

APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HÉPATITE B CHRONIQUE EN FRANCE

Mémoire du Diplôme Universitaire en Médiation en Santé

Faculté de Médecine.....

Université Sorbonne Paris Nord

Par: Maria Francisca BELL MBOCK NGO

Sous la supervision académique de:

.....

Et professionnelle de:

Corinne TAERON, Cheffe de service du Pôle Médiations en Santé d'ARCAT

Remerciements

Toute ma gratitude au professeur OLIVIER BOUCHAUD et ses collaborateurs, pour la création de ce DU de médiation en santé.

- A l'association AIDES sans laquelle je ne pouvais obtenir cette formation.
- A l'Association ARCAT et tout son personnel qui m'a permis de réaliser mon stage académique dans ses locaux.
- Au COREVIH Est d'avoir financé ma formation.
- Aux professeurs, docteurs et tous les personnels enseignants qui, pendant plusieurs mois, nous ont dispensé des cours théoriques et pratiques pour la bonne marche de ce DU de MEDIATION EN SANTE, parmi lesquels:

Dr Stéphane Tessier, Dr N.Vignier, Dr Frédéric Goyet, Dr Patrick Papazian, Mr Tahar Abbal, Romain Mbiribindi, Mme Aurore Margat, Khady Camara, Joseph Situ, Mme Stéphanie Estève-Terre, Vincent Kaufmann, Marie Hélène Tokolo, Dr Lejeune, Ariane To, Fiona Furaut, Clément Etienne, Dr Olivier Bouchaud, Golda Cohen, Fatiha Ayoujil, Emmanuel Hamel, Tim Greacen

- Au père Jean-Pierre BIORET pour ses précieux conseils.
-
- A ma mère VICTORINA NGWEM, sans qui je n'aurais pu voir le jour jusqu'en ce moment
- Au groupe SOS Solidarité PARME de Villeneuve triage sans qui je ne pouvais réaliser ce mémoire en toute quiétude, et à son personnel administratif, comme d'appuis.
- A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de cette œuvre scientifique.

LEXIQUE ET ABREVIATIONS

AIDES:	Association de lutte contre le vih/Sida
ARCAT:	Association pour la recherche et la communication pour l'accès aux traitement
COREVIH :	Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH et les IST (Infections sexuellement transmissibles)
S.F.L.S:	Société française de lutte contre le sida
VIH:	virus immunodéficience humaine
SIDA:	syndrome immunodéficience acquise
PREP:	prophylaxie pré-exposition
SPN:	Sorbonne paris nord
PSP:	parcours de sortie de prostitution
TDS:	travailleuse de sexe
TROD:	test rapide d'orientation diagnostique
CEGGID:	Centre gratuit d'information,de dépistage et de diagnostic
AME:	aide médicale d'état
CV:	charge virale
RDC:	République Démocratique du Congo
ETP:	éducation thérapeutique du patient

SOMMAIRE

- INTRODUCTION
-
- PROBLEMATIQUE
-
- SITUATIONS
-
- Situation 1
-
- Situation 2
-
- ANALYSE DES SITUATIONS

- POINTS COMMUNS
- MEDIATION
- difficultés ET LIMITES
- AUTRES QUESTIONNEMENTS

CONCLUSIONS

ANNEXES

INTRODUCTION

LE DU DE SPN

ASSOCIATION AIDES

- AIDES est une association de lutte contre le VIH /sida et les hépatites virales.
- Créée en 1984 et reconnue d'utilité publique, depuis 1990. Spécialisée dans la lutte contre le VIH/SIDA en France
- Elle mène des actions d'informations de prévention, et de mobilisation sur la question du VIH et des hépatites virales dans la prise en compte de la santé globale
- Elle apporte également du soutien, et favorise la mobilisation des personnes concernées par le VIH et les hépatites virales dans la lutte contre les discriminations qu'elles subissent.

