

VIH séro-négatif : un capital à préserver

Pour une action concertée des médecins et des biologistes de l'Isère

C'EST PARTI !

Après une large concertation entre les principales instances professionnelles et associatives concernées par le VIH, depuis juin 2002, l'ODPS a diffusé à tous les médecins et biologistes de l'Isère des supports de recommandations et d'informations pour les pratiques médicales et biologiques de dépistage. Ce dispositif s'inscrit dans le Plan départemental de lutte contre le VIH-SIDA. Plus de 3800 intervenants ont été sollicités pour encourager et favoriser la non banalisation de la démarche de dépistage et du rendu des tests VIH et VHC négatifs.



Une première évaluation, financée par la CPAM de Grenoble, a été conduite par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône Alpes. Ce bulletin d'information vous en livre les principaux éléments.

Merci à l'ensemble des médecins et biologistes qui ont participé aux enquêtes.

Marc Brisson,
Coordinateur



Nos patients espèrent davantage de questionnements intimes que nous le pensons...

Francis MARION, Médecin généraliste

Rendre le résultat de tous les tests VIH que nous prescrivons au cours d'une vraie consultation : l'enjeu est d'importance si l'on en juge, en 2003, par le nombre de nouveaux contaminés qui ont déjà fait un ou plusieurs examens négatifs par le passé.

Il n'est plus rare, en effet, d'annoncer une séro-positivité qui ne soit pas véritablement une surprise pour des patients suffisamment conscients des risques pris : il se sont déjà rassurés eux-mêmes par des tests négatifs antérieurs dont ils apportent souvent la "collection" à la consultation hospitalière...



... Suite page 2

Le biologiste, en première ligne, a un rôle central

Christian GHELFI, Biologiste

L'application des recommandations dans les laboratoires d'analyses médicales se fait progressivement, depuis septembre 2002. Cette mise en place a entraîné un changement profond des habitudes en ce qui concerne le rendu des résultats. Plus de 90 % de ces derniers étaient transmis directement au patient (en mains propres), sans consultation spécifique. Pourtant, pour certaines analyses, (test de dépistage de la trisomie 21, frottis endocervical...), le compte rendu est adressé directement au médecin prescripteur qui, au cours d'une consultation, interprète le bilan à son patient.



Si cet aspect a été diversement interprété par les laboratoires, les supports servant à la mise en place de ces recommandations ont été unanimement approuvés et appréciés : bande dessinée, procédure d'accueil des patients (arbre décisionnel permettant aux secrétaires et/ou techniciennes d'accueillir au mieux les patients), attitude à adopter en fonction de la date de la prise de risque (moins de 48 heures, après 15 jours, contrôle)...

... Suite page 2

AVIS ET PROPOSITION

Médecins, Biologistes ! Vous êtes intéressés pour participer à des rencontres d'analyse de la pratique. A partir du mois d'octobre 2003, ces rencontres, associant médecins et biologistes, seront organisées en soirée sur deux sites (Nord Isère et Sud Isère).

Nos patients espèrent davantage de questionnements intimes que nous le pensons...

Francis MARION, Médecin généraliste

Suite de la page 1

Consultant au CISIH de Grenoble

Il est ainsi permis de s'interroger avec sérieux sur les mots posés et les échanges de paroles qui n'ont peut-être pas suffisamment suivi cet acte grave que constitue l'acceptation ou la demande d'un test VIH aujourd'hui si banalisé...

La prescription d'un test VIH ne sera jamais similaire à un dosage de cholestérol. Lorsqu'un patient accepte que nous en rédigeons l'ordonnance et qu'il se déplace au laboratoire pour la réaliser, c'est qu'il s'est mis préalablement en condition psychologique pour éventuellement accueillir la mauvaise nouvelle... même s'il nous paraît décontracté et tranquille au fond de lui. Faire un test VIH réclame toujours une maturation personnelle où l'on passe en revue sa vie entière parce qu'il concerne justement sa propre survie. Bien sûr, les résultats des trithérapies depuis 1996 contribuent peut-être, pour certains, à atténuer la peur de la maladie mais il est de notre compétence, nous les médecins, de viser pour nos patients à ce que leur premier test négatif demeure leur dernier test.



