



Le Bip est édité par Presscode pour l'association Arcat.

Directeur de la publication : Jean-Marc Borello (jmb@groupe-sos.org)
Directeur adjoint : Gilles Dumoulin (gd@presscode.fr)
Directrice de la rédaction : Anne Guérin (directeur@arcat-sante.org)
Rédactrice en chef : Louise Bartlett (louise.bartlett@groupe-sos.org)
Secrétaire de rédaction : Magali Jourdan (magali.jourdan@presscode.fr)
Direction artistique : Matthieu Lifschitz (matthieu.lifschitz@presscode.fr)
Maquette : Laetitia Laracca (laetitia.laracca@presscode.fr)

Edition et diffusion :

Presscode
Tél. : 04 96 11 05 80
Philippe Morihon, Isabelle Ladouce (editions@groupe-sos.org)
www.presscode.fr
27, rue Vacon - 13001 Marseille
Impression : Graph 2000 61203 Argentan
Entreprise certifiée PEFC et Imprim'Vert.
Imprimé sur papier recyclé avec encres végétales.
Commission paritaire en cours.
Dépôt légal à parution.
Les articles et graphismes du Bip sont la propriété exclusive du journal.

Arcat est une association Loi de 1901. 94-102, rue de Buzenval - 75020 Paris
Tél. : 01 44 93 29 29 - Fax : 01 44 93 29 30
Directrice : Anne Guérin

Délégation générale du Groupe SOS : 102, rue Amelot - 75011 Paris
Tél. : 01 58 30 55 55 - Fax : 01 58 30 55 35
Le Groupe SOS se compose de dix associations : SOS Drogue International, SOS Habitat et Soins, SOS Insertion et Alternatives, Arcat, JCLT, Collège Coopératif de Paris, Crescendo, Auxilia, Le Kiosque Info Sida, et Voiture & Co. Il rassemble aujourd'hui plus de 2500 salariés et 160 centres sanitaires et sociaux et structures d'insertion.

www.groupe-sos.org

ÉDITO

Tant de travail

Des préjugés sur le VIH, à l'hôpital ? Confronté à la maladie, toutes les maladies, informé de façon rationnelle et scientifique, le personnel médical serait en proie comme tant d'autres encore aux peurs infondées face au VIH ? Le constat de certains soignants va dans ce sens. Mais avant tout ils soulignent la dégradation de leurs conditions de travail, le manque de temps, la surcharge... et interrogent le bien fondé de l'évolution de l'hôpital vers une logique d'entreprise.

Un ensemble de facteurs qui ne permet pas d'être serein, qui nourrit au contraire la tension et l'angoisse, notamment face à

ce VIH qui souffre encore d'une image particulière dans l'imaginaire collectif. Image dont sont bien conscientes les personnes séropositives, y compris celles qui travaillent en milieu médical, qui pousse un certain nombre à cacher leur séropositivité, et d'autres à se sentir discriminées lorsqu'elles ont osé en informer leurs collègues.

Ce milieu hospitalier ne serait finalement pas tellement différent de nombreux autres environnements de travail, avec ses représentations faussées, ses peurs et appréhensions, le tout dans un climat de forte pression, où l'on exige de plus en plus de la part de moins en

moins de personnes avec des statuts souvent précaires. A se demander pourquoi l'on tient tant à y envoyer des personnes dont la santé est plus fragile, lorsque l'on voit les dégâts causés chez des gens a priori en bonne santé...

Pourquoi ? Parce que côtoyer des personnes séropositives sera toujours plus informatif que rester avec ses préjugés. Parce que travailler pour beaucoup de personnes vivant avec un handicap est plus intéressant, plus enrichissant que rester chez soi. Parce que chaque situation est unique et que l'on ne peut en prendre la mesure que si l'on se mélange au maximum. ■

AU SOMMAIRE

DANS MON ENTREPRISE QUAND LA PEUR DU SIDA GANGRÈNE L'HÔPITAL

LE POINT SUR... UNE RENTRÉE GRIPPÉE

ARCAT À L'AFFICHE LE SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À LA VIE SOCIALE D'ARCAT



DANS MON ENTREPRISE

Quand la peur du sida gangrène l'hôpital

Si les hôpitaux français offrent aux personnes séropositives les meilleurs traitements existants, la pathologie reste diversement appréciée hors les services de maladies infectieuses. A la médecine du travail de l'hôpital parisien Lariboisière-Fernand-Widal, le diagnostic est posé: le VIH continue de faire peur, y compris chez le personnel soignant.