ASSOCIATION ARCAT

- Association de lutte contre le VIH/SIDA en France créée en 1985.
- Elle agit dans le sens de la promotion des droits des personnes vivant avec une ou des pathologies chroniques virales comme le VIH/SIDA et les hépatites virales.
- Elle agit pour la défense des droits sociaux et la santé des personnes en situation de migration.
- ARCAT propose un accompagnement global des personnes en situation de précarité et d'exclusion vivant avec le VIH et/ ou les hépatites virales chroniques B et C, ou particulièrement exposées aux risques de santé, dans un objectif de renforcement de leur

autonomie et leur pouvoir d'agir.

Nous nous sommes intéressés à une approche pluridisciplinaire dans le suivi des parcours de soins des primo arrivants dès la connaissance de leur résultat, jusqu'à la prise en charge ; à l'approche multidisciplinaire des hépatites virales et au rôle du médiateur dans ce parcours.

PROBLEMATIQUE

L'ÉTUDIANTE DU D.U. MÉDIATION

Participante au 21ème congrès de la S.F.L.S (société française de lutte contre le sida), cela a suscité en nous cet engouement d'aller de l'avant dans le combat contre le VIH et les hépatites virales.

LES RAISONS DU CHOIX DU THÈME

En tant que ressortissante des pays de l'Afrique subsaharienne où les prévalences des hépatites virales sont élevées (comme à l'est de l'Asie), nous savons et ressentons que l'accompagnement physique est un outil indispensable et efficace pour les primo arrivants, en particulier pour les personnes ne s'exprimant pas en langue française. L'accompagnement physique permet de créer de la proximité et de la confiance auprès de cette population.

La question des infections virales chroniques demeure un problème majeur de santé publique en Afrique comme en France. J'ai été infirmière pendant dix-sept ans, et j'ai exercé dans un service d'infectiologie dans mon pays, l'Angola. L'infection à l'hépatite B chronique est beaucoup certes moins présente en Europe, mais les cas se concentrent dans des groupes particulièrement vulnérables, les personnes migrantes.

- J'ai pu mettre en œuvre la proximité auprès du public primo-arrivant dans le cadre d'actions menées auprès de AIDES, où je milite comme volontaire depuis trois ans, et auprès de l'association ARCAT que je connais également et où s'est déroulé mon stage de fin de formation en médiation en santé.
- Pour ces deux institutions engagées, la problématique de l'infection par le virus de l'hépatite B constitue un problème de santé public au niveau mondial. Notre constat a été factuel: par rapport à l'accompagnement des patients vivant avec le VIH, l'accompagnement des patients infectés par l'hépatite B semble bien moins étayé. Ils ne bénéficient pas du tout du même accompagnement multidisciplinaire dans le suivi de leur pathologie.
- Lors de maraudes et d'accompagnements réalisés auprès des personnes en situation de précarité, nous avons eu l'opportunité de rencontrer des personnes concernées par l'hépatite B, notamment deux femmes travailleuses du sexe (TDS), dont nous décrirons les situations dans les parties suivantes de notre travail.
- Voici des éléments d'alerte relevés par rapport à l'accompagnement des personnes

infectées par l'hépatite B :

- Le constat du manque de parcours après les TROD positifs aux hépatites virales, les risques de pertes de vue, la différence par rapport aux personnes trodées positives au VIH: quel accompagnement dans le parcours de soin, sur le plan médical, clinique et social.
- L'absence d'informations scientifiques «claires» sur la pathologie elle-même (autant chez les soignants que chez les personnes concernées).
- La disparité des modèles de prise en charge selon les hôpitaux, voire selon les patients.
- Le «bicéphalisme», la dualité des spécialisations médicale (infectiologie et hépatologie) concernées par le suivi de l'hépatite B.

SITUATIONS: 1

Le premier cas que nous aborderons ici nous permettra de décrypter les difficultés que rencontrent ces personnes par manque d'accompagnement dès l'annonce, la connaissance de leurs résultats, le manque d'informations et d'explications, le défaut de suivi et enfin d'accompagnement physique pour leurs premières démarches. A cela s'ajoute la barrière de la langue. Dans le cadre de notre travail de médiation en santé et dans le contexte du «ALLER VERS», «RAMENER VERS» et du «FAIRE AVEC», nous avons tenté d'inverser la tendance. Nous donnerons de prénoms choisis par soucis d'anonymat.

