



L'ethnopsychiatrie haïtienne et ses particularités

Frantz Raphaël*

Le pays vient de traverser une période de violence pour dénoncer l'état de pauvreté, la faim des populations rurales et des bidonvilles. Mais c'est tout le peuple qui déplore de jour en jour la détérioration de la qualité de vie de la Famille Haïtienne. Plus que jamais, la prise en charge de la santé mentale du pays, de la santé mentale de chacun en particulier devient une priorité. Ce colloque « Haïti-Québec-Canada : vers un partenariat en santé mentale » est un acte concret pour répondre à ce besoin. J'ai choisi d'aborder ce sujet Ethnopsychiatrie et ses particularités en vue de proposer du nouveau à ce qui existe déjà à l'ethnopsychiatrie haïtienne. Pourquoi l'ethnopsychiatrie ? Une façon de s'assurer de l'adéquation des soins en santé mentale, tenant compte de la pluralité culturelle trop souvent négligée dans le pays. La place prépondérante faite au politique et à l'économique ne semble pas permettre de trouver d'autres issues de solution aux problèmes majeurs de la population. En effet, la notion de culture est généralement perçue sous l'angle folklorique, artistique... jamais en termes d'identité ou d'appartenance. Telle a été ma surprise, en travaillant avec les clientèles migrantes et multiculturelles dans les cliniques ethnopsychiatriques et transculturelles à Montréal. L'expérience en santé mentale et en ethnopsychiatrie montre bien qu'à part la pauvreté socio-économique, la carence socio-affective, le sentiment de vide, de non-appartenance familiale, culturelle peuvent être à l'origine de violence, de souffrance psychologique, de dépression, de suicide ou autres... Le constat et l'acceptation du biculturalisme haïtien (Raphaël, 2006) sont d'une

* Médecin au Centre de Santé et de Services sociaux Saint-Léonard et Saint-Michel.

grande importance clinique pour que les soins soient appropriés pour tous.

La santé mentale est une priorité trop souvent négligée

C'est pourquoi, le Colloque Haïti-Québec-Canada: vers un partenariat en santé mentale est un acte concret pour répondre aux besoins de la population haïtienne. Si le docteur Legrand Bijoux a développé toute une classification nosologique (Bijoux, 1990), étiologique de la maladie mentale en Haïti, il est entendu qu'il reste une place à combler pour ce qui concerne les méthodes d'intervention psychothérapeutique conformes à la réalité haïtienne. Neuf ans plus tard, il a écrit *l'Abrégé d'ethno-psychiatrie haïtienne* (1999), et c'est dans cette voie que j'aborde, aujourd'hui, cette thématique comme étant une approche psychothérapeutique qui tient compte des particularités des problématiques haïtiennes.

L'objectif de cette présentation est, dans un premier temps, d'amener les intervenants qui travaillent avec cette clientèle d'envisager une pratique selon une vision intégrative à savoir la cohabitation, et la complémentarité entre la médecine créole haïtienne et la médecine occidentale selon deux modèles ou approches: le modèle de psychiatrie transculturelle telle que décrite par les docteurs Legrand Bijoux et Jeanne Philippe¹, ou selon une approche basée sur les références françaises et québécoises en utilisant les cadres d'intervention thérapeutiques de Tobie Nathan² et de Marie Rose Moro³ et la grille d'évaluation thérapeutique Legendre-Raphaël.

En deuxième lieu, l'illustration d'un cas clinique en lien avec les problématiques mystiques du vaudou haïtien permettra de saisir le complémentarisme de Georges Devereux dans la pratique clinique.

La conclusion constituera un plaidoyer en faveur d'une politique de santé mentale pour que les soins soient adéquats, et les services accessibles à tous.

1. Médecin psychiatre en Haïti.
2. Dispositif thérapeutique groupal de Tobie Nathan, formé d'un thérapeute principal, de 6 à 8 cothérapeutes, d'un interprète/médiateur culturel. Généralement la rencontre se fait avec les membres de la famille même accompagnés des amis proches qui peuvent être utiles lors de l'entrevue.
3. Le terme de «dispositif à géométrie variable», élaboré par Moro souligne en particulier l'importance de la mobilité et du dynamisme du cadre de travail psychothérapeutique. Interventions en individuel ou en petit groupe.

