

« La médiation, interface entre soignants et patients, garantit une meilleure prise en charge médicale et une meilleure prévention en santé sexuelle »

Entretien avec Sié Dionou,

médiateur de santé publique spécialisé en pédagogie de la santé, Corevih d'Île-de-France, AP-HP, services « Maladies infectieuses » (Pitié-Salpêtrière, Tenon, Saint-Antoine et Trousseau).

La Santé en action : Quel parcours vous a amené à exercer cette fonction de médiateur de santé publique au sein du Corevih d'Île-de-France et dans les services maladies infectieuses de quatre hôpitaux parisiens ?

Sié Dionou : Je suis originaire du Burkina Faso, où j'étais infirmier spécialisé dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et du VIH. Au début des années 2000, j'ai intégré un centre de traitement ambulatoire au Burkina Faso soutenu par l'hôpital de la Croix-Rouge française, pour animer des programmes d'éducation thérapeutique, ce qui m'a fait voyager dans les pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique francophone. En 2007, j'ai souhaité approfondir mes connaissances en éducation à la santé, en suivant un cursus de Master en santé publique de l'université Paris 13. Celui-ci m'a amené à faire un stage dans le service de médecine interne de la Pitié-Salpêtrière, où étaient traitées des personnes atteintes du VIH et d'hépatites virales. Les soignants rencontraient des difficultés avec les malades originaires d'Afrique

subsaharienne. Avec l'assistante sociale, je me suis mis spontanément à les aider avec ces populations, pour qu'elles comprennent la maladie, la nécessité d'un traitement, la manière de le prendre, etc. Et ce, malgré leurs croyances culturelles et personnelles, qui pouvaient les rendre rétives. Quand je suis parti à la fin de mon stage, le service a été de nouveau confronté au même problème. Les soignants se sont dit qu'une médiation entre eux et les patients était incontournable. Sauf que le métier de médiateur en santé n'existe pas dans la nomenclature de l'hôpital !

S. A. : Comment cette fonction de médiateur a-t-elle fini par trouver sa place et son financement ?

Quel est l'intérêt pour les services hospitaliers ?

S. D. : Dans un premier temps, une subvention de Sidaction a permis de pérenniser mon poste pendant deux ans. Ensuite, le Corevih Île-de-France a pris le relais. J'ai accompagné l'équipe chargée du programme de dépistage gratuit du sida, qui allait vers les populations dans les foyers de migrants. Ayant réussi ce parcours clinique à l'hôpital, je pouvais les aider dans cette démarche, en opérant d'une autre manière pour qu'elle soit mieux acceptée : présenter le projet aux gestionnaires des foyers, rencontrer et écouter les délégués des résidents qui se sentaient stigmatisés par le lien immigrés-populations à

L'ESSENTIEL

■ **Originaire du Burkina Faso, infirmier, Sié Dionou est médiateur en santé dans quatre hôpitaux parisiens. Avec l'assistante sociale, il aide les patients à se faire comprendre des soignants... et les soignants à prendre en compte les patients étrangers avec leurs spécificités culturelles. Du côté des soignés, les retours sont positifs : « Enfin, on prend en compte notre culture dans la prise en charge médicale. » Du côté des équipes médicales, il observe un changement dans la pratique professionnelle, avec davantage d'écoute et d'attention à l'importance des représentations culturelles.**

risque de VIH, alors qu'ils sont confrontés à d'autres pathologies (diabète, hypertension, surpoids...), etc. Ceci a permis de faire évoluer le projet vers une approche de santé globale.

Aujourd'hui, mon poste est pris en charge par le Corevih d'Île-de-France et l'association SOS Hépatite. Je me rends une journée par semaine dans chacun des services de maladies infectieuses de Tenon, la Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine et Trousseau, pour les enfants contaminés par le VIH. Ces services me font intervenir, car la médiation, cette interface entre soignants et patients, garantit une meilleure prise en charge médicale et une meilleure prévention grâce à

la compréhension des croyances et représentations des patients qui font parfois obstacle.

S. A. : De quelle façon intervenez-vous concrètement ?

S. D. : Il y a deux possibilités : la consultation conjointe patient-soignant-médiateur ou la consultation patient-médiateur. Pour la première, si elle est à l'initiative d'un soignant, il faut l'accord du malade. Pour la seconde, les soignants ont accès à mon agenda et proposent au patient un rendez-vous dans ma plage de consultation, souvent parce qu'ils constatent des problèmes dans la prise du traitement. Pour l'une comme l'autre, mon travail consiste à cerner les besoins de la personne et évaluer ses difficultés, en l'écoutant et en lui permettant d'exprimer ses émotions. Dans quelle mesure ses croyances religieuses ou sa culture sont-ils un frein au traitement ? Son entourage, est-il au courant de sa maladie ? Quelles sont les difficultés sociales qui l'empêchent de venir à un rendez-vous médical ou de prendre un médicament ?

