



VIH séro-négatif : Un capital à préserver

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

Rencontres...

Médecins et biologistes : le fructueux face à face

En pages centrales, le compte-rendu des rencontres des groupes d'échanges de pratiques, ayant eu lieu en Février et Mars 2004, dans le Nord et le Sud Isère...



Les recommandations iséroises pour que le dépistage du VIH et des Hépatites soit porteur de prévention sont logiques et rationnelles. Pourtant, leur mise en place de manière généralisée se heurte manifestement à des obstacles qui ne sont pas seulement de l'ordre de la raison raisonnée...

Suite pages 2 et 3

En bref...

Ouverture, en octobre 2004, d'un nouveau Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CIDAG) à Bourgoin-Jallieu



Immeuble Delta
14, place Saint Michel
38300 Bourgoin-Jallieu
Tél : 04 74 19 09 20

Patient, médecin, biologiste : Personne n'est le même après le test qui dit "négatif"

Le rendu d'un résultat VIH-négatif est un puissant levier de protection et de prévention trop souvent gaspillé par la banalisation des tests biologiques.

Les médecins et les biologistes de l'Isère qui se sont investis autour de ce constat sont persuadés que le dépistage ne peut s'arrêter au résultat qui rassure sur le moment. Ils ont opté pour réfléchir ensemble - et invitent leurs collègues à les rejoindre - aux véritables freins pratiques et psychologiques qui nous empêcheraient d'être davantage acteurs pour la santé publique.

L'information, à l'évidence, ne suffit plus dans un contexte où les modes de transmission du Sida et des Hépatites sont maintenant largement connus de la population. La prévention collective a atteint ses limites et réclame une personnalisation de la réduction des risques. Son lieu principal se trouve dans les cabinets médicaux et les laboratoires d'analyses.

Que dire de plus, en rendant un test négatif, qui n'ait pas été déjà dit auparavant ?

Confrontés à cette question, les professionnels de cette action triangulée découvrent - en échangeant leurs pratiques réelles - le malaise qu'ils éprouvent à pratiquer une multitude de

tests négatifs sans peser significativement sur l'évolution de l'épidémie.

Le patient dit « Ouf ! », et on le comprend. Mais où et quand pourra-t-il profiter de cette peur levée pour l'approfondir, la digérer au sens de l'intégrer dans sa propre vie afin de ne plus y être confronté ?

Le médecin est soulagé, mais comment faire pour transformer cette chance en prévention véritable, pour que son patient n'ait plus à multiplier les tests, avec lui ou avec d'autres ?

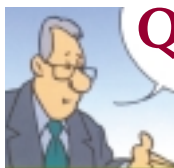
Le biologiste est serein lorsqu'il remet le résultat au patient, mais que faire de plus pour que le nom du patient ne revienne plus sur son listing ?

C'est qu'il y a moins à dire qu'à écouter, plus à entendre qu'à mettre en garde...

Lorsque le test revient négatif, les patients sont interpellés dans leur intimité profonde et ils invitent sans le dire les professionnels de santé à leur permettre de briser ce silence.

Francis MARION
Médecin généraliste
Centres de santé de Grenoble

Christian GHELFI
Biologiste
Syndicat des biologistes de l'Isère



Quand des médecins et des biologistes de l'Isère parlent ensemble de leurs pratiques de dépistage

Les freins à la libération d'une parole entre patients et professionnels de santé sont multiples et surtout aussi intimes que la transmission virale elle-même. Des médecins et des biologistes de l'Isère ont décidé de se constituer en groupes de travail autour de leurs manières de faire et de mesurer ce qui les différencie des bonnes pratiques si facilement mises sur le papier.

Le tableau ci-après rend compte du contenu de ces premiers échanges. Il reste bien sûr succinct par rapport à la richesse des débats mais témoigne de la dynamique mutuelle rendue possible par la mise sur la table, en toute simplicité et sans jugement, des questionnements des uns des autres.



Consultation de prescription du test



Groupe sud-Isère (Grenoble)

M. - J'arrive à demander à mes patients qu'on me communique les 2 résultats. En général, les gens comprennent bien et reviennent facilement.