Le récit difficile, on avance...

Nous donnerons le prénom Espérança à la première personne. Madame Espérança est née en 1970 au CAP VERT (PRAIA). Elle est de nationalité cap-verdienne, et ne s'exprime qu'en portugais. Elle est arrivée en Europe par la Turquie, où elle a passé 3 ans, puis par la Grèce, où elle a passée 1 an, avant d'arriver en France en 2018.

Je rencontre Dame Espérança en Février 2021 dans le cadre «d'une action ladies»TROD avec l'association AIDES au bois de Vincennes (endroit où les femmes échangent les rapports sexuels contre de l'argent). Je parle à dame Espérança ainsi qu'à d'autres dames rencontrées de la santé et de l'accompagnement des primo arrivants, de la nécessité de l'approche multidisciplinaire, du suivi par rapport au VIH /sida, aux hépatites virales chroniques et aux IST (infections sexuellement transmissibles), de la notion de RDR (réduction des risques). La problématique de ce jour me permet d'établir la différence d'intégration entre les personnes que nous accompagnons déjà et entre celles qui ne bénéficient pas d'aucun accompagnement. Je propose à Madame Espérança de prendre un temps de discussion avec moi, en utilisant comme support un outil de AIDES (système d'information des accompagnements utilisé à AIDES (SINATA); je veux mieux connaître son parcours et sa

situation actuelle en France. Une cousine d'Espérance arrive au pays (Cap Vert) pour des vacances et lui propose de l'emmener en Europe pour poursuivre ses études. Espérance n'ayant pas les moyens pour ce voyage, sa cousine s'engage à financer son voyage. Ensemble, elles arrivent à un accord: Espérance la remboursera une fois arrivée en Europe, après son intégration. Mais dès la Turquie, les données ont changé. Espérance a vite compris qu'elle était là pour servir comme «travailleuse de sexe» avec ou sans son accord et que, dans le réseau de sa cousine, elles sont nombreuses à subir le même sort. Dame Espérance reste en Turquie pendant trois ans, exerce comme travailleuse de sexe, et au bout de la troisième année, elle achète sa liberté. Ayant vécu toute cette souffrance en Turquie, elle croit voir le bout du tunnel. Avec l'aide de passeurs, elle se «lance à l'eau» dans une pirogue de fortune, conduite par un courageux qui détient la boussole et qui est comme leur guide dans la nuit en mer Méditerranée vers une direction inconnue. Plus de 200 personnes font ce voyage aux multiples risques. Les quelques rescapés miraculés, comme dame Espérance, arrivent déshydratés, dénutris, fatigués, sauvés par les gardes côtes grecs. Vingt personnes sont décédées, parmi lesquelles une femme enceinte. Espérance est traumatisée à son arrivée en Grèce où elle va passer quelques jours dans une île (camp de réfugiés) pour finalement être «acheminée» vers les îles de Samos par MSF (Médecins sans Frontière) pour une prise en charge rapide. Elle y fait la rencontre d'une africaine installée dans un quartier, «Alexandra», qui l'héberge en échange de ces services. Espérance retrouve un logement stable, des vêtements, et doit récupérer 75 % de son salaire. Alexandra est détentrice d'une maison close (proxénète). Après 8 mois de travail, Dame Espérance est à nouveau libre. Elle décide alors de voyager pour la France où vit une de ses meilleures copines qui lui vante la France depuis longtemps, ce «pays de rêves». Espérance arrive en France chez sa copine avec qui elle ira au bois de Vincennes tous les soirs travailler à nouveau « comme travailleuse de sexe ». Dame Espérance demande l'asile en France dès son arrivée fin 2018. Début 2019, elle reçoit un avis défavorable. A l'époque, elle vit dans le 94 dans une chambre en colocation à trois, où chacune doit contribuer pour payer le loyer à hauteur de 300 € par mois. La découverte de son résultat de TROD positif à l'hépatite B, lui fait perdre son animosité, elle est abattue. Mais malgré tout nous devons continuer à faire notre travail avec professionnalisme.