Quels sont les obstacles réels qui nous empêchent de prendre le temps d'une consultation sur rendez-vous pour réfléchir avec notre patient sur un résultat certes rassurant et pourtant si près des dangers frôlés ? Certains d'entre nous évoquent leurs emplois du temps surchargés, les coûts induits pour l'assurance maladie de consultations "pour rien",

d'autres - parce qu'ils n'ont pas encore de patients porteurs du VIH dans leur clientèle - ont l'impression d'en être protégés... mais, lorsqu'on y pense sincèrement, sont-ce là les vraies raisons ? Et si les véritables freins à une mobilisation de nos énergies pour une véritable prévention étaient en fin de compte au fond de nous-mêmes, les médecins ? C'est vrai, il faut le reconnaître, qu'il n'est pas spontanément aisé pour nous d'affronter l'intimité des pulsions sexuelles, des coups de canif dans les engagements de couple, des préservatifs qui craquent ou bien encore des brefs et lointains passés de toxicomanie intraveineuse ...

Et pourtant ? Si l'on s'entraîne à prendre les devants auprès de nos consultants, on sera toujours surpris de constater qu'ils ne sont ni choqués ni paniqués par notre curiosité professionnelle qu'ils attendent et comprennent bien plus qu'on ne le pense ! Si nous avons du mal à aborder ces questions, une affiche bien choisie dans la salle d'attente ou bien des préservatifs négligemment posés sur notre bureau parleront à notre place et libéreront la parole... et on se rend alors compte que derrière la calme assurance du patient qui suggère ou accepte un test, il y a très souvent une demande authentique d'aide et de conseil qui ne peut se faire que dans l'intimité d'un cabinet de consultation.

"Ouf, négatif" dit le test... et la peur évanouie permet alors d'espérer - si on s'y attarde un peu - une prise de pouvoir concrète sur le risque. Si le docteur en qui on a confiance met aussi son mouchoir par dessus ce bref soulagement ... rendez-vous au prochain test ?

Le biologiste, en première ligne, a un rôle central

Christian GHELFI, Biologiste

Suite de la page 1

Syndicat des biologistes de l'Isère

Les Biologistes sont des acteurs prépondérants en matière de prévention, de par leur rôle dans le dépistage de nombreuses pathologies, mais également par leurs initiatives dans la mise en place de campagne de dépistage gratuit (journée VHC). Il était donc évident qu'un nombre de plus en plus important de nos confrères adhèreraient à ce projet, ce qui est confirmé par l'analyse des résultats de l'enquête réalisée par l'O.R.S.

Nous avons tous compris, que le rendu du résultat était un moment sensible car c'est à ce moment précis que le patient sera le plus apte pour intégrer des mesures de prévention, l'instant où il sera plus facile pour lui de parler réellement de prise de risque.



Le rôle du Biologiste ne s'en trouve pas pour autant restreint puisque cela permet de développer une véritable relation biologiste - patient - médecin :

Pour conclure, je citerai le Dr Pascale LECLERCQ qui, lors du dernier Forum-Santé, avait insisté sur l'importance de l'effort à réaliser :

« Le plus important, c'est de réussir à préserver l'immense majorité des patients séronégatifs grâce à l'intégration des modes de prévention dans l'acte de dépistage lui-même. »

La banalisation du test VIH est un réel danger, car la peur de la maladie s'estompe. C'est pourquoi nous sommes convaincus que donner un discours de prévention lors d'une consultation de prescription et de rendu (surtout négatif), c'est mettre toutes les chances « du bon côté » et diminuer ainsi le nombre de dépistages tardifs, malheureusement d'actualité.

Première ÉVALUATION du dispositif de recommandations et d'informations

pour les pratiques médicales et biologiques de dépistage du VIH en Isère

Par l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (ORS - RA)

A la demande de l'O.D.P.S. - « Groupe pratiques de dépistage » - Financée par la C.P.A.M de Grenoble

Dr. Denis FONTAINE, Directeur d'étude

Delphine GRUAZ, Chargée d'étude

La méthode : trois enquêtes

- 1- Une enquête postale auprès de tous les biologistes des laboratoires d'analyses biologiques et médicales (LABM) libéraux de l'Isère.
- 2- Une enquête qualitative par entretiens auprès de vingt-neuf médecins généralistes, gynécologues, dermatologues et anesthésistes.
- 3- Une enquête sur la prescription et le mode de rendu des résultats de 1433 sérologies VIH recueillies pendant le mois de mars 2003 auprès d'un échantillon de 32 LABM de l'Isère.

Les médecins ont des pratiques de dépistage du VIH très diverses

Le dépistage est rentré dans les habitudes pour les bilans systématiques (prénuptial, prénatal, avant transfusion), sur signes d'appel ou sur demande du patient. Si certains médecins se limitent à ces cas-là, d'autres prescrivent aussi des tests pour une première contraception, lors d'un bilan réalisé pour un autre motif, pour des groupes jugés à risque (jeunes, "jeunes divorcés", toxicomanes...) ou à des personnes ayant des comportements à risque.

