



COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA COMMISSION PSY Du 1^{er} Juin 2021 Réunion en visio-conférence

Présents :

- **Josiane PHALIP-LE BESNERAIS**, Pilote (j.phaliplebesnerais@epsve.fr)
Psychologue, Comité Sida Sexualités Prévention (CSSP) de Ville-Evrard, Hôpital Delafontaine à St Denis.
- **Sandra FERNANDEZ**, Infirmière, Espas, Paris
- **Soconathia TRAORE**, Infirmière, CSSP de Ville-Evrard, Hôpital Delafontaine à St Denis
- **Delphine VESDUN**, Infirmière, CSSP de Ville-Evrard
- **Florie DAUCH**, Psychologue, ACT- EQUALYS, 77
- **Marcelo DENIS**, Psychologue, CSSP de Ville-Evrard, CHI le Raincy /Montfermeil
- **Vanessa LEMAIRE**, Infirmière, CSSP de Ville-Evrard, CHI Le Raincy/Montfermeil
- **Anastasia SARKIS**, Chargée de Mission en Santé Publique
- **Audrey JAFFRELO**, Coordinatrice du COREVIH Est-Ile de France qui remplace Mme Geneviève IMBERT

Excusé :

Jeffrey LEVY, Co-Pilote (jeffrey.levy75@gmail.com), Psychologue
Espas, Paris

1) DISCUSSION sur le séminaire clinique de la Commission Psy :

« LA SEXUALITE : PARLONS-EN ! – Pistes de réflexion pour les soignants » :

Anastasia Sarkis et Audrey JAFFRELO doivent nous informer de la date de reprise des réunions en présentiel sur St Louis. Dès que possible nous organiserons ce séminaire en prévoyant une cinquantaine de personnes. Quelles salles pourraient être disponibles sur St Louis ?... Nous refaisons le point sur les invités potentiels, et

espérons avoir une date pour notre prochaine réunion en Septembre, afin d'organiser la mise en place de ce séminaire...

- 2) PRESENTATION CLINIQUE** faite par Soconathia TRAORE (Infirmière Psy) et Josiane PHALIP-LE BESNERAIS, Psychologue Clinicienne, Equipe Psy-VIH du CSSP de Ville-Evrard, détachée à l'Hôpital Delafontaine de Saint Denis (Cf. Pièce jointe). La discussion et les réflexions sur ce cas clinique portent sur :
- a. - Questionnement sur les limites, sur la violence de la transparence à l'hôpital, sur jusqu'où va l'assistance à personne en danger, la suspicion des soignants pour une femme enceinte refusant le test VIH
 - b. Le patient comme objet de soins, objet malade, objet d'étude, plutôt que comme sujet. Lorsque l'on prive quelqu'un d'agir, il perd sa position de sujet et devient objet...
 - c. Cf. Relatos Salvages : « les nouveaux sauvages »
- 3) NECESSITE DE METTRE A JOUR L'ANNUAIRE PSY : Ce thème n'a pas été abordé ce jour. Il est à remettre à l'ordre du jour pour notre prochaine réunion.** Nous demandons à ceux qui liront ce compte-rendu d'aller sur le site Du COREVIH pour repérer les modifications à faire pour notre annuaire PSY. Il est possible soit de nous envoyer les modifications que vous repérez, puis nous les transmettrons à Anastasia SARKIS qui centralise les modifications. Ou vous pouvez aussi les adresser directement à cette adresse mail : anastasia.sarkis@aphp.fr

NOTRE PROCHAINE REUNION est fixée le mardi 14 Septembre 2021 de 14 h 00 à 16 h 00 en visio-conférence. Cette réunion est ouverte à tous les acteurs du COREVIH. Sentez-vous libre d'y inviter toute personne intéressée par notre Commission.

Une présentation clinique serait faite par Florie DAUCH. L'ordre du jour sera défini ultérieurement toujours selon le contexte sanitaire.

PRESENTATION CLINIQUE : Mme B.

Réunion COMMISSION PSY du COREVIH iDf-Est – Le 1^{ER} Juin 2021

Lorsque je rencontre Mme B. en avril dernier, elle est enceinte de 27 semaines (6 mois). Elle a 34 ans, est extrêmement maigre. Elle pèse 48 kgs pour 156 cms. Sa grossesse se voit à peine, ses joues sont creuses. Elle est extrêmement fatiguée...Elle est hospitalisée dans le Service de Grossesse à Hauts Risques pour suspicion COVID ou pneumocystose avec atteinte respiratoire dans le cadre du diagnostic d'une infection HIV stade SIDA. Elle attend une petite fille. Elle est déjà maman d'un petit garçon né en 2019.

Mme B. n'est pas suivie au CHSD. Elle est adressée par sa sage-femme de ville pour altération de l'état général : perte de poids, dyspnée, tachycardie. Elle se présente aux urgences sans les documents de grossesse d'où la réalisation des sérologies à titre systématique. Appel du laboratoire alertant sur une sérologie VIH fortement positive.

