La diversité culturelle : parfois un défi pour les omnis!

François Melançon, MD

Le cas de Bilal

Mohammed et Fatima, émigrés depuis quelques mois de l'Arabie Saoudite, vous amènent leur fils Bilal, âgé de six mois, pour son premier rendez-vous médical au Canada.

Né à terme, c'était un bébé complètement normal à la naissance. Cependant, Bilal inquiète ses parents qui ont remarqué un retard de croissance par rapport à son petit cousin Gilani, né quelques jours après lui.

Ceux-ci ont effectivement raison et vous notez, à l'examen, qu'en plus d'un retard important du développement, Bilal présente un eczéma considérable (les parents l'attribuent au froid de l'hiver), qui lui couvre littéralement tout le corps. Alors que son père et sa mère sont plutôt foncés de teint, Bilal a une peau très pâle.

De quoi souffre-t-il?

Le **Dr Melançon** est omnipraticien et a 18 années d'expérience en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé à Asbestos et en CLSC à Montréal. De plus, celui-ci travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

De nouveaux défis

Les médecins travaillant dans les grands centres urbains rencontrent de plus en plus d'immigrants. Au-delà des particularités culturelles et religieuses, qui viennent teinter la consultation médicale et qui peuvent résulter en une incompréhension mutuelle entre le médecin et ses patients, les immigrants apportent avec eux des conditions médicales auxquelles le médecin canadien était, jusqu'à très récemment, rarement confronté. On peut penser à :

- la malaria ou aux problèmes d'hépatite chez les gens en provenance d'Asie;
- la tuberculose chez les immigrants d'Afrique, d'Amérique du Sud ou d'Asie;
- un taux anormalement élevé de maladies autosomales récessives pour les gens en provenance de certaines régions du monde, notamment les pays arabes et cela pour la même raison que les gens de la région du Lac-Saint-Jean, soit la consanguinité.

Pays arabes : la prévalence de la consanguinité

Non pas pour des raisons religieuses, mais pour des raisons culturelles comme le désir de renforcer les liens familiaux, les peuples de la péninsule arabique ont un taux très élevé de consanguinité :

- de 25 % en Tunisie, au Liban et dans certaines régions d'Égypte.

Copyright© Vente ou distribution commerciale interdite

- jusqu'à presque 70 % dans certaines régions de l'Arabie saoudite et des autres pays qui bordent le golfe Persique.
- les taux sont encore plus élevés dans les tribus bédouines, plus isolées, dont certaines ont des taux qui frisent le 100 %.

Problèmes reliés à la consanguinité culturelle

La consanguinité est perçue comme absolument normale dans les pays arabes. Malheureusement, cette impression de normalité cache la triste réalité de la très grande prévalence de maladies autosomales récessives.

Les maladies autosomales récessives

En raison de cette grande consanguinité, on trouve aussi un nombre important de femmes non seulement porteuses des conditions liées au gène de reproduction X, comme partout ailleurs dans le monde, mais aussi affectées de conditions liées à ce gène.

Ainsi, dans les pays arabes, un nombre anormalement élevé de femmes souffrent de conditions liées au gène « X », comme :

- la déficience en glucose-6-phosphate-déshydrogénase, qui cause de l'anémie hémolytique;
- la fibrose kystique, qui, pour les mêmes raisons, prévaut de manière plus élevée dans cette partie du monde;
- certaines maladies de l'hémoglobine, comme les thalassémies (surtout la thalassémie b) et les anémies falciformes. Ces conditions, réparties de façon assez égale, prévalent particulièrement en Irak, en Arabie saoudite, à Barhain et dans plusieurs parties de l'Égypte;
- la fièvre méditerranéenne familiale, qui se trouve davantage en Palestine et en Jordanie;
- les maladies neuromusculaires, surtout l'atrophie spinale musculaire, qui y sont communes;
- les maladies métaboliques, comme la phénylcétonurie et les maladies lysosomiales, dont ces peuples souffrent beaucoup plus.

En fait, on a identifié plus de 250 conditions autosomales récessives dans les pays arabes, conditions extrêmement rares ailleurs dans le monde. *Clin*

Retour sur le cas

La présence d'un retard global de développement chez un jeune bébé doit faire penser, entre autres, à une maladie métabolique, surtout dans les populations où le taux de consanguinité est élevé. L'eczéma est fréquemment associé à la phénylcétonurie, et la pâleur au défaut en tyrosine.

Les programmes de dépistage ne sont pas tous pareils dans le monde, et certains bébés peuvent échapper au dépistage néonatal. C'est ce qui est arrivé à Bilal : il avait effectivement été testé, mais le résultat était négatif, puisque malheureusement, le test avait été effectué dans les douze premières heures de vie, ce qui peut résulter en un faux négatif.

Pour Bilal, vous demandez un dosage de phénylalanine. Le résultat présente des taux très élevés. Vous dirigez donc le bébé vers la pédiatrie pour une phénylcétonurie, et vous rassurez les parents en leur spécifiant qu'avec une diète appropriée (restreinte en phénylalanine et supplémentée en tyrosine), Bilal devrait présenter un développement tout à fait normal.

Cependant, l'enfant aura besoin d'un suivi nutritionnel strict, puisque les enfants souffrant de phénylcétonurie ont souvent des déficits de fer, de vitamines, de sélénium, de protéines, d'acides gras essentiels et d'autres nutriments.