



VIH ET PSYCHIATRIE :
L'IMPOSSIBLE DIALOGUE ?

La difficulté de collaborer tous ensemble

La prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiatriques et d'une infection à VIH est complexe. Son succès dépend d'une bonne collaboration des différents intervenants avec, au centre, un patient souvent difficile. Les bonnes volontés doivent donc être au rendez-vous dans un contexte de pénurie de moyens et face à la multiprécarité des personnes.

Les associations, les professionnels et les études répètent à l'envi que le public touché par le VIH change depuis quelques années. Immigrés souvent originaires d'Afrique subsaharienne, leur parcours n'a plus rien à voir avec les premières vagues de contamination. « *C'est une population précaire avec peu d'attaches familiales et relationnelles, ayant subi beaucoup de traumatismes, vivant dans des situations sociales calamiteuses, parlant peu ou mal le français avec un désarroi psychique et parfois des manifestations psychiatriques assez lourdes* » détaille Serge Hefez, directeur de l'Espace social et psychologique d'aide aux personnes touchées par le virus du sida (ESPAS). Parallèlement, les patients des premiers temps de l'épidémie vieillissent grâce aux antirétroviraux, avec en contrepartie une augmentation des atteintes neurologiques, parfois causes de troubles du comportement allant jusqu'à la démence. Les associations rencontrent donc de plus en plus de patients cumulant troubles psychiatriques et infection par le VIH.

Travailler ensemble

Psychiatrie publique en berne, centres médico-psychologiques (1) (CMP) de secteur débordés, établissements psychiatriques tourmentés par la réforme, manquant de soignants et de lits, les obstacles à la prise en charge sont nombreux. « *Dans ces situations, extrêmement complexes et intriquées, il y a au moins trois pôles : le secteur psychiatrique, la prise en charge du VIH et la personne aussi qui est parfois extrêmement douée pour tricoter ou détricoter la prise en charge* », souligne Luc Sibony, psychologue clinicien, chef des services Eranne et Ezra (2) à l'association Maavar. Or, une collaboration étroite des différents intervenants est essentielle face à ce type de patients. Un dialogue nécessaire entre les services de psychiatrie et de médecine que Christiane Charmasson, psychiatre, coordinatrice du comité sida sexualité prévention de Ville-Evrard, ne cesse de revendiquer. Son constat est amer : « *Les deux médecines sont dissociées. Personne n'ira chercher un médecin somaticien dans un service de*

psychiatrie si le problème n'est pas aigu, tout comme personne n'ira chercher un psychiatre dans un service de médecine tant que la personne délire sans déranger les autres ». Le travail de la psychiatre est à l'origine d'une circulaire datée du 5 août 1996 censée organiser la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiatriques et du VIH (3). Elle prévoit la création dans chaque établissement psychiatrique d'un Comité Sida chargé de la prévention et d'un rôle relais auprès des professionnels de santé autour du VIH, de commissions « psy » dans chaque CISIH. Enfin, elle appelle à la formation de petites unités mobiles pluridisciplinaires émanant des secteurs psychiatriques pour intervenir dans les services de soins somatiques. Le cadre existe donc depuis bientôt dix ans et il semble pourtant que les blocages persistent. « Il ne faut pas chercher une responsabilité mais un ensemble de facteurs qui font que des prises en charge complexes ont du mal à être suivies par des professionnels qui n'ont pas ou peu l'habitude de travailler ensemble. Le rôle révélateur du VIH/sida a permis à certaines équipes d'avoir des affinités, de mettre en place des suivis plus performants. A l'opposé, de nombreuses autres sont restées cloisonnées dans leur ancien mode de fonctionnement. Il y a donc des équipes qui prennent le risque et d'autres qui font des personnes souffrant de troubles psychiatriques et du VIH, les exclus parmi les exclus », résume Alexandre Har, ancien chef de service à Maavar. « Le problème, c'est le cloisonnement », renchérit Luc Sibony.

Une réponse institutionnelle ?

La plupart des associations ont, dans leur file active, des patients qui naviguent d'une médecine à l'autre. La psychiatrie estime que les troubles sont dus à des atteintes neurologiques liées au VIH et renvoie le patient vers une équipe médicale qui, elle, assure que la personne relève de la psychiatrie. « Le pompon, ce sont les sujets toxicomanes, porteurs du VIH avec des problèmes psychiatriques : ceux-là, personne n'en veut et tous se renvoient la balle », affirme Miguel-Ange Garzo, psychologue-clinicien à Arcat. Les réponses institutionnelles sont effective-

ment peu nombreuses et difficiles à mettre en place devant des situations où tout est intriqué. A Paris, le service ESPAS de psychiatrie publique, où interviennent des professionnels détachés des cinq établissements psychiatriques de la capitale, a été créé en 1992. Il répond à la demande de soutien psychologique ou psychiatrique des personnes touchées par le VIH. A l'origine, il devait servir d'interface entre les différents intervenants pour assurer la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques et du VIH. Serge Hefez, son directeur, explique l'évolution de son service : « Notre vocation au départ était de

coordonner les soins, de faire en sorte que les patients soient suivis au niveau de leur secteur de référence, mais face à l'évolution de la population atteinte et des secteurs dont la charge de travail a fortement augmenté, nous sommes devenus un lieu de prise en charge, nous essayons de pallier les manques de la psychiatrie de secteur ». L'accès aux centres médico-psychologiques est en effet de plus en plus difficile. Les délais d'attente sont extrêmement longs avant d'obtenir un rendez-vous et pour les personnes sans domicile ou sans-