M. - J'ai averti le patient à qui je propose un test que c'est moi qui lui rendrait le résultat s'il est positif (et qu'il faudra contrôler par un 2ème test).

M. - Je dis que de temps en temps le résultat est douteux (sensibilité des tests) et que je souhaite que le patient ne vive pas cette angoisse sans qu'on puisse en parler ensemble.

M. - C'est plus dur pour le VHC de proposer un test (piercing, tatouage...) car les personnes ont du mal à entendre parler de ce risque.

B. - La demande de test n'est pas facile pour les patients. C'est difficile de tenir un discours sur lequel les patients peuvent s'appuyer.

Groupe nord-Isère (Bourgoin)

B. - Parler des choses intimes et privées = vraie attente des patients... mais pour nous les professionnels ?

M. - Les patients peuvent facilement parler de risques médicaux, mais des risques liés à la sexualité, c'est un autre problème.

B. - Comment proposer des dépistages à des gens qui ne demandent rien ? Je me pose des questions sur notre prosélytisme en matière de dépistage... Dépister n'est pas forcément de la prévention.

M. - 4 millions de tests VIH par an en France, 350 convocations pour ce soir... Tout le monde parle de gaspillage de prévention, mais il faut aussi parler du gaspillage de l'argent public. Il y a grand risque dans la banalisation des tests. C'est sur la peur que c'est intéressant de travailler.

Pistes de travail

- **Former sur les paroles à dire en consultation ?**
- **Donner systématiquement au patient un rendez-vous pour le rendu du test.**
- **Séparer les ordonnances de prescription VIH et VHC des prescriptions ordinaires (cholestérol,...). Pour que le patient puisse faire la sérologie au laboratoire et au moment de son choix.**
- **Inscrire sur l'ordonnance la mention « à l'attention du biologiste : merci de me transmettre directement les deux exemplaires de ces examens ; Le rendu au patient se fera en consultation »**

Accueil du patient au laboratoire



B. - Les supports édités par l'ODPS (BD, brochures, ordonnances spécifiques...) on n'en a jamais assez... Mais j'ai du mal à comprendre pourquoi il n'y a pas de discussion avec le patient s'il a lu ces supports dans la salle d'attente.

B. - Je ne me sens pas de refuser un test à quelqu'un qui vient sans prescription. Qu'est-ce qui se passe après, si nous refusons ?

B. - Problème du temps pour le biologiste pour l'accueil des patients. Ce n'est pas simple de faire passer un message à l'accueil ; c'est plus facile en salle de prélèvement.

B. - Au laboratoire, j'ai 20 à 25 % de sérologies VIH de patients que je ne vois jamais (prélèvements faits par un tiers et transmis au laboratoire).

M. - Cheminement personnel du patient, antérieur à l'acceptation ou à la demande de test. Le moment du dépistage est un moment grave pour la personne. Quel est l'engagement réciproque du médecin et du biologiste ?

B. - J'ai globalement un quart de sérologie VIH sans prescription. Comment les collègues biologistes se dépatouillent avec ces demandes ?

B. - En milieu rural, on a moins de problèmes qu'en ville. Il est rare d'avoir des gens sans prescription.

B. - 2 séropositifs sur 2000 tests dans l'année 2003. Beaucoup de patients ne sont pas avertis de la raison médicale qui a justifié la prescription de test.

B. - Nous n'avons pas le temps en labo de biologie pour parler. Le seul moment privilégié est le moment de la prise de sang.

B. - Je ne fais pas de test sans ordonnance médicale.

B. - On essaie de sensibiliser les médecins prescripteurs sur le fait qu'ils sont responsables de leurs prescriptions (dire qu'ils l'ont demandé au patient, rendre le résultat...).

B. - Le travail du biologiste = 5 à 7 minutes d'administratif, 5 minutes pour la prise de sang.

B. - Je demande toujours le nom d'un médecin, même s'il n'y a pas d'ordonnance, et je dis que le médecin désigné recevra les résultats.