Médecine créole haïtienne et médecine occidentale

Les liens entre la médecine créole haïtienne, créée par les anciens esclaves d'avant 1804, et la médecine occidentale, en Haïti, se font de façon informelle. Les *oungans/manbo*⁴ dépassés par certaines situations demanderont à leurs clients d'aller voir le docteur tout en gardant contact avec eux. Il se fait ainsi une consultation reconnue et acceptée par les adeptes du vaudou. Par contre, lorsque l'usager apporte des étiologies vaudouesques aux médecins, aux intervenants formés par la médecine occidentale, comme pour s'en débarrasser ou par croyance réelle, ils leur recommandent d'aller voir ailleurs, sans toutefois prononcer le mot *oungan*. « Vous êtes Haïtiens, vous savez ce qu'il faut faire... » Il y a une reconnaissance mutuelle mais elle n'est pas officielle, les traces du colonialisme en sont pour quelque chose. Elle se fait dans un rapport dominant/dominé, le vaudou étant considéré comme de la barbarie.

Dans certains pays africains, les expériences sont différentes et de plus en plus fréquentes. La référence de Collomb⁵ qui a intégré, sans succès, un Service de médecine traditionnelle dans un hôpital de pratique médicale à l'occidentale, au Sénégal, est connue. À Bamako, au Mali, l'équipe de Jean-Pierre Coudray⁶ a fait le choix d'organiser la « trajectoire thérapeutique » du malade entre les deux systèmes, dans un va-et-vient aussi bien référentiel que physique, avec l'aide des tradipraticiens.

L'immigration au Québec, et surtout l'expérience vécue comme médecin en milieu psychiatrique, m'ont permis de vivre les différenciations culturelles dans la communauté haïtienne de Montréal. Le mode d'expression culturelle de la symptomatologie n'est pas pareil pour tous les Haïtiens. La culture créole haïtienne devient nettement évidente dans certaines situations. Il est parfois difficile de faire la distinction entre la normalité liée à la culture et la pathologie, même pour les intervenants haïtiens formés à l'occidental.

Quand les *lw*as parlent, il ne s'agit pas d'hallucination ni de délire

Les erreurs diagnostiques, la domination du pouvoir institutionnel par manque d'information ou de compréhension de l'Autre portent à la

4. *Oungans* pour les hommes : prêtre ; *Manbo*, pour les femmes : prêtresse.

5. Pionnier de la psychiatrie sociale en Afrique noire. À Dakar il est l'un des fondateurs de l'ethnopsychiatrie.

6. Jean-Pierre Coudray, un psychiatre au Mali (1981-1987).

réflexion sur la qualité des soins pour ces personnes vivant à l'étranger et pour la grande majorité de ceux qui sont en Haïti. Dans ces conditions, les maladies mentales, «maladi moun fou» d'hier, aujourd'hui maladie dépressive, psychose, maladie affective bipolaire, syndrome de stress post-traumatique... demeurent un casse-tête pour la médecine classique occidentale. Nous avons compris qu'il y a des Haïtiens qui expriment leur souffrance, leur symptomatologie selon deux modèles différents. J'en ai déjà fait mention dans mon article «Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes» où j'ai montré qu'il n'y a pas qu'une famille haïtienne mononucléaire à l'occidentale, mais bien des familles plurielles, incluant celle de la *culture créole haïtienne formée par les esclaves d'avant 1804* (Bijoux, 1990).

Actuellement, dans le contexte de la santé mentale en Haïti, les patients recourent aux deux systèmes ou à un seul selon la rigidité de leurs croyances, comme dans les familles protestantes par exemple. Il y a dans les faits, trois modèles de soins en santé mentale: la médecine créole haïtienne avec les pratiques vaudouesques qui rejoint la masse populaire rurale et des bidonvilles, la médecine occidentale pratiquée dans les institutions publiques et dans les cliniques privées, perçue comme étant la médecine des riches, et, un modèle assez courant, que l'on pourrait nommer psychiatrie transculturelle qui consiste à utiliser les croyances populaires pour faire accepter le traitement occidental. Les psychiatres, Jeanne Philippe et Legrand Bijoux l'ont clairement verbalisé dans les entrevues réalisées par le professeur Yves Lecomte et moi-même au mois de novembre 2007.