Parler de VIH et de prise de risque peut être difficile quand le patient n'est pas demandeur

Lors de la prescription, certains médecins abordent les questions de prises de risque et donnent des informations sur le VIH. Cependant, cette prévention est plus souvent faite en réponse à la demande du patient qu'à l'initiative du médecin et elle est rarement faite dans le cas d'un examen prénuptial ou prénatal.

- Certains médecins déclarent n'avoir aucune difficulté à faire cette prévention, y compris de leur propre initiative.
- D'autres estiment qu'il est difficile de parler des prises de risque et du VIH, en raison de l'âge des patients, de la manière d'aborder le sujet et de leur manque d'aisance à le faire. Médecins comme patients sont parfois gênés d'aborder des questions si intimes, chacun craignant la réaction de l'autre et les conséquences négatives que cela pourrait avoir sur leur relation. Si certains médecins parviennent à surmonter ces difficultés afin d'avoir tout de même une démarche préventive, d'autres n'y parviennent pas.
- Même s'ils disent ne pas avoir de difficultés à parler du VIH, certains médecins ne font jamais de prévention de leur propre initiative. Ils estiment que leurs patients ne font pas partie des groupes à risque (ils ont d'ailleurs rarement des cas positifs parmi leurs patients). Ils ont tendance à banaliser le test VIH ("*toujours négatif*"), et donc à le prescrire comme n'importe quel autre examen biologique. Enfin, ils estiment que les gens sont suffisamment bien informés et que ce n'est pas leur rôle de poser des questions qui vont gêner ou même vexer leurs patients.

Une consultation de rendu des résultats : oui, à condition de cibler les patients

Les médecins ont des avis partagés sur une consultation de rendu généralisée.

- Certains ont tout à fait saisi son intérêt et ne voient pas de difficultés particulières à son application.
- D'autres sont beaucoup plus réservés sur son utilité et sa mise en pratique. Ils craignent notamment une désresponsabilisation du patient, des consultations et des coûts supplémentaires inutiles vu la fréquence des résultats négatifs, et ils trouvent qu'il est inutile de faire une consultation de rendu quand la prévention a été faite lors de la prescription.

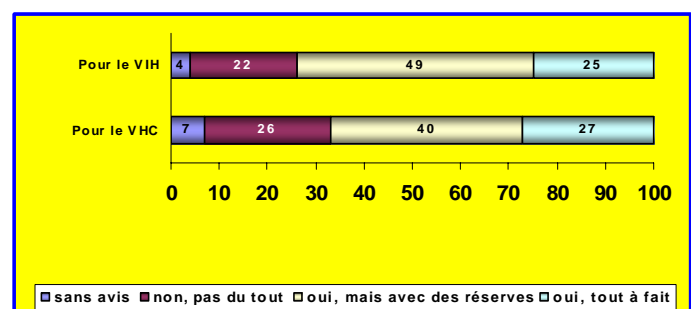
Cependant, si les médecins sont réservés sur une consultation de rendu systématique à chaque prescription de test VIH, ils la jugent cependant utile lors de prescription en cas de risque sérieux de contamination ou sur signes d'appel.

Les biologistes adhèrent aux recommandations, mais avec des réserves

Les biologistes apprécient la qualité du document présentant les recommandations, mais ils sont partagés quant à leur application :

- Un quart adhère tout à fait à l'idée d'un rendu des résultats en deux exemplaires au médecin, et la moitié y adhère avec des réserves.
- Près de la moitié juge les recommandations facilement applicables.
- La moitié utilise le document et en a parlé avec son personnel.

Adhésion des biologistes aux recommandations (en %)



Suite page 4 ...

Suite de la page 3

Quels sont les obstacles aux recommandations ? Comme pour les médecins, il y a banalisation du résultat négatif (la quasi-totalité des sérologies), particulièrement pour les tests prescrits lors d'exams systématiques. Quelques-uns insistent sur le rôle du biologiste, tout à fait capable de rendre les résultats négatifs. Par ailleurs, certains rappellent que "le patient a droit à ses résultats". Enfin, certains redoutent le manque d'implication ou de disponibilité des médecins.

Certains biologistes se basent sur la faible utilisation par les médecins des ordonnances spécifiques (diffusées avec les recommandations) pour juger du manque de motivation des médecins. L'enquête auprès des médecins montre cependant qu'ils ne jugent pas cet outil pratique, y compris pour ceux qui adhèrent aux recommandations.