- **Faire la différence entre le patient qui passe par un médecin et celui qui vient directement voir le biologiste : se référer aux recommandations pour prévoir d'emblée, avec le patient, l'envoi du résultat à un médecin désigné par le patient (ou proposé par le laboratoire).**
- **Organiser une concertation entre laboratoires d'un même secteur pour proposer une conduite à tenir commune : vis-à-vis des patients avec prescription et vis-à-vis des patients sans prescription. En proposer l'application en informant les médecins prescripteurs.**

NOTE :

M. = Médecin
B. = Biologiste

Groupe sud-Isère (Grenoble)

M. - Certains labos n'envoient qu'un résultat même si j'ai noté sur l'ordonnance d'envoyer les deux.

B. - Si c'est le biologiste qui rend le résultat, ce peut être aussi valable en terme de prévention que par le médecin. Il ne faut pas banaliser les sérologies négatives. On a le devoir de préserver les patients séronégatifs.

B. - Le grand nombre de demandes directes au biologiste est un phénomène récent. Il est très difficile d'envoyer les résultats seulement aux médecins. Difficulté d'appliquer un protocole qui n'est dans la tête de personne.

B. - Il y a la question de la responsabilité du médecin qui doit assumer les conséquences de sa prescription (contrat moral tacite avec le patient). Le cadre d'autres dépistages graves est clair (trisomie 21). Pourquoi pas avec le VIH ou le VHC ?

B. - Journée de dépistage gratuit du VHC : associer les médecins à la démarche et tenter d'orienter les patients vers une consultation médicale de rendu.

B. - Les patients acceptent mieux ce qui vient des spécialistes, et moins bien ce qui vient des généralistes. Il y a une dissociation entre l'assurance-qualité de notre travail et ce qui se passe en aval.

B. - J'ai vécu deux situations où le médecin préférerait que ce soit moi, biologiste, qui annonce le VIH+. On a pris la décision de refuser toute demande de VIH sans prescription dans le but de protéger le patient. Du coup, je vois un ou deux tests VIH sans prescription seulement par an. Je me sens responsable de la suite éventuelle.

B. - La loi dit que les résultats doivent être rendus par un médecin et non par une secrétaire. Mais la consultation du rendu est difficile... Les patients ont déjà entendu tous les discours de prévention.

M. - Quel que soit le résultat, ce ne peut être qu'aidant de penser à faire un rendu dans de bonnes conditions. Je ne suis pas sûr d'être très efficace au-delà du soulagement.

M. - Quand il fait une prescription, le médecin s'engage. C'est plus facile qu'autrefois de rendre un résultat positif, car on a des choses à proposer... ce n'est pas la fin de la vie immédiate.

M. - Le résultat négatif est un événement pour le patient comme pour le médecin.

M. - L'écoute n'est possible que si on s'engage dans une parole qui libère la parole de l'autre.

B. - La spécificité de ce dépistage c'est le dévoilement de la vie privée.

Groupe nord-Isère (Bourgoin)

B. - Nous rendons les deux résultats au médecin quand il le demande, mais en général, il y a toujours un exemplaire pour le patient qui nous dit que c'est son résultat, que c'est lui qui paye...

B. - Je n'ai pas eu de demande de médecin généraliste pour renvoyer les 2 résultats, en dehors du Planning familial ; les médecins n'ont pas le temps de faire ce rendu de résultat. Charge de travail et pénurie actuelle de médecins.

M. - Le laboratoire n'est pas du tout propice pour parler de résultat négatif et les médecins sont surbookés.

B. - Est-ce que l'autorisation a été demandée au patient pour envoyer les 2 résultats au médecin ?

B. - Très difficile de commenter les résultats au laboratoire. Seul moment possible : la prise de sang.

M. - Importance d'avoir des plaquettes d'information pour les patients.

B. - Je demande toujours le nom d'un médecin même s'il n'y a pas d'ordonnance. Et le médecin désigné recevra les résultats.

B. - Pas de résultats rendus dans l'urgence : importance de donner une plus-value à cet acte de dépistage.

B. - On se repose sur la prise en charge supposée par le médecin par la suite.

B. - Le patient considère que son résultat lui appartient. Si le patient exige son résultat, peut-on faire autrement ?

M. - Rendu de résultat négatif = écoute du patient prioritaire, discours de prévention du médecin secondaire. Le soulagement, leur possible de maîtrise accentuée du risque.