Ces consultations sont aussi l'occasion d'expliquer comment se déroule la prise en charge médicale ici en France, qui n'est pas la même que dans les pays dont viennent les migrants. Mais aussi comment dire sa maladie à son conjoint, la partager avec son entourage et la vivre au quotidien... Cette médiation permet d'élaborer avec l'infirmier qui fait de l'éducation thérapeutique un programme adapté à la vie du patient intégrant ses représentations culturelles, mais aussi les contraintes de sa vie de tous les jours. Par exemple, on peut proposer un régime alimentaire équilibré pour quelqu'un qui fait ses courses dans les épiceries des quartiers de Barbès et Château Rouge, à Paris, où l'on trouve les denrées de son pays d'origine.

S. A. : Qu'apportez-vous précisément à la relation soigné/soignant ? Quel est le retour des patients sur votre médiation ? Et qu'en retire le personnel médical qui y fait appel ?

S. D. : Tout d'abord, restons modeste ! La médiation ne résout pas tout. Et tous les malades n'ont

pas besoin de médiation. J'ai le souvenir d'une patiente qui, lorsque je l'ai reçue en consultation, s'exprimait ainsi : « *Mon médecin me réduit à une charge virale ; il ne s'intéresse pas à ma vie.* » Celui-ci s'inquiétait d'un niveau qui ne baissait pas, malgré un traitement prescrit depuis plusieurs années. Je lui ai fait part du sentiment de Mme Y. et, à la consultation suivante, ce médecin a pris le temps de l'écouter sur la façon dont elle avait contracté le VIH ; elle a pu lui dire ses difficultés quotidiennes. Quelques mois plus tard, sa charge virale est devenue indétectable. « *Quelle magie !* », m'a dit le médecin. Or, il n'y a pas de « magie » ! Mon intervention a permis de créer cette alliance thérapeutique, qui repose sur l'établissement de la confiance et qui ouvre la voie à une meilleure observance des traitements.

Du côté des soignés, les retours sont positifs. « *Enfin, on prend en compte notre culture dans la prise en charge médicale* », me disait récemment une femme originaire du Cameroun. Du côté des équipes médicales, j'observe un changement dans la pratique professionnelle, avec davantage d'écoute et d'attention à l'importance des représentations culturelles. Au début, il pouvait y avoir des attitudes un peu condescendantes : « *Il sait qu'il a le VIH ; il n'a qu'à prendre ses médicaments.* » Maintenant, la vie personnelle de chacun est davantage prise en compte : par exemple, si le conjoint n'est pas au courant de votre pathologie, il est plus compliqué de prendre un traitement régulièrement.

La position de médiateur n'est pas toujours simple. D'un côté, le corps médical se plaint : « *Vos compatriotes ne viennent pas aux rendez-vous. Ou ils n'arrivent pas à l'heure...* » De l'autre, les patients se réjouissent : « *Enfin un Noir ! On va enfin nous considérer et arrêter de nous engueuler.* » Mais ma fonction m'impose d'être impartial. Je dis aux malades : « *Si vous avez un empêchement pour vous rendre à la consultation, il faut prévenir le service.* » La médiation sert aussi à fluidifier l'organisation des soins.

S. A. : Votre travail de médiateur a-t-il fait l'objet d'une évaluation ? Si oui, quels ont été ses résultats ?

S. D. : Une analyse des données conduite par une unité de la Pitié-Salpêtrière a porté sur 210 malades pris en charge pendant trois ans : Il en résulte que sur ce laps de temps, la charge virale de ces patients s'est améliorée suite à la mise en place de la médiation¹. Bien entendu, il faut être prudent, car de multiples facteurs sont en jeu. Une évaluation réalisée en 2013 auprès de 41 patients a par ailleurs montré une diminution des consultations d'urgence, passant de 278 en 2009 à 178 en 2010, ainsi qu'une baisse des jours d'hospitalisation de 16 à 6. De même, les rendez-vous manqués non excusés ont diminué. Cette évaluation a aussi permis de montrer les apports de la médiation sur certains indicateurs : les connaissances acquises sur la maladie, une amélioration de la compréhension du vocabulaire médical, le traitement, le système de soin ; la communication qui s'améliore avec l'équipe médicale, mais aussi le conjoint et la famille. Il y a en outre des progrès pour la qualité de vie : moins de douleur, plus de vitalité, une meilleure santé psychique, des relations avec l'entourage plus sereines, etc.

S. A. : Selon vous, que faudrait-il faire pour améliorer la médiation en santé en France ?

S. D. : La question la plus importante me semble porter sur la reconnaissance du métier. Imaginez qu'aujourd'hui, ma fonction est... ingénieur d'études hospitalières ! Cette reconnaissance doit s'appuyer sur une véritable appellation dans la classification des métiers du soin et sur un diplôme spécifique. D'autre part, il faudrait sans doute davantage sensibiliser les équipes médicales aux apports de la médiation. Personnellement, j'ai eu la chance d'être accepté dans un service qui avait un besoin et qui a vu une opportunité dans mes compétences. Ce n'est pas forcément le cas partout. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

1. Le pourcentage de patients ayant une charge virale inférieure à 50 est passé de 53 % en 2009, à 71 % en 2010.