Prescription médicale du test VIH et rendu en double exemplaire au médecin : les pratiques commencent à changer

La consultation médicale de prescription est un objectif quasiment atteint, puisque 97% des sérologies ont été réalisées sur prescription en mars 2003, ce qui est significativement mieux que lors de l'enquête initiale de 2001 (95%).

Une amélioration est également observée pour le rendu des résultats en deux exemplaires au médecin, qui est passé de 1,6% des tests en 2001, à 6,9% en mars 2003. La marge de progression reste importante puisque quatre fois sur cinq les résultats sont remis au patient en mains propres et au médecin. Les pratiques de rendu diffèrent entre les laboratoires : la moitié des laboratoires ont remis tous leurs résultats de sérologies VIH au patient, mais deux d'entre eux ont rendu les deux exemplaires des résultats au médecin dans plus de plus de 80% des cas.

DES RECOMMANDATIONS POUR CONTINUER...

Cette évaluation montre que les pratiques ont évolué dans le sens des recommandations, même si ces changements ne concernent pas tous les professionnels, ce qui renforce l'idée d'une information à renouveler.

Les réserves formulées par les médecins et les laboratoires indiquent les axes de la communication qui restent à développer.

La proportion élevée de tests rendus en double exemplaire au médecin atteinte par plusieurs laboratoires montre que les laboratoires peuvent être moteurs pour "impulser" l'application des recommandations auprès des médecins et des patients.

Pour toutes informations complémentaires ou, pour obtenir gratuitement les supports de recommandations pour les pratiques médicales et biologiques, s'adresser à l' OFFICE DÉPARTEMENTAL DE PRÉVENTION DU SIDA (O.D.P.S.) :
Centre Départemental de Santé - 23, av. A. 1er de Belgique - 38000 Grenoble - tél/fax : 04 76 87 83 09 - odps@club-internet.fr

VIH INFO SOIGNANTS - 0 810 630 515
Pour les soignants confrontés
au VIH et aux hépatites

SIDA INFO SERVICE - 0 800 840 800
Pour l'information et l'orientation
de vos patients

Autres contacts : - Dr Francis MARION, médecin - 04 76 51 16 38 - marion.francis@wanadoo.fr
- Christian GHELFI, biologiste - 04 76 26 28 82 - laboratoireghelfi@wanadoo.fr

S.I.D.A.

Situation en France

56 239 cas de SIDA ont été déclarés en France au 30/06/ 2001 dont 1625 nouveaux cas et 600 décès enregistrés sur 2001:

- ✓ de moins en moins de contamination par toxicomanie
- ✓ stabilisation de la contamination homosexuelle
- ✓ perspective pessimiste pour les hétérosexuels : près de la moitié des nouveaux cas de SIDA au 1^{er} trimestre 2001. Les 2/3 n'auraient pas eu accès au dépistage.
- ✓ Le nombre de cas de Sida baisse mais la population des personnes vivant avec le SIDA augmente (+ 5% / an)

Situation en Isère

En 2001, 17 nouveaux cas de SIDA ont été déclarés. Plus de la moitié découvert leur séropositivité à ce stade de l'infection.

V.I.H.

Situation en France

- ✓ Le nombre de personnes contaminés en France par le VIH est estimé entre 120 000 et 200 000.
- ✓ Sur 4,3 millions de tests comptabilisés en 2001 (72% en LABM de ville), 10 000 sérologies ont été confirmées positives, soit environ 4500 à 5000 découvertes de séropositivité.
- ✓ Chaque année plus de 800 personnes ne découvrent leur séropositivité qu'au moment du sida.

Situation en Isère

En 2001, La file active des personnes domiciliées en Isère, atteintes par le VIH et suivies à l'hôpital au CISIH était de 677 patients. Parmi elles, 30 sont des nouveaux patients.

LES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT EN ISÈRE (CDAG)

Pour les personnes souhaitant, anonymement et gratuitement, une information ou désirant réaliser un test VIH (également test de VHB et VHC), le Conseil général de l'Isère a mis en place 3 CDAG en Isère:

Grenoble, Bourg d'Oisans, Vienne et prochainement Bourgoin-Jallieu.

Accueil, information, évaluation des facteurs d'exposition, dépistage, conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire, accompagnement vers une prise en charge médicale, psychologique et sociale adaptées sont réalisées par une équipe pluridisciplinaire(médecin, infirmière, assistante sociale, psychologue...).

Les professionnels de ces consultations ont pour **volonté de s'articuler avec le réseau médico-social local** en complémentarité et en respectant la spécificité de chacun d'entre eux.

Contacts :

- Grenoble : 04 76 12 12 85
- Antenne Bourg d'Oisans : 04 76 12 12 85
- Antenne Vienne 04 74 31 50 31