Espérance est très affectée lors de ce premier récit. Je lui ai donc proposé un deuxième rendez-vous plus tard, afin de discuter en profondeur, et de définir avec elle comment réduire les risques liés à sa situation de prostitution. Je souhaite également, peut-être plus tard, discuter avec elle des éléments prioritaires par rapport aux pathologies chroniques (VIH /hépatites virales B), et de son intégration en France.

Dans une ambiance de convivialité et de bienveillance prônée par l'association AIDES, nous nous retrouvons quelques jours plus tard à Bobigny Pablo Picasso, où nous avons un entretien motivationnel. Dame Espérance profite de l'occasion pour me parler aussi de la situation au bois de Vincennes, où les TDS font l'objet de beaucoup de violences de la part de leurs clients. Même après la rupture du préservatif, les clients veulent continuer le rapport

sexuel sans protection. Mon écoute active et mon non jugement me confortent dans l'idée de l'enseignement reçu par le psychologue clinicien TAHAR ABBAL sur la souffrance psychique, la mise en échec, le vécu des traumatismes, la souffrance sociale, la place de la découverte de l'hépatite B dans ce parcours.

La santé étant un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité, j'ai pu définir avec Espérança un programme portant sur la réduction des risques liés à son métier, l'accompagnement de son suivi médical, en l'orientant vers le Cegidd le plus proche de sa résidence. J'ai aussi pu parler de son installation et de son intégration en France.

Nous avons défini avec Espérança un accompagnement bien établi par ordre de priorité, selon ses besoins:

- besoin de l'AME
- besoin d'explications pour mieux comprendre l'hépatite B
- besoin d'apprendre la langue française (lire, écrire, parler)
- besoin de régularisation
- besoin de logement
- besoin d'emploi (travail stable)
- besoin de mettre un terme à travailler comme travailleuse de sexe

Après avoir énuméré ses besoins par ordre de priorité avec Espérança, je lui parle des moyens de prévention disponibles en France, pour lui permettre d'être mieux équipée et d'être le moins en danger possible: nous abordons la Prep, le préservatif féminin et masculin. Espérança connaissait la Prep puisqu'elle en avait déjà entendu parler, mais elle ne savait pas que c'était un moyen de prévention. Elle la prenait comme un traitement contre le VIH. Nous effectuons aussi la préparation de ses documents pour l'ouverture des droits à l'AME.

Nous avons pu trouver avec Espérança une structure proche de son lieu de résidence pour les cours de français. Nous cherchons des structures relais pour l'accompagnement du parcours de sortie de prostitution; bien qu'étant rares en île de France, une de ces structures accepte son dossier et à place Espérança sur la liste d'attente. Espérança accède à l'AME, et elle se débrouille déjà un peu en français. Elle se sent plus armée maintenant, je l'appelle en moyenne une fois par semaine pour garder le contact et continuer à l'orienter dans certains de ses choix lorsqu'elle me le demande. Les structures comme AIDES et ARCAT disposent de plusieurs professionnels dans le domaine sanitaire, social, administratif, qui me permettent de bien me renseigner auprès d'eux pour renforcer mes capacités, surtout pour avoir des informations. A chaque étape de son parcours elle a vu sa vie changer.

Situation:2

Nous donnerons à la deuxième personne le nom de Caroline. Caroline n'a pas encore rencontré de professionnelle de l'association ARCAT, mais elle en a déjà entendu parler. Madame Caroline, née au Ghana (Accra) en 2000. Elle arrive en France en 2021, et ne s'exprime qu'en anglais. Tout comme Espérance, je rencontre Caroline au «Punto latino» dans le cadre d'une maraude organisée par l'association Arcat. A la différence d'Espérance, c'est Caroline qui me sollicite dès mon arrivée : apparemment ses copines lui avait déjà parler de moi et de notre association.

