

Relation soignant-soigné et prise en charge des patients originaires d'Afrique subsaharienne vivant avec le VIH ou le VHB en France (Volet qualitatif de l'Etude ANRS PARCOURS).

Dolorès Pourette¹ et le Groupe Parcours

Communication orale acceptée à la 6^{ème} Conférence Francophone VIH/sida (Genève, 25-28 mars 2012)

ABSTRACT

Objet de l'étude :

En France, plus d'un quart des diagnostics VIH concernent des personnes d'Afrique subsaharienne. Ces populations sont 8 fois plus touchées par l'hépatite B (VHB) que la population générale. Le succès thérapeutique dépend en partie de la relation soignant-soigné. L'objectif de l'étude est d'étudier cette relation soignant-soigné dans un contexte où les univers normatifs et sociaux des acteurs sont différents, où les patients font face à des difficultés socioéconomiques et administratives, et où les soignants jouent un rôle dans l'accès au titre de séjour. Il s'agit de comprendre l'impact de ces dimensions sur l'observance, le suivi médical, la compréhension de la maladie et des traitements.

Méthodes :

Des entretiens semi-directifs avec 40 patients africains vivant avec le VIH, 33 patients africains vivant avec le VHB, et 26 soignants ont été réalisés dans 4 services hospitaliers en Ile-de-France. Ils ont été analysés selon une perspective biographique et comparative.

Résultats obtenus :

Plusieurs modèles de relation soignant-soigné se dégagent, selon la manière dont le soignant conçoit son rôle de soignant et la manière dont le patient interprète son « rôle de malade ». Une partie des patients perçoit les services VIH comme des lieux de soins, et aussi comme des lieux d'information et de soutien social, administratif, psychologique. Relativement bien informés, ces patients sont souvent régularisés pour soins, mais leurs attentes dépassent parfois les « limites » des soignants. Une partie des patients VIH ne bénéficie pas de cette prise en charge globale, du fait de leurs capitaux sociaux et culturels et de leur perception du monde médical. Les services VHB apparaissent souvent comme des lieux de soins uniquement, avec pour seul interlocuteur le médecin, non perçu comme pouvant répondre aux questions sociales, administratives ou intimes. Les patients témoignent de connaissances lacunaires sur la maladie, les traitements, les modes de transmission, la prévention, et nombre de leurs interrogations restent sans réponse (guérison, durée du traitement, vie sexuelle et affective). Ces patients peu informés sont particulièrement isolés et parfois sans titre de séjour.

Conclusion :

L'organisation de la prise en charge des patients étrangers VIH permet de répondre à nombre de leurs problématiques, bien que certaines restent lacunaires : prévention, au sein du couple notamment ; vie familiale, affective, sexuelle ; accès à la régularisation ; retour au pays. Elle pourrait servir de base de réflexion à une meilleure prise en charge des patients étrangers dans les services VHB.

¹ UMR 196 CEPED (IRD-INED-Université Paris Descartes), Paris, France.

Contact : dolores.pourette@ird.fr