M. - Très peu de résultats positifs à annoncer, d'où l'importance de ce qu'on peut se dire après la "libération" du test négatif. Il se passe à ce moment des choses qui ne se passent pas au moment de la réalisation du test.

M. - Le rendu du test négatif permet un accompagnement autre... y compris le recours à un suivi psychologique.

B. - Prendre le risque de l'écoute...

M. - Si on laisse suffisamment de temps dans les consultations, on se donne le maximum de chances qu'ils parlent de choses inattendues.

B. - A partir du moment où on demande un test, on doit dire directement le résultat au patient. Il y a des choses qui sortent en plus lorsqu'on rend un test négatif.

Pistes de travail

- Prendre une décision commune au niveau des biologistes (à l'échelle d'une zone géographique, un quartier, un groupement de laboratoires), pour harmoniser une conduite à tenir et en informer les médecins de ce même secteur :
 - pour la transmission du résultat en 2 exemplaires au médecin pour le rendu au patient en consultation médicale,
 - pour rendre possible le rendu de résultat au laboratoire par les biologistes qui veulent le faire, dans un cadre commun qui définit le contenu de cette consultation.

- Si on ne peut pas tout faire, privilégier une véritable consultation de rendu du test même s'il n'y a pas eu de possibilité d'une vraie consultation de prescription ?
- Se souvenir qu'à distance du test, le patient est plus disposé à parler en cas de difficultés autour de sa sexualité ou de ses prises de risques, et qu'il est plus réceptif aux messages de prévention.
- La participation des médecins libéraux aux stages proposés par le CISH permet de mieux comprendre les enjeux de la consultation médicale de rendu de résultat (négatif ou positif).

Rendu du résultat par le biologiste au médecin pour le rendu au patient



Consultation médicale de rendu du résultat au patient



Vous vous interrogez, vous avez des remarques, des réactions,...

Vous voulez contribuer à l'enrichissement et au développement des pistes de travail.

N'hésitez pas à rejoindre ce groupe de travail lors des prochaines rencontres :

• **Sud Isère : Mardi 7 décembre 2004 de 19h30 à 22h30**

• **Nord Isère : Mercredi 15 décembre 2004 à 19h30 à 22h30**

Pour s'inscrire ou réagir : Marc Brisson - ODPS - Tél / fax : 04 76 87 83 09 - email : contact@odps38.org
(La participation à ces rencontres est indemnisée)

Animation des rencontres : Chantal Lapostolle-Dangreux (ADESSI) et Marc Brisson (ODPS)

Participants Groupe Sud Isère (25 février 2004 à Echirolles) :

5 Médecins sur 20 intéressés : Dr Michel Menon, Dr Francis Marion, Dr Marie Duvivier, Dr Annick Vignais, Dr Antoinette Azzopardi

6 Biologistes sur 13 intéressés : Véronique Odion, Fabrice Guerber, Dominique Chan, Pierre Lagier, Mireille Boutin, Christian Ghelfi

Participants Groupe Nord Isère (2 mars 2004 à Villefontaine) :

6 Médecins sur 9 intéressés : Dr Bernard Rivoire, Dr Francis Marion, Dr Michèle Blanc, Dr Alain Clément, Dr Maurice Xambu, Dr Laurence Lorcet

5 Biologistes sur 10 intéressés : Martine Roubille, Loïc Talon, Jacqueline Farget, Anne Mechelier, Anne Poppillat

Des outils...

Rappel des supports de recommandations et d'information en Isère (disponibles à l'ODPS) :

Outils à destination des professionnels :

- Dossier de recommandations et d'information pour les pratiques médicales et biologiques du VIH

- Ordonnances de prescription avec mention : "à l'attention du biologiste : résultat à retourner en double exemplaire au médecin pour la remise de résultat" et "Consultation de remise de résultat le : ..."

- Schéma d'aide à la décision pour les prescripteurs

- Schéma d'information à destination des patients

- Schéma d'aide à l'accueil, pour l'information des patients, en laboratoire d'analyse

Supports d'information à destination des patients :

- Brochure "Test du Sida ce qui change" Où, Quand, Comment faire un test VIH ?

- Dépliant bande dessinée "Dépistage VIH-SIDA" Pour sensibiliser à l'importance de la consultation médicale de prescription et de rendu

Enquête...