Médecine créole haïtienne et vaudou haïtien

Le modèle d'intervention de la médecine créole haïtienne pour résoudre des problématiques mystiques, religieuses ou psychosomatiques a pris origine dans les pratiques du vaudou haïtien pour la grande masse des esclaves d'avant 1804, et pour la quasi-totalité des populations rurales et des bidonvilles d'aujourd'hui.

Alors que les non vaudouisants, surtout du groupe des occidentalisés, ont une vision plutôt folklorique, ésotérique du vaudou haïtien quand il n'est pas simplement perçu comme de la barbarie.

Les adeptes du vaudou, eux, pratiquent le «culte des esprits» qui leur permet d'être en équilibre avec leur environnement visible et invisible. C'est un mode de vie, ils dansent, chantent leurs joies, leurs peines, leurs misères. Ils demandent de la protection, cherchent, entre autres, la guérison, l'amélioration de leurs conditions de vie... Selon Emerson Douyon, entre les humains et les esprits, «le chantage tient

une grande place et fait du vaudou une religion à préoccupation purement utilitaire, essentiellement orientée vers la satisfaction immédiate des besoins primaires de l'existence » (Douyon, 1969). On n'appelle pas Danballah⁷ pour rien, on ne lui donne pas à manger pour rien.

Il faut noter que les *oungan* et les *manbo* sont des guérisseurs qui ne travaillent pas tous de la même façon. Celui-ci est un spécialiste des problèmes de couple, celui-là développe une expertise dans les règlements de compte à distance, tandis que le *bòkò* travaille avec les deux mains : guérisseur de la main droite, sorcier de la main gauche. Il est capable de faire le bien autant qu'il peut faire le mal.

Parmi les modèles de protection, le mariage mystique est courant. Il s'agit d'une véritable cérémonie religieuse entre un adepte et un *lwa*⁸, représenté par un humain chevauché par le *lwa* en question. Les règles du mariage imposées par ce dernier sont les mêmes que dans une union entre deux humains : une chambre nuptiale, fidélité dans le respect des jours qui leur sont consacrés, nécessité de soirées d'amour... Les motifs d'une telle décision peuvent être multiples : protection pour la famille, pour la réussite d'un mariage religieux catholique par exemple, pour la recherche d'emploi... le ou les *lwas* qui servent d'époux ont des redevances envers l'adepte. En retour, celui-ci a des rituels à faire pour consolider son mariage avec la divinité. *Toute transgression est source de tension psychique alimentant l'angoisse, la peur, et dans certains cas des éléments paranoïdes.*

Dans le même ordre d'idée, la notion de dettes⁹ dont le non-respect envers les *oungans/manbos*, les *lwas*, la négligence des ententes faites lors d'une consultation entraînent des conséquences fâcheuses, parfois échelonnées à travers des générations.

Une autre pratique du vaudou est l'envoûtement. Par exemple, un homme qui veut avoir une femme pour épouse consulte pour la faire envoûter, la rendre mentalement faible jusqu'à ce qu'elle finisse par céder à ses avances. De même qu'une épouse peut faire envoûter son mari pour avoir plus de pouvoir sur lui. Il devient alors un homme mou, sans énergie, qui se laisse dominer... Toutefois, il faut garder à

7. Danbhalah représente plus principalement et primordialement la couleuvre avec les habitudes de laquelle il possède d'ailleurs les vodouisants : ils sifflent et filent la langue, parfois rampent comme des reptiles.

8. Le mot *lwa* est habituellement traduit par « dieu », mais le terme d'« esprit », ou mieux de « génie », suggère de façon plus précise la vraie nature de ces êtres surnaturels.