A noter dans le dossier de la grossesse précédente la patiente a refusé la sérologie HIV.

Annonce du VIH faite au GHR très vite : la patiente est fermée, n'a pas de réaction, ne souhaite pas communiquer sur le sujet. On me demande de venir la rencontrer.

Notre premier entretien est difficile aussi. Elle tousse beaucoup. Elle répond aux questions mais brièvement, fermant toutes questions ouvertes. Elle ne verbalise pas d'angoisse majeure liée au VIH. Elle s'inquiète un peu pour le bébé à venir, mais comme si cette inquiétude était destinée à me rassurer car il serait de bon ton de s'inquiéter... Elle n'a pas informé son mari du VIH car n'a plus de batterie, me dit-elle, mais elle pense que le VIH ne posera pas de problème et qu'il va la soutenir... Elle est d'accord pour que l'on se revoie le lendemain.

Elle est mise sous traitement : antibiotiques, corticoïdes, puis sous quadrithérapie. Mais une dégradation de l'état respiratoire nécessite une

hospitalisation en réa du 08 au 11 Avril. (Traitement HIV : Truvada, Isantress, Norvir, Prezista).

Notre deuxième entretien se fait donc en réa, dans une chambre immense, sans fenêtre, car c'est en fait un bloc qui a été aménagé spécial COVID... Les chambres en réa ne sont guère rassurantes en temps ordinaire, mais là, je dois dire, que l'environnement est très impressionnant... Je la rencontre là avec Soco qui la voit pour la première fois.

L'entretien, malgré ce contexte est plus détendu que le 1^{er}. Elle n'exprime toujours pas vraiment d'angoisse concernant le VIH... comme si elle était plutôt extérieure à tout cela. Nous savons qu'elle a une Charge Virale très élevée (158 000 copies). Elle a informé son mari du VIH. Elle dit qu'il est choqué, mais que cela va. Elle lui a parlé de la consultation de dépistage, mais il ne lui a pas dit qu'il allait y aller...

On peut parler d'autres- choses. Elle est d'origine Algérienne, née en France, fille unique. Elle était agent d'escale à Roissy en intérim : par choix car il y a plus de vacances et elle peut retourner au pays quand elle le souhaite. En règle générale elle y va 2 fois par an. Mais là après son dernier contrat, elle a été un peu au chômage, puis il y a eu la grossesse et l'accouchement de 2019, le congé maternité, puis la COVID.... Et à nouveau la grossesse. Donc n'a pas travaillé depuis 2018...Elle me montre une photo de son fils...

Son mari est employé de Mairie au Service Jeunesse.

Sa mère vit en France, et s'occupe actuellement du son petit-fils. Elle n'est pas informée du VIH et Mme B. ne souhaite pas l'informer.

Son état de santé s'améliore et un retour en GHR est possible. Là, lui sont données ou redonnées les explications sur l'importance de la prise des traitements pour diminuer la charge virale avant l'accouchement ainsi que les explications sur les risques de transmission materno-fœtale.

Avec nous le contact est toujours distant, elle fixe la télévision, donne des réponses souvent laconiques... Elle inquiète toujours les équipes soignantes et médicales, qui évoquent des mesures de signalement, de placement du bébé...

Mme B. reste très évasive sur la grossesse de 2019. Il lui est signifié l'importance de dépister son enfant. La patiente va organiser cela avec son conjoint. Dans un premier temps elle parle d'un éventuel dépistage en ville, car son mari travaille et ne peut se libérer la journée pour venir à l'hôpital...Mais finalement, le 14/04/21 le conjoint et son fils sont attendus au SMIT pour dépister l'enfant. A noter : Il était même prévu par l'équipe médicale de faire un signalement si le père n'amenait pas l'enfant. Le père refuse de faire pour le moment son propre dépistage...Chaque chose en son temps peut être...

L'enfant est SERONEGATIF.

Le 15/04/21 : parle longuement avec la sage-femme qui écrit : « plutôt souriante et loquace. Soulagée de savoir que son enfant est négatif au VIH .Dit être ambivalente dans son ressenti. Elle sait que son conjoint ne s'est pas fait tester hier, et qu'il attend un peu. Elle semble se rendre compte de la gravité de son état clinique. Dit qu'elle pense qu'elle serait morte si elle n'était pas venue consulter aux urgences. Dit qu'elle a peur du COVID aussi... Elle a ressentie une pression mise par l'équipe médicale pour la prise en charge de son aîné, ressentie dans une position de « mère maltraitante ». Aujourd'hui elle dit être rassurée et plus confortée dans son rôle bien traitant depuis l'annonce de la séronégativité de son enfant. »

Effectivement en entretien elle est beaucoup plus détendue, mais elle s'interroge sur la circulation des informations la concernant. Elle trouve qu'elle voit beaucoup de monde entre gynéco, réanimateur, infectiologue, psychologue, infirmière, sage-femme...Qui dit quoi... à qui ? Il me semble qu'elle questionne là la transparence, car à l'hôpital le patient se devrait d'être transparent pour tous, sans possibilité d'intimité... Et cela questionne la violence de la transparence et la circularité des informations à l'hôpital....

