

Une permanence d'accès aux soins de santé, un lien de confiance avec le patient

Denis Mechali* Médecin, consultation Pass pour adultes

Sylvie Dehaudt Infirmière

Marie-Laure Pintir Infirmière

Hôpital Saint-Louis, 1, avenue Claude-Vellefaux, 75010 Paris, France *Auteur correspondant. Adresse e-mail: denis.mechali@aphp.fr (D. Mechali).

Exercer auprès de patients vulnérables, dans une situation précaire ou parfois non francophones, questionne le soignant dans sa posture. Une Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) nécessite d'impliquer le patient dans sa santé, de communiquer de façon authentique et de prendre en compte, dans une approche holistique, les diverses difficultés qu'il rencontre au quotidien. Un médecin et deux infirmières partagent leur façon de penser et de faire pour donner au patient sa place unique de sujet.

Continuous access to healthcare, a bond of trust with the patient. Working with vulnerable patients who are in precarious situations or sometimes do not speak French raises questions about the caregiver's role. A "Permanence d'Accès aux Soins de Santé" (Pass – Continuous Access to Healthcare) requires patient involvement in their healthcare, communicating honestly and taking into account the various difficulties they are faced with every day, using a holistic approach. A physician and two nurses share their points of view and their way of doing things to ensure that their patients find their unique place as the subject of their healthcare.

Mots clés - alliance ; confiance ; relation ; soin ; vulnérabilité *Keywords - care; nurse; physician; patient; vulnerability*

Intéresser un patient vulnérable ou précaire à sa santé suppose une relation de soins équilibrée, qui soit aussi une relation humaine fondée sur le respect, le sentiment de proximité et même de fraternité, malgré les différences de statut, de vécu, de langue, etc. Cet objectif est réaliste et a été expérimenté par le docteur Denis Mechali durant plus de 30 ans en soins palliatifs auprès de patients atteints de cancers, puis avec des malades atteints de sida, usagers de drogue ou migrants. Depuis 4 ans, il est médecin "généraliste/hospitalier" au sein d'une consultation Permanence d'accès aux soins de santé (Pass) à l'hôpital Saint-Louis (AP-HP, Paris).

La posture authentique du soignant

Le psychiatre suisse Jean-Claude Métraux [1], qui a travaillé auprès de personnes vulnérables ou déplacées, développe l'idée que le lien se fait notamment *via* le don et le contre-don.

JJLe don du soignant est celui de paroles précieuses et non de propos banals, d'une parole authentique perçue comme telle par la personne vulnérable. Dès lors, le fait d'exposer ses doutes, ses propres failles, ses erreurs possibles, loin d'être négatif ou gênant, devient le vecteur essentiel du respect et de la capacité à faire lien. Par exemple, avec des patients séropositifs au VIH, il faut à plusieurs reprises revenir sur leurs hésitations, voire leur refus de débiter un traitement antirétroviral, par crainte des effets secondaires. Il est nécessaire de discuter (avec des mots simples et des arguments vrais) des avantages et des inconvénients, du risque (ou non) lié à un retard de traitement, d'énoncer (et de respecter) le fait que le bon moment pour débiter est quand la personne se sentira prête. Cela permet de nouer un lien de confiance, d'éviter la peur ou la honte de revenir voir le médecin si l'on n'a pas suivi son avis. Cette transparence mutuelle permet de gérer les effets secondaires éventuels, s'ils surviennent, avec la même clarté, et le même esprit d'échange et de respect de la décision finale du patient.

JJLa même méthode est appliquée dans le cadre de la Pass, quand une prise en charge de type aide médicale ou Couverture maladie universelle (CMU) ne sera obtenue que plusieurs mois plus tard... La transparence sur ce qui est urgent ou non, sur le type de risques liés à un bilan complémentaire ou un traitement retardé, aide à créer cette alliance dans les soins ; les explications adaptées, ni simplistes ni inutilement complexes, favorisent ce ressenti d'un patient qui, souvent, perçoit le respect ainsi manifesté et la sincérité du médecin dans sa démarche. Exposer une empathie, une solidarité de façade, sans lier cela à une possibilité d'action personnelle ou d'équipe, n'est pas efficace.