9. Ne pas respecter les promesses d'une entente soit avec les *lwas* soit avec les *oungans/manbo*.

l'esprit qu'il est possible pour le *oungan/manbo* de réunir deux personnes, mais la suite est imprévisible.

Somme toute, le vaudou est une philosophie de la vie et de la mort, un mode de vie opératoire entre le Visible et le Non-Visible : des rituels, des prières, des demandes sont des activités courantes pour permettre à l'humain de se retrouver ou de se rétablir. Le syncrétisme avec la religion catholique est connu et la présence de Dieu, « Gran Mèt la » est dans toutes les prières, les rituels. La demande de protection à la Vierge peut aussi être à Èzulie¹⁰ pour certaines familles.

Médecine occidentale

D'une façon générale, la médecine en Haïti n'est autre que la médecine occidentale enseignée, pratiquée dans les universités, dans les centres hospitaliers. La vision universaliste de la psychiatrie occidentale, à mon avis, fait de cette discipline *l'enfant mal aimé de la pratique médicale en Haïti* pour utiliser une expression propre au docteur Jeanne Philippe (1989). Les deux centres hospitaliers psychiatriques du pays en disent long du premier coup d'œil. Il n'est pas difficile de comprendre que les médicaments prescrits actuellement, pour des raisons économiques, demeurent d'anciens produits, qui ne sont presque plus utilisés ailleurs.

La rareté de psychiatres, de médecins, d'infirmières, de professionnels para médicaux, de psychologues, de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, de psycho-éducateurs, d'art-thérapeutes... explique bien le silence sur les approches bio-psycho-sociale, et multidisciplinaires dans la prise en charge globale tant en milieu public qu'en clinique privée.

Tout de même, sur le plan communautaire, il y a des acquis. Les organismes non gouvernementaux répondent de façon positive mais insuffisante à certaines situations: la mouvance pour dénoncer, prévenir la violence faite aux femmes, le soutien des équipes spécialisées aux victimes de stress post-traumatiques, la lutte contre le sida, l'aide apportée aux enfants en milieu scolaire... le rôle des média, radio, télévision, journaux dans la psychoéducation populaire, sont d'un grand concours au bien-être psychologique des citoyens.

10. La lune, Vénus, la Vierge du Vaudou. Les Èzili sont les divers degrés magiques de la vierge.

Psychiatrie transculturelle

C'est une thématique qui a fait l'objet d'une revue de littérature par Yves Lecomte *et al.*¹¹. La croissance des communautés de cultures autres que celle du Québec impose de plus en plus des modèles d'intervention qui permettent de répondre adéquatement à leurs besoins en santé mentale. L'importance du sujet a suscité une journée d'échange et de concertation sur la psychiatrie transculturelle au Québec en novembre 2004 à la télé université du Québec (TÉLUQ) à Montréal. La « psychiatrie transculturelle » est une pratique qui postule l'universalité de la pathologie mentale tout en repérant les manifestations spécifiques reliées à la culture des usagers. Par contre, les modalités d'intervention utilisées demeurent celles de la psychiatrie conventionnelle.

En vue de préparer l'organisation de ce colloque: Haïti-Québec-Canada: vers un partenariat en santé mentale, le professeur Yves Lecomte et moi-même sommes allés en Haïti en novembre 2007. Nous avons rencontré le docteur Legrand Bijoux psychiatre à Port-au-Prince, qui a mis en évidence son approche consistant, pour le citer, à aller chercher les usagers dans leur « micro-univers » pour les ramener dans notre « micro-univers scientifique ».

Durant notre séjour, nous avons aussi fait une entrevue-vidéo avec la psychiatre Jeanne Philippe à son bureau privé. Sa clientèle nettement marquée par des fidèles de la religion des Pentecôtistes l'amène à prendre en compte leur croyance, le lien qu'ils ont avec l'invisible. Si les vaudouisants en transe sont possédés par des *lwes*, les pentecôtistes le sont par le Saint-Esprit. Conséquemment, le Dr Philippe a dû développer des alliances thérapeutiques pour appliquer le traitement classique occidental.

