

XII^{es} Rencontres franco-cubaines de psychiatrie et de psychologie. Migrations, cultures et santé mentale*

Dominique Bellanger¹
Fernando Bayro-Corrochano²
Jean-Philippe Badin³
Claudine Desobry⁴
Alexis Arturo Alonso
Rodríguez⁵
Carlos Enrique Rubalcaba
Fernández⁵

¹ Présidente de l'Association franco-cubaine

² CMSEA, Paris

³ Psychiatre, Hôpital Ste Péline, Paris

⁴ Psychiatre, Lille

⁵ Professeur de psychiatrie, Université médicale de la Havane, Cuba

En novembre 2018, l'Association franco-cubaine de psychiatrie et de psychologie (AFCPP) a organisé ses 12^{es} Rencontres de santé mentale. Depuis vingt-trois années, ce congrès scande, tous les deux ans, la coopération entre Cuba et la France.

C'est la première fois que le congrès se déroulait dans l'ouest de l'île, à Pinar del Río. Cette province cubaine abrite la plus grande quantité d'espaces naturels protégés, c'est pourquoi elle a été déclarée Patrimoine mondial par l'Unesco.

Le thème de ces rencontres, « Migrations, cultures et santé mentale », a été proposé par nos collègues cubains. Il s'est agi de porter notre attention sur une clinique particulièrement prégnante actuellement, tant en France qu'à Cuba, et dont les problématiques sont en lien avec la sociologie, la géopolitique, l'économie, mais aussi la culture, l'anthropologie, la psychologie et la psychiatrie. Les réponses impliquent particulièrement les familles et les professionnels sur le plan humain.

Deux conférences plénières se sont succédé dans l'amphithéâtre de l'université de Pinar del Río. Pour la France, Marie Rose Moro, professeure de psychia-

trie de l'enfant et de l'adolescent à Paris, docteur en sciences humaines, a introduit le sujet en relatant que les migrants, c'est-à-dire les personnes qui naissent et meurent dans un pays différent, sont plus nombreux que les autochtones, c'est-à-dire ceux qui naissent et qui meurent dans le même pays. Elle a exposé le concept d'« universalité psychique », et développé celui de la « vulnérabilité transculturelle ». Elle a d'autre part expliqué la technique du conte bilingue à l'école : chaque enfant évoque un conte dans sa langue maternelle, ce conte est traduit par un interprète et le parent de l'enfant, puis l'enseignante enregistre le conte dans les deux langues qui est ensuite étudié. Enfin, elle nous a invités à ne pas hiérarchiser les cultures et à laisser de la place au savoir de l'autre.

Pour Cuba, Leydi León Veloz, psychologue, professeur à l'université de Pinar del Río a développé le phénomène complexe de migrations à Cuba et leur retentissement au niveau du groupe familial, principalement à partir du processus révolutionnaire de 1959. Elle a mis l'accent sur l'émigration et son impact douloureux sur les familles, mais elle a aussi insisté sur les préjugés concernant Cuba et posé la question de la pérennité du lien ou comment « raccourcir subjectivement la distance entre les émigrants et leurs parents à Cuba ».

Les ateliers qui se sont succédé ont débattu principalement des troubles psychiques liés à l'immigration pour la France et à l'émigration pour Cuba, en s'attachant à développer les processus et modalités thérapeutiques

* Pinar del Río - La Havane - Trinidad (Cuba), 24 novembre-7 décembre 2018.

Correspondance : D. Bellanger
<bellangerdo@gmail.com>

mis en œuvre afin de soigner les membres des familles restés dans l'île.

Pour la France, ont été abordés le problème des mineurs isolés étrangers, l'impact des séparations dans les familles, la question du transculturel et du possible retour dans le pays d'origine avec la constatation que les parcours de migration entraînent un cumul de vulnérabilité, psychique, sociale, administrative, etc.

Les collègues cubains ont traité des traumatismes causés par le départ, quelquefois soudain, d'un membre d'une famille, ou de parents qui laissent l'enfant à leurs propres parents, celui-ci présentant ensuite des troubles importants du comportement. Ils ont détaillé les stratégies thérapeutiques mises en œuvre tels le psychodrame, l'art-thérapie, la thérapie familiale, etc.

Comme à l'accoutumée, les travaux en ateliers ont été le lieu de débats riches et approfondis, le petit groupe encourageant une parole plus libre et plus critique de part et d'autre. Le choix du thème a favorisé un questionnement plus global sur nos sociétés respectives.