Caroline arrive en France par le canal d'une de ses copines qui vit à Paris et travaille comme TDS dans le Bois de Vincennes. Caroline a quitté le Ghana pour rejoindre l'Algérie où elle a travaillé dans les restaurants et dans la prostitution, de manière forcée. Quelques mois plus tard, elle fait la connaissance d'un homme ressortissant de la RDC (République Démocratique du Congo) qui lui propose la traversée vers l'Italie. Elle décide de fuir avec lui vers l'Italie. Caroline accepte malgré les mauvaises conditions de voyage, en zodiac (espèce de pirogue de fortune aidant à la traversée, nom utilisé par les migrants). Quelques personnes sont mortes, avant que les rescapés ne soient repêchés en pleine mer par Médecins du Monde. Le Monsieur se fait passer pour le grand- frère de Caroline, afin de la protéger des menaces et des convoitises des autres hommes pendant ce voyage. Dès leur arrivée en Italie, ils sont pris en charge rapidement et envoyés vers un camp de réfugiés. Très vite, Monsieur décide de s'enfuir avec Caroline pour entrer en France. Ils s'arrêtent à Orléans, dans la famille du Monsieur, où ils passent un mois. A la rue, ils vont ensuite être orientés vers la mairie d'Orléans, puis vers le conseil général local, qui va leur remettre l'adresse du foyer qui vont les héberger. Malgré tout,,on s'occupera de sa scolarité, de sa nourriture Caroline souhaite monter à Paris. Elle réussit à échapper à la vigilance du Monsieur et arrive à Paris se retrouver chez une copine. Cette copine est avec elle désormais au bois de Vincennes.

Quelques jours après son arrivée à Paris, Caroline reçoit un coup de téléphone de sa maman. Celle-ci lui explique qu'elle subit des menaces de mort de la personne qui la fait voyager du Ghana vers l'Algérie, car elle s'est échappée sans terminer son contrat de prostitution de minimum 1 an. Cette personne demande une somme de 5000 € à Caroline pour libérer sa famille des problèmes. Pour Caroline, le seul moyen de s'en sortir et de se libérer de cette lourde dette est... le bois de Vincennes.

Après avoir écouté l'histoire de Caroline, avec le résultat du TROD positif à l'hépatite B effectué, Caroline est fâchée et pense que c'est les clients qui lui ont transmis la maladie et elle aussi doit avoir contaminé d'autres clients. Très affectée par ce résultat, son premier réflexe est de chercher à se venger, nous prenons le temps de la calmer et lui proposons un deuxième rendez-vous, espérant qu'elle sera plus calme, où nous établirons un programme d'accompagnement bien structuré selon ses priorités et ses besoins.

Nous parlons de l'accompagnement physique si besoin, au niveau du Cegidd ou de

l'hôpital le plus proche de sa résidence pour la confirmation du résultat. Nous abordons ensuite la prise en charge sur le plan médical et social.

Nous parlons aussi de la Prep. La Prep n'est compatible pour les personnes porteuses d'une hépatite B qu'en prise continue, et sa prescription relève d'un avis médical spécialisé, au cas par cas.

OBS/Une personne porteuse d'une hépatite B chronique sans le savoir et qui a commencé à prendre la Prep sans orientation médicale, doit continuer à la prendre en prise continue sans arrêt; parce que elle est aussi un traitement contre l'hépatite.

Nous parlons du préservatif interne (masculin) et externe (féminin), des avantages et des inconvénients, par rapport aux clients; ces clients qui créent des ennuis lorsque le préservatif se déchire au cours des relations sexuelles.

Nous classifions ses besoins par ordre de priorités:

- Besoin de AME
- Besoin de parler et d'apprendre la langue française
- Besoin de faire du bénévolat dans les associations partenaires luttant contre les hépatites
- Besoin de rencontrer d'autres femmes, pour échanger sur comment elles vivent avec leur maladie (association SOS hépatites)
- besoin de déclarer ses impôts
- besoin d'aide financière pour prendre les transports lorsqu'elle a un rendez-vous médical
- besoin de laisser son travail de travailleuse de sexe au bois et de suivre les démarches pour le parcours de sortie de prostitution
- besoin d'avoir un logement stable
- besoin d'avoir un travail stable et rémunéré.

LE PLAN Médical

Bien que toutes les hépatites B ne nécessitent pas un traitement selon les recommandations Française et Internationales actuelles.

Le traitement est indiqué uniquement pour les patients qui ont une hépatites B chronique à un stade de fibrose modéré et sévère et/ou une charge virale du VHB élevé et des transaminases supérieures à deux fois la valeur normale.