Nous avons constaté qu'à aucun moment de nos rencontres, ces médecins n'ont utilisé ce concept de psychiatrie transculturelle pour parler de leur mode de pratique. Tout de même, nous voulons croire, qu'en quelque part, nous sommes dans le champ des principaux modèles en ethnopsychiatrie.

Modèle d'ethnopsychiatrie franco-québécoise appliqué à Haïti

Partant de mes expériences en ethnopsychiatrie à Montréal, selon le modèle Devereux/Nathan, et, tenant compte de ce qui se fait déjà dans le domaine en Haïti, je vous propose une ethnopsychiatrie haïtienne: Un modèle d'intervention psychothérapeutique en résonnance avec celle

11. Ph.D., professeur-chercheur à la TÉLUQ (UQAM), programme de DESS en santé mentale.

pratiquée en Europe et au Québec, basée sur les principes de l'universalité psychique et de la spécificité culturelle soit la méthodologie complémentariste de Georges Devereux (1972). Bien que cette théorie ne recommande pas de travailler aux deux niveaux, psychanalytique et anthropologique en même temps, leur cohabitation dans un espace d'altérité, de métissage, s'est avérée possible dans un cadre thérapeutique dont Tobie Nathan est le fondateur.

Choix du cadre thérapeutique : dispositif de Tobie Nathan

Nous avons choisi le dispositif de Nathan (1994) à cause de ses caractéristiques qui répondent bien aux exigences des clientèles de cultures autres que celles des sociétés occidentales. Dans les pays à faible revenu, marqués par la pauvreté, en l'occurrence Haïti, les individus sont plutôt portés à la recherche de la résolution de leurs problèmes, du « primum vivere » qu'à la quête d'explications inconscientes.

Ce cadre thérapeutique est constitué d'intervenants de cultures et de sous-cultures différentes (culture régionale, culture de campagne, culture de ville, culture de pauvreté...). Il comprend un thérapeute principal qui coordonne la prise de la parole et fait des propositions thérapeutiques en coconstruction tant avec les autres membres du groupe des cothérapeutes qu'avec la famille. Ce contexte groupal (groupe familial/groupe thérapeutique) évite à la famille de se trouver dans le rapport dominant/dominé des connaissances scientifiques versus les étiologies traditionnelles (Bourgeault, 2004). La famille peut se sentir plus proche d'un intervenant, plus éloignée d'un autre, et de façon libre et démocratique, elle arrive à s'accrocher à l'un des différents inducteurs de sens ou de récit qui lui convient, soit sous forme de conte, de proverbes, d'expériences vécues... N'est-ce pas ainsi que cela se passe dans les palabres africains¹² et dans les lakou haïtiens¹³ ?

Pour que la famille puisse être à l'aise dans un tel dispositif, la possibilité de parler dans sa langue maternelle est respectée. Ainsi, la présence d'un traducteur qui est en même temps un médiateur culturel est un impératif qui donne à la famille plus de pouvoir face aux autres pouvoirs scientifiques, institutionnels... implicites dans le groupe thérapeutique. Le médiateur culturel a un double rôle d'accompagnateur, de portage pour la famille et d'éclaireur pour le groupe des thérapeutes. Il fait le pont entre les valeurs culturelles de la famille et les

12. En Afrique, c'est une coutume de rencontre, et de création ou de maintien de lien social.

13. Groupes de huttes occupées par une famille étendue.

connaissances scientifiques, les éléments culturels véhiculés par les cothérapeutes. Il favorise le processus thérapeutique, et le métissage qui s'élabore tout le long de la démarche. Ce n'est que de cette façon qu'on permettra à la famille une véritable reconnaissance, d'être experte de sa culture (Nathan, 1994), une participation active dans l'identification de ses problèmes et dans leurs résolutions.