JJLe *care*, ce soin empreint de sollicitude, attentif, est fait d'actions d'allure parfois infime comme un sourire, un café partagé, mais fondé sur des actions concrètes et non sur des "grands mots". Moyennant un travail personnel pour limiter les illusions sur soi-même et ses propres motivations de soignant, on peut concilier ce travail de paroles précieuses, d'échange vrai avec l'autre, ce patient en situation de vulnérabilité qui fréquente les Pass, à l'aide d'un langage réaliste, aussi objectif que possible, concernant les possibilités de mises en oeuvre et les limites des traitements.

Un travail en équipe

Il existe des modalités indispensables, tant par leur valeur symbolique que par leur impact matériel : par exemple, le recours à des interprètes professionnels pour des patients non ou peu francophones. Dans une idée de dialogue à trois, on comprend pourquoi le professionnel compétent, formé, payé, est important. Et même, au-delà du traducteur, impliquer des médiateurs, de façon récurrente, dans le parcours d'une personne, peut être important.

JJNe pas travailler seul, être impliqué au sein d'une équipe, d'un réseau, associant le médical, le social et l'organisationnel, est une bonne façon de pouvoir concilier sa propre authenticité, cette relation ouverte à l'autre, migrant ou précaire, et de corriger ses erreurs ou ses limites par les autres intervenants et leurs actions. En développant la possibilité de discussion ouverte des cas les plus difficiles au plan éthique et pratique, avec les soignants de l'équipe et d'autres services et les responsables administratifs, on peut travailler avec un patient partenaire dans la durée, l'impliquer dans des objectifs évolutifs au fil du temps.

JJLa temporalité est toujours un élément essentiel : temps pour installer une relation de confiance, pour que la personne règle des besoins de base, de survie, avant de pouvoir se donner des objectifs de vie meilleure, au-delà de ces éléments initiaux.

Un enrichissement personnel

C'est ainsi que, comme soignant, on ne cesse de s'enrichir, d'apprendre, d'être touché, parfois bouleversé par les leçons de vie et de courage, de comprendre avec humilité et reconnaissance à quel point l'on est soi-même inclus, bénéficiaire de nombreuses protections et d'éléments de confort. Mais alors, en cercle plus vertueux que vicieux, on ne cesse d'approfondir l'envie de donner, de rendre un peu tous ces éléments de protection dont on bénéficie, sans se perdre dans une culpabilité ou une volonté de réparation excessive ou illusoire. ●

En Pass, l'équipe s'adapte aux patients

- Le public accueilli à la Pass est essentiellement étranger, en situation irrégulière, sans couverture sociale, peu francophone et avec un parcours de vie chaotique et fragilisé par la maladie.
- Le premier soin que demande le patient est une écoute, afin de pouvoir restituer son histoire, ses difficultés, son mal-être. Il exprime un besoin, un souci, une préoccupation physique ou morale dans un contexte de difficultés à accéder à notre système de santé.
- Le recueil de données est l'étape importante du décodage : il est nécessaire de laisser le patient s'exprimer. Cela diminue son angoisse, et ce temps d'échange est une valeur essentielle pour créer du lien et replacer l'humain au centre du soin.
- La prise en charge médicale est étroitement liée à la prise en compte des facteurs sociaux (absence d'hébergement, coordonnées personnelles incomplètes, etc.). Ainsi, le soin a deux dimensions : la maladie, avec sa prise en charge médicale, et le malade, avec son accompagnement dans le parcours de soins.
- Le rôle infirmier est axé sur la coordination des soins dans le parcours du patient pendant un délai indéterminé. Si le suivi est irrégulier et compliqué à gérer, c'est rarement dû à la réticence des patients à adhérer aux soins, mais plutôt lié à leurs conditions de vie précaires, aux différences culturelles concernant la maladie et aux difficultés de communication.
- L'hôpital est une organisation trop rigoureuse pour ces patients. L'infirmière de la Pass, personne référente, permet une souplesse dans la gestion des rendez-vous et s'adapte aux contraintes des patients (perte de leurs papiers, de leurs médicaments, etc.). Elle réajuste en permanence pour maintenir un suivi. Avoir une relation de confiance permet de continuer le dialogue et de trouver des solutions ensemble.
- Cet accompagnement est possible grâce au travail d'équipe transdisciplinaire au sein de l'hôpital avec les assistantes sociales, les médecins et les partenaires extérieurs (associations, Samu social, etc.). Ensemble, nous cernons mieux les problématiques des patients et leur permettons de garder leur place dans leur parcours de santé, leur évitant ainsi d'être exclus du système de soins.

Référence

[1] Métraux JC. La migration comme métaphore. Paris: Éditions La dispute ; 2011.