Source : Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes - 2003

Quand le patient n'est pas demandeur de prévention...

En ce qui concerne les pratiques de prévention, c'est-à-dire de dialogue avec le patient sur les prises de risque et le VIH, on peut distinguer quatre catégories de médecins selon qu'ils font ou non de la prévention à leur initiative (en dehors des cas où le patient leur est venu pour une prise de risque précise) et selon qu'ils estiment que cette prévention est facile ou difficile.

Les "naturels" font de la prévention "naturellement" à leur initiative, sans difficulté déclarée

Les "motivés" estiment que c'est difficile, mais font tout de même de la prévention à leur initiative

les "rebutés" estiment aussi que c'est difficile, mais ne parviennent pas à dépasser cette difficulté

Les "non concernés", groupe plus inattendu, estiment que c'est facile mais ils n'en font pas

Ce qui est difficile dans la prévention :

Qu'ils fassent ou non de la prévention, les difficultés perçues par les médecins sont les mêmes :

- L'âge des patients : c'est plus facile pour les jeunes qu'avec les quarante ans et plus. La différence d'âge avec le patient est également une difficulté.
- La manière d'aborder le sujet sans heurter.
- L'aisance du médecin à parler de questions intimes et sujets tabous.
- La crainte des réactions du patient : s'il se sent choqué, vexé, jugé... il y a risque de rupture de la relation de confiance médecin-patient, qui est fragile.

"C'est facile mais je n'en fais pas".

Les motifs donnés par ce groupe de médecins sont les suivants :

- Faible prise en compte de l'épidémie ("ma clientèle n'est pas à risque"), soit que la clientèle soit considérée comme "saine" ou hors du risque (personnes âgées), soit que le médecin pense la connaître suffisamment bien.
- Banalisation du test VIH, qui revient "toujours négatif". Ces deux premiers arguments

témoignent d'une mise à distance de l'épidémie due au VIH.

- Les gens sont suffisamment bien informés.

- Ce n'est pas le rôle du médecin, c'est la responsabilité du patient : "ils n'ont pas envie qu'on leur en parle", "ils me demanderont si

besoin". Ces deux dernières réactions témoignent d'une perception des relations médecins-patients basées uniquement sur la réponse à la demande du patient, à charge pour ce dernier de formuler une demande.

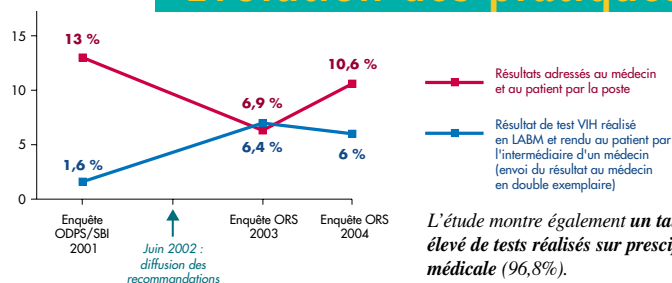
Les réserves des médecins par rapport aux recommandations :

- Du temps et des coûts inutiles dans un contexte de surcharge de travail et de "dérage" des coûts.
- Inutilité quand la prévention a été faite lors de la prescription.
- Lourd pour le patient, peut être dissuasif, droit à ses résultats.
- Dérresponsabilisation du patient si obligation.
- Une consultation de rendu : "oui, à condition de cibler les patients".

L'adhésion aux recommandations :

- Certains adhèrent totalement : le médecin a toutes les informations, l'attente permet le cheminement.
- D'autres émettent des réserves.
- Il y a consensus sur la consultation de rendu quand le dépistage a lieu après prise de risque ou sur signes d'appel.

Evolution des pratiques...



L'étude montre également un taux élevé de tests réalisés sur prescription médicale (96,8%).

Pour s'informer et orienter les patients

Sida Info Service : 0 800 840 800

Hépatites Info Service : 0 800 845 800

VIH Info Soignants : 0 810 630 515



Office Départemental de Prévention du Sida
Centre Départemental de Santé
23, avenue Albert 1er de Belgique
Tél/fax : 04 76 87 83 09
contact@odps38.org - http://www.odps38.org