Problématiques haïtiennes

Les différenciations culturelles (Raphael, 2006) en Haïti, la migration interne allant des milieux ruraux aux grandes villes, la migration internationale des étrangers naturalisés ou non et des haïtiens de la diaspora de retour dans leur pays natal, sont autant de facteurs qui montrent la pertinence de l'ethnopsychiatrie dans les pratiques médicales et psychosociales en Haïti. De ce fait, l'adéquation des soins sera possible dans la mesure où l'on conviendra qu'il y a en Haïti une :

... contradiction entre deux systèmes de santé, l'un occidental et l'autre créole, qui se traduit par le manque d'ajustement culturel entre les prestataires de la médecine occidentale et les populations qui valorisent les savoirs traditionnels et qui ont des représentations différentes de la maladie¹⁴.

L'intégration de l'ethnopsychiatrie en santé mentale se fait bien avec la grille d'évaluation Legendre/Raphaël qui fait ressortir le complémentarisme de Georges Devereux, l'alliance entre la psychanalyse et l'anthropologie. En effet, elle est l'un des premiers outils que nous nous sommes donnés qui tient compte de la cohabitation possible des troubles mentaux, psychologiques, psychiatriques et des problématiques mystiques, de croyance, du parcours migratoire, de la fonction ayant rapport à la culture. Cette grille très utilisée lors des présentations et discussions de cas, apporte une réflexion essentielle et des perspectives nouvelles dans l'intervention de première ligne auprès des familles migrantes et immigrantes. Elle décrit 1) les pathologies psychiatriques du DSM IV (le syndrome post-traumatique, la dépression...) ou qui ont une formulation psychodynamique sur le plan psychologique; 2) les problématiques ethnopsychiatriques qui se catégorisent en problématiques a) mystiques, religieuses,) de la fonction culturelle et c) migratoire. Examinons ces dernières.

14. Trouvé dans un résumé d'un projet d'Appui au Développement du Système de Santé en Haïti par l'ACDI.

Les problématiques mystiques ou religieuses

Lorsqu'on tient compte du sens que donne la famille aux problèmes, la classification du D^r Bijoux (1990) est de grande importance. S'agit-il : 1) de maladies Diables : Voyé Mò, Ouanga mangé ti moun... ; 2) de maladie Loa, lorsque les pratiquants ne respectent pas les rituels recommandés par les loas. Exemple : Transgressions des mariages mystiques. Dettes non payées... ; 3) de maladies Bon Diè quand c'est une punition de Dieu pour les fautes commises ou une épreuve pour consolider sa Foi.

Les porteurs de la culture créole haïtienne, les vaudouisants, pratiquants ou non, seront reçus dans le respect de leurs croyances, et des explications étiologiques des problèmes rencontrés. En acceptant de collaborer avec la médecine des docteurs contre le virus, et en s'adonnant aux rituels pour chasser le MÔ SIDA, l'intéressé sort de l'isolement, garde espoir de faire fuir le mauvais esprit et met alors toutes les chances de son côté. L'usager d'obédience catholique, protestante ou autre, a recours aux Groupes de Prières, aux Groupes de confession Charismatiques.

Les problématiques de la fonction culturelle

Dans cette catégorie, il importe de souligner les situations de flottement entre deux cultures (occidentalisée et créole) qui induisent des troubles identitaires tant personnels que culturels. Certains jeunes dans de telles situations s'affilient à des Gangs de rue, des groupes de prostitution, de drogue, de violence, et finissent par attraper le VIH/SIDA.

La domesticité juvénile relève des troubles de la fonction culturelle, avec toutes les dynamiques de troubles de la Parenté, de la parentalité, de la compétence parentale, de filiation, d'affiliation. Les anciennes Restavek¹⁵ qui deviennent mères et qui n'ont pas de modèle de référence ont des difficultés avec leurs propres enfants pour les problèmes identitaires, d'appartenance familiale...

L'insécurité en Haïti est perçue tantôt sous l'angle politique, tantôt sous l'aspect socio-économique. Cependant, il faut bien se demander qui sont ces jeunes qui deviennent des enfants de rue (Raphaël, 2006), dans les bidonvilles de Port-au-Prince et que nous rencontrons également en terre étrangère, à Montréal, dans les communautés haïtiennes immigrantes ?

