

Pour un accompagnement thérapeutique adapté

DEPUIS CINQ ANS, PLUSIEURS INITIATIVES ONT ÉTÉ LANCÉES AFIN D'ADAPTER LA PRISE EN CHARGE À LA VULNÉRABILITÉ SOCIALE ET AU DÉCALAGE CULTUREL VÉCUS PAR LES PERSONNES D'ORIGINE ÉTRANGÈRE OU ENFANTS D'IMMIGRÉS TOUCHÉS PAR LE VIH. UNE RÉALITÉ QUOTIDIENNE QUI NÉCESSITE, EN EFFET, UN ACCOMPAGNEMENT THÉRAPEUTIQUE SPÉCIFIQUE, NOTAMMENT EN TERMES DE PRÉVENTION ET D'OBSERVANCE AUX TRAITEMENTS.

terrain. Nous les sélectionnons pour leurs compétences, la proximité avec le public visé et en fonction de leur expérience de vie. Beaucoup ont connu l'exclusion, explique Kémal Chérabi, un des concepteurs du programme. *La formation dispensée leur permet de devenir des intermédiaires entre les professionnels de santé, dont ils connaissent la culture, et le public visé dont ils maîtrisent les codes et souvent la langue.* » Un enseignement qui aborde l'anthropologie, le droit, la psychologie et la communication, qui leur permet d'aider la personne qu'ils accompagnent à comprendre les enjeux du traitement, et le système de soins à s'adapter. Car, comme le souligne Kémal Chérabi, « l'accompagnement reste inefficace si on ne s'attaque pas aux vraies causes d'une conduite à risque ou d'une mauvaise observance. » Ces causes sont multiples : chômage ou précarité professionnelle, absence de logement stable, isolement affectif, lassitude face à un traitement invalidant, incompréhension profonde de la démarche de soins (lire p. 32). « La valeur ajoutée du médiateur est sa capacité à orienter le patient vers le bon réseau », poursuit-il. En se sentant réellement écoutée, la personne deviendra réceptive à l'accompagnement et sera, peu à peu, capable de mettre du sens sur sa démarche de soins. « La question du sens est primordiale, conclut Kémal Chérabi, car une fois acquise l'adhérence au traitement, l'essentiel est fait.

Le médiateur de santé publique : un compagnon de route.

Entre 2000 et 2005, une centaine de médiateurs de santé publique spécialisés dans le VIH ont été formés à l'Institut de médecine épidémiologique Africaine (IMEA) de l'hôpital Bichat. Ce programme expérimental, financé par le ministère de la Santé, doit être pérennisé cette année. Il pourrait déboucher sur un diplôme d'État pour légitimer la fonction. « Les personnes recrutées sont, pour la plupart, déjà employées par les hôpitaux ou les associations de

« L'observance est d'autant plus importante pour les migrants qu'elle est liée à leur insertion sociale. »

Pour les migrants, l'observance est d'autant plus importante qu'elle est liée à leur insertion sociale. On ne peut pas travailler sans une bonne santé. Or beaucoup d'entre eux sont venus en France pour améliorer leur situation économique. »

L'École du VIH.

Informé un public étranger peu ou pas scolarisé sur la maladie, l'importance du traitement, le rôle des médicaments et le fonctionnement du corps : tel est l'objectif de l'École du VIH, créée l'été dernier par SOS Habitat et Soins, en collaboration avec Arcat, Migration accueil santé (MIGAS), l'hôpital Bichat, l'association Ikambéré et deux médecins généralistes. Entièrement financé par Sidaction, ce projet a coûté 4 500 euros. Les locaux ont été prêtés par Arcat. Dix séropositives africaines en situation précaire ont été sélectionnées. Après avoir répondu à un questionnaire pour évaluer leurs connaissances du corps, de l'infection et des traitements, elles ont suivi une formation de cinq jours répartis sur deux semaines. « Nous nous sommes procuré un écorché pour observer le corps humain, un microscope pour étudier le sang et nous nous sommes inspirés de bandes dessinées, romans photos et cassettes vidéos édités par l'INPES et le Crips pour mettre au point un programme à la fois didactique et ludique », rappelle Guy Sebbah, médecin et délégué régional du groupe SOS. Neuf femmes sur dix ont suivi les cours avec assiduité, malgré une situation de grande précarité. Quatre mois après cette formation, elles ont à nouveau été soumises au même questionnaire. Leurs connaissances et leur compréhension de l'épidémie ont fortement progressé. « Cette étude de faisabilité est plus qu'encourageante, assure Guy Sebbah, mais il faut la réitérer à plus grande échelle. Il faut aussi vérifier dans les services hospitaliers que l'observance des personnes formées à l'École du VIH a effectivement progressé. » En 2005, l'École du VIH espère donc former deux nouvelles promotions, dont une non francophone. Si son efficacité est confirmée, Guy Sebbah souhaite augmenter le nombre de bénéficiaires.

Interprète en milieu social.

Comment annoncer la séropositivité à un étranger non francophone ? Comment expliquer un traitement à cette personne dans l'intimité d'une consultation médicale ? Depuis 1990, les hôpitaux, le SAMU et les centres de dépistage anonyme et gratuit peuvent recourir aux professionnels d'Inter Service Migrants – Interprétariat (ISM). La dépense est prise en charge par le ministère de la Santé : 500 € quand l'interprète se déplace et travaille une demi-journée (uniquement en Ile-de-France), 28 € pour une intervention téléphonique d'un quart d'heure (un service disponible 24h/24 et 7 jours sur 7 dans toute la France) ¹.