Le médecin réalise un bilan pour caractériser la phase de l'infection, évaluer la gravité et le stade d'avancement de l'hépatite B et rechercher d'autres IST

Des tests spécifiques de l'hépatite qui permettent d'évaluer le stade de l'évolution de la maladie.

- CV(charge virale)
- PCR ou (ADN du VHB)
- Bilan hépatite complet dont les transaminases
- Echographie du foie ,l'évaluation du stade de la fibrose
- Une recherche de co-infection par d'autres virus notamment pour le virus des hépatite A,B,C,D,ainsi que le virus du VIH.

Observations

En cas de traitement et de charge virale VHB(PCR,DNA,B) indetectable ,il n'ya pas de risque de transmission du VHB par rapport sexuelle non protégés

Dans le monde, une personne sur 3 a été en contact avec le virus de l'hépatite B. Une personne sur 12 peut avoir une hépatite chronique. Lors de la confirmation du résultat de la prise de sang à l'hôpital chez le médecin, Caroline a peur que son cas soit très grave et qu'elle ne puisse plus s'en sortir; il faut que le médecin écoute Caroline malgré le temps imparti aux consultations. Caroline n'a pas l'air de bien comprendre sa pathologie, il a fallu revoir le médiateur qui doit mieux lui expliquer de quoi il s'agit, réduire les appréhensions que Caroline a sur la maladie, vérifier qu'elle ait bien compris les signes évocateurs et les éventuelles complications de l'hépatite B, le rôle du vaccin, recommandé pour ses proches non atteints de la maladie, et le suivi régulier de sa pathologie.

ÉDUCATION THERAPEUTIQUE

La communication avec son médecin sur les examens complémentaires biologiques et radiologiques à faire pendant l'accompagnement:

la prise de sang

la charge virale

l'échographie du foie

le fibroscan

Tous ces examens visent à déterminer l'activité du virus dans le foie.

PLAN SOCIAL

Nous avons constaté que les usagers, bien qu'ayant reçu les résultats, accompagnés dans les cegidd, dans les hôpitaux pour la confirmation de leur sérologie, ne reviennent plus dans les associations. Cela a poussé notre curiosité pour voir leur parcours:

1°) les soignants n'ont pas encore une implication assez étendue sur le protocole du parcours du suivi des hépatites B

2°) Il n'existe pas encore suffisamment de connaissance ni de reconnaissance sur la fonction du médiateur dans le parcours du système de soin

3°) Il n'existe pas d'intégration des médiateurs dans une équipe hospitalière ayant la connaissance de la structure et de ses fonctionnements.

4) La relation partenaires «soignants-patient» n'est pas toujours une relation de confiance.

Pourtant, la médiation en santé pourrait combler les manques de certaines prises en charge et nourrir le lien qui permettrait à solidifier la relation soignants – patient.

ANALYSE GLOBALE DES SITUATIONS

LA MÉDIATION EN SANTÉ

- créatrice de lien
- œuvre à l'évolution des représentations et des pratiques entre les publics et les institutions de santé
- est une approche pertinente en réponse à des objectifs de santé publique telle que la réduction des inégalités en santé et l'amélioration de l'accès aux droits, aux soins, à la prévention en santé chez les personnes éloignées des soins
- s'adresse autant aux personnes qu'aux acteurs de la santé
- Se positionne dans une fonction d'interface susceptible de favoriser l'évolution des représentations et des pratiques de santé publique
- Cette médiation s'avère primordiale puisqu'elle définira l'opérationnalisation du développement d'un réseau de partenaires.

Converger ensemble vers la santé globale

La médiation en santé agit dans l'optique d'un accompagnement en santé globale, et prend en compte l'ensemble des déterminants pouvant l'affecter chez une personne donnée: l'accès aux droits, aux soins, aux produits de première nécessité ; l'accès à la nourriture, aux transports, et à l'hébergement... La médiation en santé crée un lien entre le médiateur où la médiatrice qui est la courroie de transmission entre le professionnel et la personne accompagnée.