En processus migratoire ou non, les conflits culturels sont assujettis à la place accordée à la famille en tant qu'enveloppe de protection,

15. Jeunes en domesticité en Haïti.

qu'espace d'éducation, de filiation, d'affiliation, de transmission des cultures. Lorsque la famille présente des failles, elle est instable, tous ses membres sont vulnérables et les plus faibles sont les premiers frappés.

Les problématiques migratoires

Sont inclus les refoulés avec leurs expériences traumatiques de toutes sortes. Nous entendons les coupeurs de canne à sucre de la République dominicaine, les anciens prisonniers des États-Unis et du Québec, ou d'ailleurs qui sont de retour en Haïti... Ils ont certainement des difficultés d'adaptation dans ce pays étranger qui, en fait, est le leur.

Les gens venant de milieu rural sans attaches de nulle part et qui n'arrivent pas à se trouver du travail ou simplement un lieu de résidence sont eux aussi sujets à des problèmes d'intégration, de métissage, d'itinérance...

Tout compte fait, voici en quelque sorte la contribution que je Nous soumetts. Nous nous sommes donnés deux jours de réflexion, de discussion sur le thème de la santé mentale. Ce n'est pas assez. Nous devons en partenariat *agir*. Nous devons faire preuve d'agrandissement de notre champ visuel à tous les niveaux: politique, professionnel, institutionnel, à court, moyen et long terme.

Illustration d'un cas de possession ¹⁶

Les situations qui relèvent des problématiques mystiques sont, à mon avis, les plus compliquées. Illustrons par exemple: « Un cas de possession ».

Un jeune âgé de 23 ans né en Haïti présente des symptômes de la lignée psychotique de type paranoïde avec hallucination auditive, désorganisation de la pensée, agitation avec bris d'objets. Il vient d'une famille de classe défavorisée en milieu rural pratiquant le vaudou.

La première démarche en quête d'une solution a été une consultation chez le *oungan* du quartier où le jeune est gardé à plusieurs reprises pour traitement. L'étiologie de Possession par des diables ayant été vite envisagée, il fut flagellé pour les chasser si bien que son corps est marqué à vie par de multiples cicatrices chéloïdiennes. Cependant, l'insuccès de la démarche obligea le hougan à le référer en psychiatrie. La consultation intersystème référentiel dont nous avons parlé précédemment.

Il fut traumatisé par son passage dans les deux hôpitaux psychiatriques de Port-au-Prince qui étaient de véritables asiles à cette époque.

16. Un loa se loge dans la tête d'un individu après en avoir chassé le « gros bon ange », l'une des deux âmes que chacun porte en soi.

Les méga doses d'antipsychotique administrées ont eu des effets calmants à certains moments, charriant en même temps la panoplie de leurs effets secondaires.

Arrivé à Montréal, sept ans plus tard, alors âgé de 30 ans, les conditions d'hospitalisation étaient certes meilleures, toutefois, la médication anti psychotique était aussi élevée et les effets cliniques semblables.

La consultation demandée en clinique transculturelle a permis à monsieur de parler des « vraies choses ». Il s'est autorisé à dénoncer la sévérité, l'intolérance de la mentalité haïtienne, faisant même allusion à la constance du système politique dictatorial chez nous. Se sentant abandonné par sa famille, et quoique seul en appartement, l'éducation rigide reçue l'empêchait d'accepter la cohabitation avec son partenaire comme projet de couple. Une belle histoire d'amour qui se vivait dans la clandestinité parce que son ami était du même sexe. *L'homosexualité*, voilà la porte d'entrée des diables qui l'ont marqué pour la vie.

Nous avons fait par la suite des rencontres de couple qui les ont amenés à se libérer des « Qu'en dira-t-on ? », à atteindre leur objectif de vivre librement leur vie de couple en appartement. Dix ans après la fin de la démarche, nous nous sommes rencontrés comme par hasard, monsieur m'a appris que tout allait bien dans le ménage, qu'il n'a aucune médication, qu'il travaille... et la vie continue.

