

*Compte-rendu de la séance du 5 mars 2018*

*Intervention du psychologue dans un service de maladies infectieuses –  
Avec la participation de Caroline RINGOT, psychologue au sein du  
CH de Tourcoing*

**Modérateur : Bérénice LECLUYSE**

La séance a commencé avec un tour de table afin de se présenter à Caroline Ringot qui a ensuite pris la parole.

Elle partage son temps entre un 0,5 ETP au CH Tourcoing dans le service de maladies infectieuses et un second 0,5 ETP dans une association d'appartements thérapeutiques « *Therapart* » créé par Stop sida.

*Therapart* est une association qui se compose de 2 médecins, une psychologue, une assistante sociale.... A la base l'association n'accompagnait que des personnes présentant un VIH, mais avec l'amélioration de la vie des patients séropositifs elle s'est ouverte à d'autres pathologies (hépatites, maladies opportunistes, soins palliatifs...) La structure compte 12 places pour une durée moyenne de séjour de 6 mois à 1 an. Elle a principalement une fonction de tremplin. Le critère d'admission est le suivant : précarité médicale et psycho sociale

Dans le *service des maladies infectieuses on* compte 3 psychologues qui se partagent les Hospitalisation de Jour et les Hospitalisation classiques.

Les hospitalisations de jour concernent majoritairement les suivis des patients. A savoir qu'un patient doit faire des bilans réguliers dans lequel on va chercher à faire en sorte que le taux de charge virale soit quasiment nul. Si le patient est stable, il peut ne venir que tous les 4 mois à l'hôpital soit 3x/an.

Dans le service d'hospitalisations classiques on trouve une aile avec toutes les nouvelles contaminations ainsi que les mises sous traitement. Les nouvelles contaminations sont souvent découvertes lors du traitement d'une autre pathologie. Au stade sida, le virus est développé et le patient présente souvent des maladies opportunistes qui seront prises en charge dans ce service. Le psychologue est largement sollicité lors des annonces de VIH (fortuites ou lors d'un dépistage).

▪ *Les populations rencontrées :*

Elles sont souvent très variées. On peut rencontrer des patients qui ont découvert leur maladie au pays et qui viennent en France pour se faire soigner mais aussi des personnes intégrées socialement avec une vie de famille et un statut social élevé. Les histoires de patients sont elles aussi très différentes. Une part de la population est une population homosexuelle qui peut présenter d'autres

ASSOCIATION DE  
PSYCHOLOGUES CLINICIENS  
INTERVENANT EN SANTÉ

pathologies que le VIH (hépatites, IST). On peut également rencontrer des accidents d'exposition au sang (AES) où les patients vont être traités mais pas forcément contaminés.

Caroline Ringot distingue dans son exercice clinique les « anciens » vs « nouveaux » patients (ceux qui ont connu l'époque « sans » trithérapie et ceux qui ont grandi dans un monde où elles existaient. Les « nouveaux » sont souvent moins affectés dans l'annonce (impact de la sidération moins important que pour les « anciens ») mais plus en difficulté dans l'après et dans l'observance thérapeutique. Les anciens connaissent l'importance de leur traitement et sont souvent plus observant. L'annonce est cependant plus sidérante car ces derniers ont parfois perdu des proches de cette pathologie. Cependant, pour les « anciens » comme pour les « nouveaux », la 1ere chose qu'un patient séropositif déprimé va faire c'est arrêter ses traitements.

Sur le plan psychopathologique, on retrouve une forte propension de profils de type « états limites » pour qui la prise de risque fait partie du fonctionnement. Beaucoup de patients sont également atteints de psycho-trauma et pour qui le VIH n'arrive pas toujours par hasard. Souvent les traumas concernent des abus sexuels et des maltraitances. Parfois la prise de risque continue bien après l'annonce et la prise en charge. La consommation d'alcool est fréquente et les comorbidités psychiatriques élevée (troubles de la personnalité, dépressions...)

Caroline Ringot nous explique que dans sa pratique elle a la possibilité de suivre les patients aussi longtemps que nécessaire. Avec ses collègues, le travail se partage et les médecins du service donnent une place importante aux psychothérapies. De courant analytique, Caroline Ringot s'intéresse également à d'autres outils thérapeutiques. Elle fait appel au réseau et réoriente les problématiques relevant de l'addictologie ou de la victimologie...