¹ Les interprètes d'ISM tiennent également des permanences dans les grands hôpitaux parisiens.

Créé en 1970 dans le but d'accueillir au mieux les migrants et leur famille en France, ISM emploie désormais 270 interprètes dans 90 langues. « Nos traducteurs ne sortent pas nécessairement tous des grandes écoles, précise Abdelaziz Tabouri, sous-directeur d'ISM. Mais ils sont bilingues ou polyglottes et maîtrisent les deux cultures. De plus, ils sont spécialement formés à ce métier. » Chaque année, une trentaine de ces professionnels reçoivent une formation spécifique sur le VIH. Une étape indispensable pour expliquer des notions aussi complexes que la charge virale ou l'importance de l'observance à un public étranger et parfois analphabète. « Nous mettons également l'accent sur la psychologie », poursuit Abdelaziz Tabouri. Quand on parle de VIH, on entre dans l'intimité des gens. On peut aborder des questions taboues, liées à

la sexualité ou à la mort. « Il faut donc rester neutre et fidèle au message médical sans choquer le patient », précise-t-il. Dans le domaine de la santé, les interprètes se trouvent dans des situations inhabituelles et délicates. Ils sont donc formés à cette relation spécifique que constitue le triangle patient, médecin, interprète. « Pour l'instant, seuls les services publics peuvent faire appel à nous, mais tous ne connaissent pas notre existence, déplore Abdelaziz Tabouri. Notre priorité est de sensibiliser les professionnels de santé à un outil très utile, mais encore trop souvent perçu comme un luxe par les structures de soin. »

« Les interprètes sont formés à cette relation spécifique que constitue le triangle patient, médecin, interprète. »

L'ethnopsychiatre, un producteur de sens

LORSQU'ELLES ARRIVENT ENFIN DANS LE BUREAU DE TAYEB FARRADJI, À L'HÔPITAL AVICENNE (BOBIGNY), LES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE VIH ONT EN MOYENNE DIX ANS D'ERRANCE DERRIÈRE ELLES. DEUX SUR TROIS SONT D'ORIGINE MIGRANTE, ESSENTIELLEMENT MAGHRÉBINE ET SUBSAHARIENNE. L'ETHNOPSICHIATRIE PERMET DE REPLACER LA MALADIE DANS L'HISTOIRE ET LA CULTURE DU PATIENT. ENTRETIEN.

Quel est l'apport d'un ethnopsychiatre ?

Il existe très souvent un gouffre culturel entre ces patients et le médecin hospitalier français. Imaginons un face-à-face entre un patient malien et un thérapeute alsacien : si le médecin fait de l'humour, cela peut créer au mieux un malentendu, au pire le patient pensera que le médecin est fou et la confiance ne s'instaurera pas. En psychothérapie, on travaille sur l'« infra-verbal », sur les représentations culturelles.

Peut-on parler d'un travail de traduction ?

Plutôt de décodage. Chaque culture produit une grille de lecture du monde. Tel mouvement de la tête peut signifier un salut dans une culture et une moquerie dans une autre. C'est la même chose lorsqu'il s'agit d'exprimer une souffrance ou une maladie. En Afrique, par exemple, la sexualité est associée à l'élan vital, au renforcement des alliances sociales. Le VIH relève au contraire de la pulsion de mort, de l'indicible. Nommer les choses, c'est concourir à leur incarnation.

Comment aide-t-on ces patients à accepter la prise en charge ?

Prenons un exemple : un patient togolais m'a été adressé parce qu'il refusait de prendre ses antirétroviraux. Il commence par me dire : pourquoi prendre une poignée de cachets par jour alors que je me sens bien, que je fais

du sport ? Peu à peu, il me parle de son angoisse. Son médecin traitant lui avait dit que le virus était quelque chose d'invisible, caché dans son sang, qui un jour ou l'autre détruirait sa santé apparente s'il ne prenait pas de traitements. Or, dans les références culturelles de ce patient, quelque chose d'invisible à l'intérieur du corps, c'est le *Jin*, la sorcellerie, c'est effrayant. Du coup, le traitement donné par le médecin ne faisait pas sens pour lui. Tout le travail a consisté à le replacer dans ses propres références.

Comment s'est déroulé ce travail ?

En établissant un parallèle entre les cures dans son pays et en France. Au pays, lui ai-je dit, quand quelqu'un est mal, on cherche d'où vient la maladie. Parfois il y a eu transgression : on a offensé un ancêtre. On se rend donc sur sa tombe et on y dépose des offrandes pour l'apaiser. Au Nord, on a aussi ses ancêtres et ses offrandes. Ici, on considère que le VIH est une entité invisible qui peut se manifester n'importe quand, n'importe comment, et dont on peut mourir. Ce que le Nord a pensé, ce sont les traitements. On peut voir les ARV comme des offrandes qui apaisent l'entité invisible cachée dans le sang. Ainsi le VIH laisse le corps tranquille. Les traitements ayant pris un sens, ce patient a accepté de les prendre. L'ethnopsychiatrie m'a permis de l'aider à mettre en place un système de représentation de sa maladie. Mes références sont celles de la médecine, mais dans une perspective de coconstruction. Il faut faire du patient un partenaire actif qui puisse penser sa maladie.