Qui étaient ces diables que les *oungans/manbo* n'arrivaient pas à chasser? Pourquoi les anti-psychotiques tant en Haïti qu'à Montréal n'arrivaient-ils pas à éliminer définitivement les symptômes psychotiques? S'agissait-il de problèmes mystiques ou psychiatriques?

Nous en déduisons autrement :

Les *secrets*, l'angoisse d'être enfermé, emprisonné dans la clandestinité pour sa survie, étaient une véritable source de conflits intrapsychiques.

L'impuissance face à la rigidité d'une société intolérante est une lutte de vie ou de mort :

- Mort sociale par le retrait, l'enfermement
- Mort d'une vie sexuelle libre
- Mort du réseau familial

Somme toute, il y avait des Diables et des Morts, il y avait de véritables manifestations psychotiques. Néanmoins, l'essentiel était de donner la parole à l'intéressé, expert de ses propres maux, qui n'attendait qu'une autorisation pour se libérer, sans violence.

Conclusion

Nous concluons en proposant des perspectives d'avenir. Il serait bénéfique de :

1. Favoriser la décentralisation des services en santé mentale.
2. Augmenter l'accès aux soins de santé primaire en santé mentale dans le pays en utilisant les ressources humaines existantes sur place et les services communautaires dans les différentes régions, et en faisant la promotion de la santé mentale dans les pratiques de la médecine de famille.
3. Développer le projet pilote du Groupe Santé Mentale (GROSAME) de Grand-Goâve que j'ai mis sur pied avec la contribution du professeur Yves Lecomte de la Télé Université du Québec (TELUQ) et avec l'énergie et le savoir faire des représentants de la population de la localité. Les membres de GROSAME se définissent comme un groupe de promotion, de prévention, de formation et d'intervention comme aidants naturels. Pour rendre ce projet fonctionnel, du personnel clinique: médecins, psychologues, psychothérapeutes...) formé en santé mentale et en ethnopsychiatrie, seraient nécessaire pour accompagner ces aidants naturels.
4. Entreprendre des liens de partenariat entre GROSAME et d'autres institutions comme l'hôpital Georges Gauvin de Grand-Goâve, des ONG, par exemple, le Foyer Maurice Sixto qui s'occupe des enfants Restavek, des universités haïtiennes et étrangères, la Télé Université du Québec (TELUQ).
5. Faire place à la formation locale ou à distance et à la recherche clinique en rapport avec les soins de santé primaires en santé mentale.
6. Apporter un soutien aux hôpitaux psychiatriques du pays tels que Le Centre de Psychiatrie Mars et Kline, L'Hôpital Défilée de Beudet, l'asile de Siguenau... pour les rendre plus fonctionnels.
7. Organiser Un «tèt ansanm», une commission en vue d'une réflexion participative de la population sur les problèmes de psychiatrie et de santé mentale pour une véritable politique en santé mentale en Haïti.

Références

- BIJOUX, L., 1990, *Coup d'œil sur la famille haïtienne*, Éd. Des Antilles «A», Port-au-Prince.
- BIJOUX, L., 1999, *Abrégé d'ethno-psychiatrie haïtienne*, Éd. Des Antilles «A», Port-au-Prince.
- BOURGEAULT, G., 2004, L'intervention sociale comme entreprise de normalisation et de moralisation. Peut-il en être autrement? À quelles conditions?, *Nouvelles Pratiques sociales*, 16, 2, 92-105.

- DEVEREUX, G., 1972, *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Flammarion, Paris.
- DOUYON, E., 1969, La transe vaudouesque: un syndrome de déviance, *Acta Criminologica*, 2, 1, 11-70.
- LECOMTE, Y., JAMA, S., LEGAULT, G., 2006, L'ethnopsychiatrie, *Santé mentale au Québec*, XXXI, 2, 7-28.
- MORO, M. R., 2002, *Enfants d'ici venus d'ailleurs*, La Découverte, Paris.
- NATHAN, T., *L'influence qui guérit*, Éditions Odile Jacob, Paris.
- RAPHAËL, F., 2006, Grossesse hors mariage dans les familles haïtiennes, *Santé mentale au Québec*, automne, XXXI, 2, 165-178.