Les jours suivants, nous nous sommes rendus dans des établissements de soins cubains, afin de rencontrer les professionnels et équipes de soins de plusieurs disciplines. Ces visites sont toujours d'intenses moments d'échanges sur nos pratiques respectives, l'occasion d'appréhender la réalité du travail au quotidien des équipes de soignantes cubaines et de constater, une fois encore, combien la créativité est présente, aussi bien dans « les thérapies occupationnelles » que dans l'élaboration de projets de soins.

Des moments conviviaux très intenses et joyeux ponctuent traditionnellement ces rencontres et en sont le maillage. De nombreux liens d'amitié se sont tissés au fil des années grâce à un groupe de collègues français présents fidèlement à chaque congrès. Ainsi, dans une confiance réciproque, la parole se révèle beaucoup plus libre, prenant le pas sur le discours convenu des premières années.

Malgré des difficultés d'organisation de ces rencontres (liées à l'augmentation des prix à Cuba et à la baisse du nombre de participants français), l'AFCCP organisera un nouveau congrès en novembre 2020 à Cuba.

Projet socioculturel « Con amor y esperanza », Pinar del Río, Cuba

Dans le cadre des « Douzièmes Rencontres de santé mentale », nous avons eu l'occasion avec une vingtaine de collègues franco-cubains de visiter le 28 novembre 2018 le « Proyecto Socio-Cultural « Con Amor y Esperanza » (projet socio-culturel « Avec amour et espoir »), coordonné par Jesus Carrete Rodriguez, artiste-graveur et Coralina Hernandez Crespo, mère d'un des participants.

Cette association de parents, surtout des mères, qui est devenue une véritable institution de réinsertion des personnes en situation de handicap, notamment de trisomie 21, se trouve dans la rue Virtudes n° 138 à Pinar del Río CP. 20100.

La traduction était assurée par l'extraordinaire Maria, qui a dû partir en pleine présentation de l'association, suite à un appel téléphonique, lui annonçant les mauvaises nouvelles sur l'état de santé de sa mère, cela a fortement ému les visiteurs. La traduction a été assurée par la suite par Fernando Bayro.

Madame Coraline Hernandez Crespo, qui est à l'origine de ce projet, nous a fait dans sa présentation le récit d'une véritable aventure de création réussie, le récit d'un parcours extraordinaire des mères pour la prise en charge de ces enfants en situation d'handicap, notamment souffrant de trisomie 21.

Ils sont accueillis dans la maison à partir de 12 ans et sans limite d'âge. Ce parcours va initialement de l'utilisation d'une chambre, dans une maison coloniale du quartier, en proposant des activités à 7 enfants, jusqu'à l'état actuel qui va de l'investissement de toute la grande maison complètement rénovée et la possibilité de pratiquer plusieurs disciplines artistiques et des propositions psychothérapeutiques.

Il s'agit donc d'une initiative familiale, qui va jusqu'à l'implication de l'État cubain, pour accueillir actuellement 24 enfants par jour et sans limite d'âge !

Il y a un principe de base : « l'art pour l'insertion sociale ».

Dans les arts plastiques, c'est l'atelier de gravure, qui depuis la création de ce projet joue un rôle important. Installé dans la chambre historique, il jouit d'une galerie d'exposition et de vente des œuvres des enfants.

D'autres pratiques plastiques sont proposées, comme la peinture, le dessin et la peinture murale.

Leur spécialité : les toiles de grand format.

Le tai-chi, le ballet, le chant, la confection des poupées, le théâtre, la danse thérapie, la thérapie familiale, sont les autres activités proposées, dans des lieux bien différenciés.

La maison « Con Amor y Esperanza » compte aussi une salle de spectacles et un réfectoire.

Tous les professionnels qui interviennent le font comme bénévoles : psychologues, artistes chorégraphes, artistes visuels, écrivains.

Les différents parents, surtout les mères des enfants, sont très engagés pour assurer des permanences et permettre la continuité des activités. Ces activités sont assurées surtout le matin, du lundi au samedi. Les après-midi sont utilisés pour la scolarisation et les consultations médicales ou psychothérapeutiques.

C'est l'épanouissement des enfants et leur insertion dans le circuit social par l'art qui sont les objectifs de ce projet.

Coraline Hernandez Crespo a elle-même un enfant handicapé participant au projet. L'artiste graveur est

lui aussi dans le même cas, il nous explique « qu'il s'agit de sortir ces enfants de la surprotection familiale dans laquelle ils étaient enfermés et faciliter leur apprentissage à l'école, par le développement de leurs potentialités créatives et l'acquisition d'une nouvelle image d'eux-mêmes, moins dégradée, qui se concrétise par le respect de leur personne dans la société ».