Au-delà de la santé médicale

Dans le cadre de partenariats élargis, nous contactons d'autres associations pour les cours de français, les ateliers de couture et de coiffure afin de pouvoir s'occuper en journée et lutter contre l'oisiveté en vue de trouver un travail stable. Dans les situations des TDS, nous sommes rentrés en contact avec des associations relais qui militent pour la sortie de prostitution (Parcours de Sortie de la Prostitution). Ce système a des limites: le budget de vie est limité pour ces femmes, elles attendent pendant plusieurs années pour avoir un suivi complet. De mon côté, mon objectif en tant que médiatrice de santé dans l'accompagnement pluridisciplinaire contre les hépatites en France est de développer le pouvoir d'agir des personnes à court, moyen et long termes afin de pouvoir leur permettre d'être autonome, pour mieux s'intégrer dans la société française.

Pour cela, les compétences que je dois développer et mettre en œuvre sont les suivantes:

- Chercher à comprendre et reconnaître l'autre dans sa culture, mais aussi dans ses difficultés de chaque jour.*
- Développer une posture plus éducative et spécifique aux personnes migrantes;*
- Améliorer la compréhension de la situation des usagers, développer les connaissances selon la spécificité des personnes migrantes*
- Reconnaître l'expertise de l'utilisateur et ce qu'il peut nous apprendre.*
- Favoriser la compréhension mutuelle des usagers et des professionnels de santé*

Conditions DE RÉUSSITE

Nous suggérons ci-dessous une liste de conditions, non exhaustive, pour la réussite D'UNE BONNE Médiation du côté des soignants

- Reconnaissance par la mise en place dans un protocole de recherche*
- L'implication et la formation des soignants autour de ce protocole, réflexion sur la place du médiateur*
- Connaissance et reconnaissance de la fonction du médiateur dans le système de soins*
- Intégration du médiateur dans l'équipe de soins:
Connaissance de la structure et de ses fonctionnements
Vécu des pratiques:équipes, usagers,soignant
confiance des partenaires;soignants, usagers
Légitimité d'organiser les activités
Interface entre l'équipe soignante et l'utilisateur*

LES LIMITES DE LA MÉDIATION

Le médiateur ne doit pas se laisser emporter par les émotions de l'utilisateur, mais aussi :

- Respecter, favoriser le bon vouloir des patients*
- ne pas proposer de solutions*
- ne pas être un soignant*
- ne pas être trop emphatique*
- ne pas porter le jugement (que ce soit sur le travail de la collègue, de l'infirmière, du médecin, autres praticiens)*

DIFFICULTES ET LIMITES

Il serait intéressant pour nous, si les opportunités se présentaient, de pouvoir rencontrer d'autres personnes ayant la même situation d'hépatite B chronique pour étoffer notre raisonnement sur la question. Comment éviter la rupture de soins en limitant l'impact de la précarité?

DISCUSSION

Au regard de tous les éléments précédemment décrits, des réflexions et des échanges ont été menés pour essayer d'apporter des pistes de solutions. Pour plusieurs membres de la population travailleuse de sexe Ghanéenne, notamment pour celles se débrouillant en français, installées et intégrées depuis quelques années, j'adapte mon accompagnement en orientant par téléphone grâce aux appels, aux SMS ou tout autres moyen d'accompagnement non physique, dans l'objectif de les amener à réaliser les démarches toutes seules. Si l'accompagnement individuel est indispensable, il ne faut pas perdre de vue la démarche communautaire en santé dont la mise en œuvre s'appuie sur le collectif pour aboutir à la transformation sociale.

CONCLUSIONS

Le médiateur en santé joue un rôle central dans la lutte contre les inégalités sociales de santé. Il assure ainsi à la fois le recueil des besoins, et l'accompagnement des publics dans le système de soins. Il intervient dans la mise en place de dispositifs ou actions de prévention visant à faciliter l'accès aux soins, aux droits et à la prévention des publics fragilisés en les accompagnant individuellement dans le parcours de soins.

ANNEXES

- «tilte» Traitement de l'hépatite chronique B (L'hépatite B sous contrôle)
- "<https://www.arcat-sante.org/feed/>"
- www.aides.org/info-santé/prep