Edith Chaville s'étonne encore. Cette infirmière de 51 ans, qui a exercé aux urgences et en réanimation, officie depuis neuf ans à la médecine du travail de Lariboisière, où elle reçoit, selon le protocole, ses collègues soignants victimes d'accident d'exposition au sang (AES). «Hier, une

infirmière s'est piquée à l'index avec une seringue contenant de l'insuline au moment où elle désadaptait l'aiguille après avoir injecté le produit au patient. J'ai vraiment dû la rassurer alors qu'il n'y avait aucun risque de transmission: l'aiguille avait été souillée, mais il n'y avait pas eu de contact avec le sang du

patient qui avait 81 ans!» Une réaction qui n'est pas isolée. La peur panique d'être contaminé par le virus du sida étreint bon nombre de soignants, une crainte plus irrationnelle que légitime. «Les patients devraient avoir les mêmes connaissances que moi, et bien davantage lorsqu'ils sont médecins. Je suis souvent surprise par leurs questions, leurs angoisses face au sida. Ils ne connaissent pas bien les modes de contamination», reconnaît Edith. Voire pas du tout: un jeune médecin étranger a téléphoné car une personne séropositive avait toussé en sa présence...

Les accidents avec les séropositifs augmentent

En 2008, 159 soignants ont déclaré à la médecine du travail de Lariboisière un accident d'exposition (piqûre, projection de sang sur la peau, etc.) au cours d'une intervention, dont 21 avaient été en contact avec un patient séropositif. Des chiffres en hausse puisqu'en 2007, seulement 10 cas avaient été recensés sur 166 accidents. Une évolution qui n'a pas échappé à Martine Havet, également infirmière à la médecine du travail de Lariboisière. «Il y a dix ans, nous avions 200 AES. Aujourd'hui, leur nombre a diminué, sauf ceux impliquant des patients séropositifs qui augmentent. Plus le personnel prend des précautions, plus il semble se piquer.» Le stress face à la séropositivité favoriserait-il le mauvais geste? D'autres raisons expliqueraient les fausses manœuvres: surcharge de travail, manque d'effectifs, turnover d'infirmières, conditions professionnelles qui se dégradent... «Les soignants

sont dans le déni du risque car il est permanent. Confrontés à l'urgence, ils n'ont pas le réflexe de se former et de s'informer. Lorsque l'accident survient, les réactions sont parfois disproportionnées, l'inquiétude est grande et c'est tout le service qui nous appelle!», explique Marie-France Vaillant, médecin du travail en poste depuis un an à Lariboisière. Le sida n'est pas un sujet tabou, mais ils n'en parlent pas. La prévention est une langue étrangère, alors à nous de leur répéter... s'ils viennent en formation!»

Ne tirez pas sur l'ambulance!

«Pur fantasme, s'écrie Bernard Roupret, gastro-entérologue qui, il y a peu encore, avait une consultation de proctologie à Lariboisière une fois par semaine. Je ne peux pas parler au nom de tous les soignants de France, mais ceux que je connais considèrent les séropositifs comme des malades normaux! Beaucoup d'infirmières ont une réelle sollicitude, elles savent que c'est une maladie difficile. Partout dans l'hôpital, au bloc ou en salle de consultation, des panneaux d'information sont affichés pour rappeler au personnel le B.A.-BA face à un AES. Arrêtons la paranoïa!» En vingt ans, le Dr Roupret a reçu de nombreux patients séropositifs. Avec moult coloscopies et fibroscopies hebdomadaires, la suspicion de peur le fait sourire. «Finies les années 80 où, par précaution, on faisait passer le séropositif en dernier. Le matériel est stérilisé, à usage unique et je mets des gants. Si je me pique, je passe les doigts à l'eau de javel, c'est tout! Avoir peur, c'est de l'im-





maturité professionnelle!» Sa spécialité le rend plus proche de ses patients. «Je passe ma journée à examiner l'anus de mes patients. Cela facilite la parole sur la sexualité, la prévention et les IST. Si le patient m'an-

nonce sa séropositivité, cette information de plus me permet d'approfondir son bilan.» En dix ans, Edith et Martine n'ont recensé qu'un cas de séroconversion suite à un AES. «Même quand le résultat est

négatif, les collègues sont inquiets. Lariboisière n'est pas spécialisé "sida", peut-être est-ce plus tabou? C'est normal de ne pas être serein quand on doit prendre une trithérapie préventive pendant un mois. Pourtant,

il y a plus de risque de contracter une hépatite C que le VIH, mais ils l'appréhendent moins.» A la médecine du travail de Lariboisière, on calme aussi les sueurs froides des soignants. ■

Dominique Thiéry



Dominique Thiéry

Témoignage «A l'hôpital, il n'est pas bien vu d'être soignant et séropositif»

Devenu infirmier «par hasard», Olivier Heinis apprend sa séropositivité en 2004, par surprise. Depuis un an et demi, il travaille dans un centre médico-psychologique à Paris. Il évoque la difficulté d'être un patient parmi les soignants...