- *Les différentes annonces :*

Le choc de l'annonce produit souvent une sidération psychique et des affects anxio dépressifs. Le travail de deuil d'un état de santé est alors à faire. Certains patients restent dans la colère et ont de la difficulté à traverser ces étapes d'acceptation.

Les patients se trouvent souvent en difficulté lorsqu'une relation de couples stable s'installe et qu'il faut annoncer sa maladie. On différencie plusieurs temps d'annonce, à savoir une annonce pour soi et l'annonce que l'on doit faire aux autres.

- *Contexte médical*

La prise en charge médicale beaucoup évoluée ces dernières années mais il reste une grande part de la maladie qui concerne la sphère médico-sociale. Les premiers traitements sont très lourds et présentent souvent beaucoup d'effets secondaires. Aujourd'hui on peut être presque à 1 traitement par jour sans effets secondaires lorsqu'il est correctement ajusté. La mise sous traitement est difficile mais s'améliore ensuite. Trouver la bonne molécule est l'enjeu de l'hospitalisation (allergies, cholestérol, diabète...). Une mauvaise observance peut avoir des conséquences importantes car le patient peut développer d'autres pathologies ou créer une résistance à ses traitements.

ASSOCIATION DE  
PSYCHOLOGUES CLINICIENS  
INTERVENANT EN SANTÉ

Quand la charge virale est indétectable depuis plus de 6 mois, il est possible pour le patient d'avoir des rapports sexuels non protégés sans risque de contamination.

▪ *Travail institutionnel et cadre médico-légal*

*Que faire quand un patient séropositif a des rapports non protégés et qu'il ne prévient pas ses partenaires ? Faut-il signaler ? Intervenir ? Ne rien faire ? Est-on dans une situation de non-assistance à personne en danger ?*

Caroline Ringot explique que sa casquette de prévention permet de pouvoir discuter de cette annonce. L'annonce aux autres peut parfois constituer une double annonce (adultère, homosexualité, ...) et cela explique que parfois des conjoints de personnes malades restent dans l'ignorance pendant un temps. Comme il n'y a pas de danger de mort immédiate on ne peut pas parler de non-assistance à personne en danger. La maladie n'est alors pas considérée comme une arme. Le fait de ne pas annoncer sa maladie est d'avantage considérée selon les stades d'acceptation de la maladie que comme une réelle intention de nuire. La dynamique du service s'inscrit davantage dans une démarche préventive dans laquelle la priorité est de permettre au patient d'accepter sa maladie dans le but d'avoir un comportement adéquat par la suite plutôt que de le culpabiliser et de nier ses défenses psychologiques face à un remaniement si intense. Caroline Ringot explique qu'il est rare, une fois la maladie acceptée, que les patients aient des comportements à risque de contamination d'autrui.

▪ *VIH et société*

Les patients rencontrés témoignent bien souvent d'un sentiment de honte et se sentent sales. Le regard des gens sur le VIH n'a à ce jour pas beaucoup évolué. On retrouve un bon nombre de représentations sur les modes de contamination du VIH. Aujourd'hui les femmes séropositives peuvent avoir des enfants (avec une trithérapie pendant les 4 premiers mois de la vie). Ces grossesses sont à risques et sont suivies à Jeanne de Flandres mais peuvent cependant être menées à terme.

Il existe aujourd'hui des traitements permettant aux patients séropositifs ayant un multi partenariat et des prises de risque importantes. Ces traitements permettent aux patients de limiter les risques lors de leurs futurs rapports non protégés. Ce cachet coûte 400 euros et les patients sont sélectionnés selon certains critères. L'existence de ce traitement pose la question de la fonction de la prise de risque et de ce qu'il maintient comme type de comportements.

Les échanges ouvriront sur cette question éminemment complexe du passage à l'acte et de la prise de risque chez les patients séropositifs, sujet de thèse d'une collègue de Caroline. N'hésitez pas à vous renseigner si besoin.

ASSOCIATION DE  
PSYCHOLOGUES CLINICIENS  
INTERVENANT EN SANTÉ

---

**Personnes présentes :** BRUGALLE Elodie, CLAISSE Caroline, DUTILLEUL Camille, FLINOIS Bérangère, GEHENNE Lucie, LAFAGE Manon, LECLUYSE Bérénice, PRESSE Florian, WILLEM Clémence

**Personnes excusées :** MEGANCK, Alisson, TARTARE, Céline,