papers, la procédure est encore plus complexe. Dans ce cas, il faut obligatoirement passer par le Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) de l'hôpital Sainte-Anne, qui attribue un CMP de référence en fonction des places disponibles et parfois à l'opposé des lieux de vie de la personne. Enfin, le problème de la langue fait parfois obstacle à la prise en charge. « J'ai eu dernièrement une personne chinoise en délire avec qui j'ai pu dialoguer grâce à notre chargée de prévention auprès des migrants sinophones, Te Wei Lin. J'ai dû batailler pour organiser son hospitalisation car le CPOA refusait de la recevoir sous prétexte qu'ils ne pourraient pas la comprendre. Ils ne connaissaient pas l'existence d'InterServiceMigrants, qui assure l'envoi d'un interprète ou une traduction téléphonique dans toutes les langues », s'indigne Miguel-Ange Garzo. Au-delà d'un problème de langage, il existe des situations de refus d'hospitalisation devant des problématiques complexes, notamment lorsque s'ajoute un souci d'hébergement. « La psychiatrie a peur de devenir le « dépôt de la

« Le pompon, ce sont les sujets toxicomanes, porteurs du VIH avec des problèmes psychiatriques : ceux-là, personne n'en veut et tous se renvoient la balle. » Miguel-Ange Garzo





→ → → *précarité », cette angoisse se manifeste par des refus d'hospitalisation ou des évictions très rapides des services spécialisés », constate Christiane Charmasson dans l'un de ses derniers rapports (4). « Lorsque nous avons un patient qui cumule des problèmes psychiatriques, une infection à VIH et des difficultés d'hébergement, les institutions psychiatriques nous répondent qu'elles ne sont pas des hôtels », ajoute Miguel-Ange Garzo. Le logement est pourtant bien souvent une problématique centrale dans ces situations et, encore une fois, peu de réponses existent.*

Héberger pour stabiliser

« Il est à la fois extrêmement compliqué et dramatiquement simple de trouver une solution aux problèmes d'hébergement de ces personnes, explique Luc Sibony. Dramatiquement simple car il n'y

« La réponse adaptée, c'est de créer des établissements médico-sociaux tournant autour de l'hébergement, d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'un réseau. »

Luc Sibony

a pas trente-six solutions : l'hôtel ou les appartements de coordination thérapeutique (ACT). » Seules deux structures ACT - Maavar 93 et AlternathIV - accueillent dans les faits des personnes qui ont des troubles psychiatriques avérés et une infection à VIH. Ailleurs, la pathologie psychiatrique, lorsqu'elle est signifiée dans le dossier, est souvent un motif de refus. L'organisation des ACT ne permet généralement pas une prise en charge complexe comme l'exigent ces situations. Lorsque les troubles psychiatriques sont détectés après l'entrée d'une personne dans un ACT, l'hospitalisation

lors d'une crise est parfois un motif de rupture avec l'association gestionnaire. Alors, la personne alterne entre les hospitalisations et les circuits d'hébergement d'urgence, ou bien souvent la rue. « C'est une catastrophe pour le suivi des soins et l'observance des traitements au VIH, avec parfois des problèmes d'interactions médicamenteuses entre les psychotropes et les antirétroviraux », constate le Docteur Mercuel, responsable du réseau psychiatrie-précarité de Sainte-Anne. Luc Sibony estime que « la réponse adaptée à ce type de situations, c'est de créer des établissements médico-sociaux tournant autour de l'hébergement, d'une prise en charge pluridisciplinaire et d'un réseau, c'est-à-dire une prise en charge conjointe entre les équipes médico-sociales du secteur associatif et les équipes de la psychiatrie publique, avec la garantie d'une unité de lieu pour le patient ». C'est en ce sens que l'association Maavar a monté le projet « Ofek » (5), un service d'appartements thérapeutiques à vocation psychiatrique. En partenariat avec l'hôpital de Maison Blanche, des patients atteints de troubles psychiatriques et du VIH pourront y être accueillis. L'équipe, en lien étroit avec le secteur psychiatrique, sera composée de médecins coordinateurs, de psychologues et d'éducateurs. Une quinzaine d'appartements devraient être disponibles dans le courant du premier trimestre 2006 dans le 20^e arrondissement de Paris. Une amorce de réponse face à un constat douloureux rapporté par Luc Sibony : « Ces dernières années, les décès liés au VIH, dont j'ai eu la connaissance sur diverses structures, concernaient à chaque fois des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères ». ■

Marianne Langlet

(1) La psychiatrie publique est divisée en secteurs géographiques ayant chacun un centre médico-psychologique chargé du suivi des patients.

(2) Le service Ezra, précarité et VIH propose un suivi social et psychologique aux personnes vivant avec le VIH et un hébergement de trois mois en hôtel. Le service Eranne, précarité et psychiatrie, propose également un hébergement en chambre d'hôtel de trois mois pour des personnes exclues souffrant de troubles psychiatriques avec une prise en charge psychologique destinée à coordonner les soins, tant au niveau social que psychiatrique.

(3) Circulaire DGS/DH n°96-494 du 5 août 1996 relative à l'amélioration des liaisons entre les services et les établissements psychiatriques et au développement de la prévention de la transmission du VIH parmi les patients en milieu psychiatrique.

(4) « Actualisation de l'organisation des soins à Paris pour les patients infectés par le VIH présentant des besoins psychologiques et psychiatriques », étude réalisée à la demande de l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France, D^r Christiane Charmasson avec la collaboration des D^r Catherine Gerhart et Brigitte Guiraudie.

(5) qui signifie « horizon » en hébreu.



Photo : AlternathIV

Un des appartements de coordination thérapeutique (ACT) proposé par AlternathIV.