Comment avez-vous vécu vos débuts de soignant séropositif?

Je vis toujours ma séropositivité comme une injustice car je ne sais pas comment j'ai été contaminé. En passant de l'autre côté de la barrière, j'ai eu soif d'informations, mais à l'hôpital, il n'y en avait pas! Alors, je me suis documenté sur Internet, je posais beaucoup de questions. Quand ma prise en charge a débuté, un chef de service m'a d'abord dit que j'étais peut-être un faux séropositif, qu'il ne fallait pas m'inquiéter. C'était étrange, il me donnait une clef du déni... Il était dépassé. J'ai du insister pour qu'une infirmière fasse une recherche de charge virale! "Heureusement que mes patients ne sont pas tous comme vous, m'a-t-il dit, sinon, je n'aurais pas assez de 24 heures pour faire mon travail!" Quand les patients sont soignants, ils sont casse-pieds!

Comment percevez-vous à présent la prise en charge de la séropositivité?

Elle n'est pas globale ni identique partout. Tout dépend de l'intérêt que portent les médecins au virus et aux patients. Certains ne s'occupent que de la charge virale et des T4, pas du ressenti des patients... Je suis aujourd'hui suivi à Paul Brousse par le Pr Daniel Vittecoq. Il m'écoute, m'informe sans me faire la morale comme d'autres avant lui. Nous sommes de vrais partenaires pour mettre le virus à terre!

Tous les services hospitaliers prennent-ils bien en compte la séropositivité?

Pas toujours. Faute de temps et de personnel, les liens entre services ne se font pas, ce qui est préjudiciable pour un patient coinfected VIH/hépatites. Certains dossiers dorment depuis dix ans et de précieuses informations sont perdues. En psychiatrie, les soignants ne relient pas toujours pathologie mentale et VIH si le patient ne parle pas de sa séropositivité. J'ai parfois épluché des dossiers pour ensuite être médiateur en réunion avec les médecins et leur faire comprendre certaines situations. C'est dur d'admettre qu'un médecin connaît mal une pathologie ou ne la prend pas en compte.

J'essaie de traiter les patients comme j'aimerais l'être. Selon le service, on colle vite l'étiquette "séropo" sur le dos. Il y a encore de la peur et une certaine forme de discrimination. Ce n'est pas une pathologie qui intéresse. A l'école d'infirmière, le VIH fait partie du module infections (tuberculose, rougeole, etc.), soit deux ou trois cours en trois ans et demi d'études!

Quelle place occupe votre séropositivité dans le cadre professionnel?

Plusieurs personnes sont au courant, dont mes cadres supérieurs. Je n'ai jamais voulu vivre dans le secret. L'acceptation de soi passe par celle des autres. Le VIH me constitue, il a fait changer mon regard sur moi, sur les autres, sur le travail... Je suis devenu plus exigeant dans mes relations. A l'hôpital, ils n'ont pas cherché à en savoir davantage. L'année dernière, j'ai eu des problèmes de santé, j'étais à cran au boulot. J'ai totalisé 40 jours d'arrêt maladie. En janvier, mes supérieurs m'ont annoncé que je devais trouver un poste dans un autre service sous le prétexte fallacieux que je ne répondais pas au téléphone ni n'ouvrais la porte aux patients, or j'ai toujours été bien noté. Depuis, je suis en arrêt de travail. J'attends que soit prononcé un congé longue maladie.

Peut-on vraiment parler de sa séropositivité à l'hôpital lorsqu'on est soignant?

Mon médecin m'a dit que je n'aurais pas dû le dire. Je pensais, à l'inverse, pouvoir être mieux accompagné et mieux compris... L'hôpital n'est plus un lieu de vie, mais un endroit qui gère la crise. On ne trouve même plus de préservatifs dans les services, alors qu'il y a du sexe! Les cadres hospitaliers ne sont plus des soignants, mais des gestionnaires d'entreprise. Aujourd'hui, cette séropositivité que j'aurai toujours du mal à taire me semble incompatible avec la prise en charge de patients hospitalisés, la réforme hospitalière n'arrangeant rien. J'ai 37 ans. J'aimerais continuer à travailler, mais en crèche, auprès d'enfants... ■

Propos recueillis par Dominique Thiéry

LE POINT SUR...