Toute la production plastique est vendue sur place dans les espaces d'exposition-vente de gravures et de peintures signées, comme dans ateliers de poupées. L'argent ainsi obtenu participe au financement des « charges » du projet. Des ventes à l'extérieur de la maison font partie d'une stratégie de recherche de ressources économiques, surtout dans des places publiques et des foires partout à Cuba.

Entre les années 2003 et 2009 la maison a bénéficié d'un financement étranger, celui de Caritas Suisse, ce qui a permis d'exposer des œuvres en Allemagne, Espagne et USA.

À partir de 2009, c'est le gouvernement de Cuba, qui a fourni la maison, l'électricité, la nourriture et le transport.

L'association et les « amis du projet » financent le matériel, les vêtements et les expositions.

L'argent manque bien sûr, mais « on ne va pas arrêter pour ça », nous dit la responsable.

L'association compte à son actif l'organisation de 80 expositions à Cuba et à l'étranger.

Certains succès remarquables nous sont signalés, comme la publication d'un recueil des écrits et des dessins des enfants et de jeunes de l'Association, livre qui a été édité au Mexique, et qui est introuvable à Cuba !

Fernando Bayro-Corrochano

Table ronde à Trinidad. Les nouvelles addictions : un enjeu pour la santé mentale

Anne Marie Casalegno, Muriel Duranton, Diana Stuarde Duarte, Juan Emilio Sandoval Ferrer

Deux collègues cubains et deux collègues français ont fait part de leur expérience en matière de prise en charge des nouvelles addictions et ont exposé des cas cliniques. Des deux côtés, il est constaté que ces nouvelles addictions sont un enjeu majeur de santé publique, mais surtout un défi, tant elles sont multi-formes, poly-addictives, et touchent une part de plus en plus grande des populations.

Certaines sont « avec produit », et ne concernent plus seulement les drogues classiques, comme la cocaïne, le cannabis, les amphétamines et l'héroïne, entre autres. Les médicaments détournés sont de plus en plus utilisés, les antalgiques surtout, et les psychotropes. Le méthylphénidate donne des effets redoutables : cette « cocaïne du pauvre », la ritaline en injection, pour deux euros, fait planer très vite mais en descente suivent paranoïa et

violence. Les nouveaux addicts veulent aller vite, planer vite, trouver vite le produit, multiplier les prises et les produits ; ils font leurs mélanges, ils sont chimistes et cobayes à la fois, ils organisent leur autodestruction, ils se « suicident sur ordonnance ». De nouvelles drogues de synthèse rendent addict dès la première prise.

D'autres addictions sont « sans produit », elles tuent moins vite mais comportent un risque sévère de décrochage psychique et social. Elles entraînent une mise en danger d'autant plus pernicieuse qu'elles sont plus discrètes et semblent mieux tolérées socialement. On prend en exemple les addictions à internet, aux jeux d'argent en ligne, aux jeux vidéo violents... des heures de connexion chaque jour, des nuits entières, des jours entiers. C'est le paradoxe des nouvelles technologiques : la « révolution numérique » oblige à apprendre ces techniques, lesquelles comportent d'emblée un risque de fuite dans le virtuel, où tout semble si facile et si rapide, achats compulsifs en ligne, paris en ligne, sexe en ligne. On évoque Rabelais, « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ».

Les populations concernées sont sans cesse plus nombreuses, tandis que les overdoses et trafics ne se font plus seulement entre personnes marginales dans des immeubles en ruine : le trait commun des nouvelles addictions est la recherche de la réponse immédiate à un besoin d'apaisement et de fuite, d'expérience avec prise de risque, et d'appartenance à un monde qui consomme et exige tout, tout de suite.

Les déstructurations familiales, par exemple du fait des migrations, créent un socle favorisant. Les manques de lien familial et social sont toujours en cause ; face à ces manques, l'addiction semble créer du lien autour d'elle, alors qu'elle vient en fait renforcer la solitude et l'isolement.

Il y a peu de demande de soins de la part des nouveaux addicts, et peu de constance dans le suivi lorsqu'il se met en place. Pourtant, des retours d'expérience montrent qu'un travail est possible. L'action porte sur le sujet, seul en entretien mais aussi en groupe, et en famille si possible, pour recréer du lien autour du soin. On travaille sur le vécu du patient, dans une approche phénoménologique. La thérapie motivationnelle ramène au sujet intentionnel, replaçant sa prise de conscience dans son expérience du monde en général. Il faut reconnaître l'addiction, nommer l'addiction « maladie », constater qu'on peut en sortir, vouloir sortir du piège et le critiquer : « tel est pris qui croyait prendre ».

