

Cas clinique n° 4 - Thém. n° 24 – Mercredi 16 septembre 2020

Ce cas clinique est une histoire authentique

Une femme de 46 ans d'origine sénégalaise vivant en France depuis 10 ans et que vous suivez depuis 2 mois après la découverte d'une séropositivité VIH est hospitalisée en réanimation pour un syndrome de Guillain Barré avec atteinte respiratoire apparue 6 semaines après la mise sous trithérapie. Dès le début de la prise en charge le contact s'est très bien passé avec vous et vous la sentez en confiance (peut être parce que vous lui avez dit que vous étiez allé(e) plusieurs fois en Afrique et que vous avez « adoré » !).

Deux jours après son arrivée en réanimation, alors que l'atteinte respiratoire s'aggrave (même si ne justifie pas d'intubation), le réanimateur vous appelle car elle s'est mise à refuser les prises de sang (qu'elle acceptait sans problème en début d'hospitalisation).

Question 1 : comment expliquez-vous ce brusque changement d'attitude alors même qu'elle va plus mal et qu'elle semble bien comprendre ce qui se passe ?

Question 2 : que conseillez-vous à votre collègue réanimateur pour la convaincre d'accepter les bilans sanguins ?

Huit jours plus tard la patiente va mieux et revient au SMIT. Elle n'a plus d'atteinte respiratoire mais son déficit moteur reste important rendant ses déplacements possibles uniquement en fauteuil roulant. Elle est évidemment toujours sous corticothérapie même si la décroissance vient d'être initiée.

A peine arrivée au SMIT elle vous demande et dès votre arrivée elle vous dit qu'il lui faut aller au Sénégal rapidement et vous demande avec insistance de la laisser partir avec les traitements qu'il faut.

A votre question sur ce que veut dire « rapidement » elle vous répond dans les 48h et réinsiste avec de l'anxiété dans la voix sur le fait que c'est vraiment très important qu'elle y aille.

Question 3 : à votre avis qu'est ce qui peut motiver cette insistance à aller très vite au Sénégal dans ce contexte médical compliqué ?

Avant de lui donner votre réponse vous essayez d'en savoir un peu plus et vous lui demandez pourquoi c'est si important d'aller aussi vite au pays et pourquoi elle ne peut pas attendre quelques semaines que son état soit plus favorable. Elle vous dit très directement qu'elle a des « choses » urgentes à faire là-bas et vous laisse sous-entendre que c'est pratiquement sa vie qui est en jeu.

Question 4 : d'après vous quelles sont les « choses » qu'elle a à faire et par quoi pourrait-elle être menacée ?

Question 5 : quelle est votre attitude ? la laissez-vous partir en organisant avec elle le support médical (prescription des traitements nécessaires, contact avec une équipe locale si besoin était etc...) ? Lui dites-vous qu'elle peut partir mais à ses risques et périls en signant une décharge ? Lui « interdisez » vous de partir en lui disant que c'est totalement inconscient ?

Question 6 : quel est le nom du concept d'anthropologie de la maladie qui sous-tend cette histoire ?