Une rentrée grippée

La France se prépare à affronter la grippe A. Face au nouveau virus H1N1, prévu plus virulent cet automne, la résistance se prépare en France, dans les entreprises et services publics notamment.

Le virus H1N1 n'entraîne pour le moment que des symptômes grippaux bénins, mais se montre hautement contagieux. Il peut être disséminé dans l'air via une toux, un éternuement, des postillons. Il est aussi transmissible par un contact rapproché (main serrée, baiser) avec une personne malade, ou en touchant des objets contaminés (poignée de porte par exemple). Les symptômes ressemblent à ceux de la grippe saisonnière : fièvre, toux, fatigue, courbatures.

Le gouvernement achètera 94 millions de doses de vaccin contre la grippe A/H1N1 et a passé des commandes « optionnelles » pour 44 millions de doses supplémentaires auprès de trois laboratoires : Sanofi-Aventis, GlaxoSmithKline

et Novartis. Les premiers vaccins seront disponibles à l'automne et proposés à tous les Français (la vaccination n'est pas obligatoire). Les livraisons s'étaleront jusqu'en janvier. Deux doses sont nécessaires par patient et les 94 millions de doses achetées permettront de vacciner les deux tiers des Français, sachant que, selon les experts, vacciner un Français sur deux, soit environ 30 millions de personnes, suffirait à protéger l'ensemble de la population.

Les entreprises s'organisent

En prévision de ses conséquences potentielles, chaque administration et entreprise décline donc à son niveau le plan gouvernemental de prévention et de lutte contre la pandémie, en imaginant déjà les mesures à prendre pour protéger clients



et salariés. L'objectif étant aussi de permettre à la société et aux activités économiques du pays de fonctionner aussi normalement que possible, malgré un fort taux d'absentéisme à envisager. « Le plan a été élaboré en 2004 pour répondre à la menace d'une pandémie grippale d'origine aviaire, raconte Didier Houssin, le directeur général de la santé*, mais il est applicable à la grippe actuelle. (...) Tous les scénarios ont été

imaginés (...), mais aucune des mesures n'est automatique. Tout sera décidé au cas par cas en cellule interministérielle. »

L'OMS annonce que « la pandémie de H1N1 ne peut pas être arrêtée », alors que 100 000 personnes dans le monde souffrent aujourd'hui de cette forme de grippe et qu'une « deuxième vague » plus virulente du virus est attendue à la rentrée.

En France, le ministre de l'Intérieur a jugé que la pandémie pourrait avoir des conséquences « considérables », causer « outre l'impact sanitaire, des difficultés aiguës dans certains secteurs d'activité d'importance vitale ou dans les services de l'Etat » et donc entraîner « une désorganisation de la vie sociale et économique »..

*Direction générale de la santé, rattachée au ministère de la santé et des sports.

ARCAT À L'AFFICHE

Le Service d'accompagnement à la vie sociale d'Arcat

La loi du 11 février 2005 définit le handicap comme étant « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant ». Se basant sur cette définition, Arcat œuvre depuis plusieurs années pour soutenir les personnes séropositives au VIH dans leur démarche de reconnaissance de leur handicap.

Alors que les difficultés sociales sont croissantes, la réalisation du projet de vie de ces personnes n'est possible que si des freins ne viennent pas s'ajouter à la pathologie, tels que l'accès

à l'emploi, la discrimination face au handicap, le secret autour de la maladie, le coût d'une alimentation saine et équilibrée, la barrière de la langue ou encore des troubles psychologiques voire psychiatriques.

C'est pourquoi Arcat a ouvert, le 1^{er} juillet 2009, un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale). Ce nouvel établissement social accueillera jusqu'à 90 Parisiens atteints d'une pathologie chronique évolutive (VIH, hépatites mais aussi cancer, diabète, etc.) et orientés par la MDPH. Il a pour mission d'accompagner ces personnes isolées, depuis l'assistance dans l'accomplissement des activités de la vie domestique, jusqu'à l'appui à l'insertion professionnelle, en passant par un accompagnement social, un soutien psychologique, ou encore des conseils juridiques.