Jean-Philippe Badin

Visite de la Polyclinique numéro 1 de Trinidad

Trinidad (un peu plus de 50 000 habitants) est située sur la côte sud de Cuba, à 5 km de la mer des Caraïbes,

à plus de 300 km au sud-est de La Havane dans la province de Sancti Spiritus (province au centre de l'île de 450 000 habitants). Ville assez éloignée des zones urbaines et entourée de mangroves et de marais, elle a gardé intacte l'architecture coloniale de son centre historique. Inscrit au patrimoine mondial de l'Unesco depuis 1988, ce centre est remarquablement conservé et restauré, et offre aux visiteurs le charme de son dédale de rues pavées et de maisons aux couleurs pastel, le ressenti d'un temps arrêté.

Nous sommes accueillis dans les locaux de la polyclinique par la directrice, spécialiste de « médecine générale intégrale », par nos collègues, psychiatres et psychologues, responsables des services de santé mentale de Trinidad et de Sancti Spiritus et par de nombreux étudiants.

La rencontre va durer plus d'une heure et de nombreux sujets ont été abordés permettant de comprendre l'organisation de la santé communautaire et de la santé mentale, illustrée par 3 situations cliniques, mais aussi les conditions des études médicales et psychologiques, et l'approvisionnement en médicaments.

Organisation des services de santé mentale en 3 niveaux

Le docteur David Pedrosa nous précise l'organisation du système de santé mentale. Ainsi, à Trinidad, l'équipe médicale organise le premier niveau de soins en santé mentale pour 32 000 personnes, en articulation avec 4 binômes médecin généraliste-infirmier de famille. Cette équipe de santé mentale a pour mission la prévention, la promotion de la santé mentale, les soins ambulatoires et la réhabilitation. Ce rôle d'organisation des soins les amène à former de nombreux étudiants en médecine, qui ont 6 semaines de stages de psychiatrie obligatoires, lors de leur 5^e année d'étude (4 semaines en psychiatrie de l'adulte, 2 semaines en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent).

Cette équipe de premier niveau effectue également les consultations de psychiatrie de liaison à l'hôpital général. Le deuxième niveau est représenté par l'hospitalisation en psychiatrie. À l'issue d'une hospitalisation, le relais est pris par l'équipe ambulatoire de premier niveau. Le troisième niveau est constitué par les institutions.

L'équipe de santé mentale comprend 18 personnes pour 135 000 habitants répartis sur 2 polycliniques urbaines et 2 polycliniques rurales.

Trois exemples cliniques avec le témoignage de patients et de leur famille, nous ont été présentés, pour illustrer cette organisation

Une adolescente, hospitalisée pour tentative de suicide médicamenteuse

Les premières mesures de soins somatiques sont effectuées en hôpital pédiatrique, puis le protocole

comprend une hospitalisation de 24 heures en pédiatrie, durant laquelle l'équipe de santé mentale évalue la situation et mène des entretiens familiaux. Elle peut préconiser une hospitalisation de 10 à 15 jours. Puis l'adolescente est suivie par le « binôme de santé communautaire familial de quartier » où des consultations hebdomadaires, puis plus espacées, sont effectuées par l'équipe de santé mentale qui se déplace. Ce dispositif de suivi peut être maintenu pendant 2 à 3 ans, avec des entretiens plus ou moins distants dans le temps, en fonction de la situation clinique.

Les consultations spécialisées au plus près des patients peuvent être des thérapies individuelles, familiales ou interpersonnelles.

Ce protocole a pour objectif de diminuer la mortalité, de travailler avec la famille, de mettre en place des mesures de prévention.

L'adolescente de 16 ans et sa mère sont venues nous expliquer que 2 ans de suivi ont permis une amélioration du climat familial, de la capacité de communication dans la famille, et une poursuite de la scolarité pour cette adolescente. Le suivi est maintenant entièrement porté par le « médecin de famille » avec deux consultations annuelles par le service de santé mentale.

Quelques éléments épidémiologiques sur le suicide sont les suivants : les taux de TS sont stables, il existe peu de suicides « réussis » chez les adolescents mais les récurrences sont fréquentes (40 %), d'où la mise en place du protocole strict décrit. À Cuba, une approche multifactorielle du suicide est privilégiée. Actuellement, on observe une augmentation des suicides chez les personnes du 3^e âge.

