

« Leur quotidien ne leur permet pas d'affronter la maladie à armes égales »

Entretien avec Martine Beauplet,
ancienne sage-femme dans un centre de planification
et d'éducation familiale à Paris (aujourd'hui
à la retraite). Elle a été accompagnatrice bénévole
de femmes originaires d'Afrique de l'Ouest atteintes
d'un cancer et prises en charge dans les hôpitaux
Delafontaine et Avicenne (Seine-Saint-Denis).

**La Santé en action : En quoi consistait
votre fonction d'accompagnatrice
et dans quel cadre êtes-vous intervenue ?**

Martine Beauplet : Lorsque Carolyn Sargent, professeure d'anthropologie médicale aux États-Unis, a mené son étude au sein du service de cancérologie à l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis (93), elle m'a demandé de la rejoindre pour soutenir ces femmes. Les patientes étaient informées qu'une personne se tenait à leur disposition pour les accompagner en consultation, en chimiothérapie ou aller leur rendre visite pour voir comment elles allaient. Celles qui souhaitaient ma présence en faisaient part à l'infirmière qui m'appelait. Du côté de l'hôpital Avicenne, à Bobigny (93), c'est le secrétariat du service d'oncologie médicale dirigé par le Pr Laurent Zelek qui me prévenait, quand une patiente souhaitait me voir. Au début de ma vie professionnelle, j'ai travaillé deux ans au Mali comme sage-femme volontaire, puis j'ai travaillé pendant plus de vingt ans dans un centre de planification et d'éducation familiale pour la mairie de Paris. J'y ai notamment rencontré de nombreuses femmes migrantes de ces régions d'Afrique. J'ai, je crois, une certaine « proximité », une presque aisance à être avec les femmes d'Afrique surtout de l'Ouest, je leur porte un grand intérêt.

**S. A. : Qu'est ce qui caractérise la prise
en charge des femmes originaires
de l'Afrique de l'Ouest en cancérologie ?**

M. B. : J'ai accompagné beaucoup de migrantes, dont une bonne partie en situation irrégulière, ayant des conditions de vie parfois extrêmement difficiles. À l'annonce de leur cancer, elles sont effrayées, comme toute femme l'est. Sauf que leur quotidien ne



© Thomas Bohl

leur permet pas d'affronter la maladie « à armes égales ». Faire les courses, préparer les repas, aller à la pharmacie... tout devient compliqué, quand on est une femme seule ou avec des enfants. Que l'on vive en foyer ou qu'on habite au 8^e étage et qu'il n'y a pas d'ascenseur. Ou encore qu'on ne peut avoir un infirmier à domicile ou s'acheter par exemple des compresses, parce que cela n'est pas pris en charge par l'aide médicale d'État. Certaines ne recevaient pas toujours du soutien de la part de leur mari ou compagnon, ou même de la famille restée au pays qui ne comprend pas ce qui se passe et souhaite que l'argent continue de lui être envoyé. Elles se sentent coupables de ne pouvoir le faire et, au contraire, elles ont l'impression de devenir un coût financier pour leurs proches, ce qui rajoute au stress et à l'anxiété ressentis au jour le jour.

**S. A. : Faut-il une approche particulière
pour accompagner ces femmes qui n'ont
pas les mêmes fondements culturels,
croyances, représentations que vous ?
Avez-vous dû « bouger sur vos lignes »
afin d'entendre ce qu'elles ont à dire ?**

M. B. : Je leur ai surtout apporté du temps, de l'attention, de l'écoute et ce soutien leur a été d'un grand réconfort moral. Le fait que j'aie des liens avec l'Afrique, que je connaisse des choses sur leur pays d'origine, que je m'intéresse à ce qui s'y passe, tout cela a créé un climat de confiance qui a mis ces femmes

à l'aise pour parler. Cela nous permettait de revenir sur ce qui s'était dit en consultation. Elles osaient peut-être davantage me poser des questions. N'étant pas une spécialiste de cancérologie, je ne faisais que redire ce que le médecin avait dit. Mais ce moment de partage pouvait contribuer à les apaiser. Ce qui m'a le plus frappé, ce sont ces femmes ayant eu une ablation du sein qui très vite s'intéressent à la chirurgie réparatrice. Par ailleurs pour celles en âge de procréer, les traitements qui obèrent les chances de concevoir un enfant sont très difficiles à vivre. Pour elles c'est inentendable, et une douleur supplémentaire. Mais les femmes que j'ai rencontrées faisaient confiance à la médecine occidentale et ne remettaient pas en cause l'autorité médicale ; à leurs yeux, c'était une chance d'être en région parisienne et de pouvoir être soignées dans un bon hôpital. Cela dit, nombre d'entre elles avaient recours à la médecine traditionnelle parallèlement, sans trop oser le dire au praticien qui les suivait. C'est une pression culturelle forte – croire au gris-gris et se mettre sous la protection des esprits, cela ne peut nuire. Et puis il y a la famille qui envoie du pays des potions réalisées avec les plantes de là-bas qui apparaissent comme un autre moyen de se battre contre la maladie. Est-ce un problème ? Je ne le crois pas. ■

**Propos recueillis par Nathalie Quéruel,
journaliste.**