Situation clinique d'un adulte schizophrène

Cet adulte schizophrène a présenté des épisodes délirants et hallucinatoires dès l'âge de 16 ans, hospitalisé de nombreuses fois, depuis plusieurs années. Il est actuellement en situation de réhabilitation, avec un traitement neuroleptique retard, une fois par mois et une consultation mensuelle. Il se sent, selon ses propres termes « actif, productif et utile ». Ses dons pour la musique et la peinture (autodidacte de la guitare) l'aide à supporter la maladie et le conduisent à « essayer de vivre avec ». Il nous interprétera ses propres chansons, empruntées de poésie et il nous dira : « je sais que les voix sont irréelles », « la compréhension des médecins, le soutien de mes parents et de mes frères, m'ont décidé à continuer... » « Je sais que ce n'est pas la fin... ». Dans cette phase de réhabilitation, un suivi mensuel est ainsi proposé entre 25 et 55 ans.

Accompagnement lors d'un handicap mental

Une mère viendra témoigner de l'accompagnement dont ont bénéficié sa fille et elle-même dès le diagnostic à 6 mois d'un handicap mental. « J'avais 28 ans et j'ai compris que les parents doivent être préparés pour faire face et savoir quoi faire... ». Le handicap était sévère, sans langage, avec des conduites agressives.

Une scolarisation en école spécialisée, un traitement médicamenteux en raison de troubles sévères du sommeil et de conduites agressives ont été instaurés. Actuellement, la jeune adulte n'a plus de traitement médicamenteux depuis 10 ans. Elle aime danser et avoir des activités manuelles. La mère conclura : « elle a une meilleure vie ». L'équipe de santé mentale poursuit le suivi au sein de la maison médicale de quartier.

Ainsi, les démarches éducatives et sociales, les pratiques culturelles et artistiques prennent beaucoup de places dans la réhabilitation et la réinsertion à Cuba.

Claudine Desobry

Les Rencontres franco-cubaines du point de vue cubain

Depuis plus de vingt ans que sont organisées ces rencontres scientifiques, il nous a semblé intéressant de nous interroger sur l'impact de ces échanges dans la pratique clinique des professionnels cubains. Que nous ont-elles apporté ?, Ont-elles changé notre manière de faire et si oui, de quelle façon ?

Pour les professionnels cubains, la clinique française a toujours été une référence incontournable.

La comparaison des pratiques cliniques entre nos deux pays, la richesse et la variété des échanges, la profondeur dans la réflexion des thèmes choisis ont enrichi nos connaissances et notre manière d'appréhender la clinique.

La psychiatrie de secteur se développe à Cuba au cours des années 1970. Elle fut implantée tout d'abord dans la ville de Matanzas par le professeur cubain Humberto Suarez Ramos et la regrettée psychiatre Claude Berta dont le sujet de thèse était son stage de plus d'une année dans le 13^e arrondissement de Paris.

Ensuite ce modèle évolue, le médecin de famille s'inscrit dans le cadre de la psychiatrie communautaire, cependant le concept de sectorisation perdure avec la prise en charge de la population par les centres commu-

nautaires de proximité. Le lien avec l'hôpital général ou le service de psychiatrie se faisant seulement en cas d'urgence lors d'un besoin d'hospitalisation.

Un nombre important de collègues français participant aux rencontres est issu du service public. À Cuba, c'est le seul système de soins ; la médecine privée ayant disparu avec la révolution. Pour les Cubains, cette similitude a grandement aidé à la compréhension des aspects organisationnels français.

Alors que les psychiatres cubains ont une interprétation biologique, psychologique et sociale, les Rencontres franco-cubaines, en mettant l'accent sur l'intra-psychique et le social en santé mentale et leur rapport dans l'émergence des troubles mentaux, nous ont familiarisés à une approche thérapeutique différente.

Depuis 60 ans, la pratique psychanalytique a disparu de notre pays, non pas sous le coup d'une interdiction, mais d'une part par la nécessité de soigner un grand nombre de patients, et d'autre part les liens que nous avons avec les autres pays socialistes ne favorisaient pas cette façon de penser la clinique.

Un autre apport très intéressant de ces rencontres a été, pour nous, de saisir l'importance de la culture, ses liens avec la santé mentale et de la prendre en compte pour soigner les patients afin qu'ils puissent se réintégrer dans leur famille.

Grâce à la constance des échanges au cours de ces années, nous sommes conscients de l'intérêt que suscitent nos pratiques cliniques auprès de nos collègues, ce qui aurait pu paraître quasi impossible à leurs débuts, compte tenu des différences de développement entre nos deux pays.

Dr. Alexis Arturo Alonso Rodríguez (Vicepresidente AFCPP)

Dr. Carlos Enrique Rubalcaba Fernández (secretario AFCPP)

Liens d'intérêt les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article