Elle s'interroge également sur son traitement, sur sa prise après l'accouchement, le traitement du bébé... Toutes les questions habituelles concernant une mise sous traitement, dont elle a bien compris l'utilité et d'ailleurs, et nous dit être bien décidée à protéger le bébé. Elle évoque son fils gardé par sa mère et sa belle-mère. Elle l'a tous les soirs en visio.

A un moment, elle s'arrête de parler et me demande ce que je pense d'elle, un peu comme si elle me défiait ou me testait quand à ma capacité de dire la vérité. En quelques mots voici ma réponse :

- Il n'y a pas encore de relation de confiance entre nous
- Je pressens qu'il y a des choses importantes dans son histoire et non verbalisées encore, mais c'est son droit
- Je reste inquiète pour la prise du traitement à venir pour elle, car elle me semble avoir du mal à prendre soin d'elle...
- Je suis soulagée pour son fils séronégatif
- Après, c'est une affaire de couple...

Elle me remercie pour ma franchise...

Elle sortira de l'hôpital le 23/04/21, avec un suivi rapproché prévu en ambulatoire.

Ainsi je la revois en consultation le 6 Mai tout de suite après l'infectiologue. Elle est contente car sa charge virale a beaucoup baissé. Elle espère être indétectable d'ici 2 mois pour éviter la césarienne. Elle vit actuellement chez sa mère avec son fils. Le père vient lui rendre visite souvent, mais elle ne sait pas s'il a fait un test de dépistage...

Elle est toujours réticente à parler d'elle. Répond poliment aux questions mais n'a aucun désir d'élaboration. Comme si elle se sentait obligée de venir me voir... Tout comme elle se « sent obligée d'accoucher ici », à cause du VIH, même si au départ elle ne voulait pas, car elle garde un très mauvais souvenir de son accouchement pour son fils. Elle avait dû dormir en salle d'accouchement après la naissance, très inconfortablement, car il n'y avait pas de lit disponible pour la première nuit.

Je lui ai proposé de la revoir le 8 Juin, toujours après son infectiologue, ce qu'elle a accepté. Viendra-t-elle ? Elle avait rendez-vous en PMI le 21 Mai, mais elle n'est pas venue. Une échographie le 28 : elle est venue... A suivre... Ces prises en charge sont toujours difficiles car la demande est du côté du soignant, et non du patient. Le bébé à venir nous oblige à faire violence à la mère, à nous... C'est inconfortable et pas satisfaisant...

Josiane PHALIP-LE BESNERAIS, Psychologue Clinicienne

Présentation de Soconathia TRAORE

Prises de risque chez une patiente vivant avec le VIH

En avril dernier, je rencontre pour la première fois avec Josiane Mme B âgée de 34 ans mariée depuis 2019 et mère d'un petit garçon né également en 2019. Elle est actuellement enceinte de 6 mois.

Mme B est hospitalisée en bloc-réa pour une suspicion de COVID grave ou de pneumocystose. A son arrivée elle ne présente aucun examen lié à sa grossesse. L'équipe lui prélève les sérologies sans son accord. La sérologie VIH est positive. De ce fait, le médecin lui demande « avec insistance » si elle souhaite faire les sérologies. Elle refuse dans un premier temps mais fini par accepter.

Je la rencontre donc avec JP pour la première fois. Elle est en réa qui est en fait un bloc opératoire. La chambre est glaciale tout comme la patiente avec nous. Elle semble blasée, ne souhaite pas notre présence et répond à nos questions de façon très brève. (Pour moi, nous avons trop insisté et trop invasive). L'entretien est très dur.

Je la retrouve quelques jours après en GHR, la patiente semble appréciée ma présence et me parle de son début d'hospitalisation qu'elle trouve catastrophique. Elle avait, auparavant de fortes réticences et a priori sur l'hôpital « qui se sont confirmé ».

Nous échangeons très peu en début d'entretien sur le VIH mais plus sur les équipes soignantes. En effet, elle se sent oppressé, mis sous tension, observé par tous « et ce n'est pas de la parano ».

Elle ma parle de ses angoisses vis-à-vis du VIH mais aussi de sa grossesse et de ses poumons. Elle ressent de fortes pressions des équipes pour qu'elle annonce à son mari sa séropositivité et se sent donc « obligé » de le faire. Son mari la soutien et lui dit « de toute manière on ne sait pas d'où il vient ».

Vient ensuite les questions sur son fils. Nous faisons donc une séance d'ETP informelle. Je reprends avec elle les différents modes de contaminations. Elle m'avoue avoir allaité son fils quelques temps « mais avoir vite arrêté car pas de lait ». Les équipes chaque jour, lors du tour, lui demande si son fils a été testé

ainsi que son mari. Son souhait est de sortir de l'hôpital et de gérer elle-même le test de son fils. « Mon mari il est majeur et doit s'occuper seul de lui-même. ». Elle se sent abandonnée par les équipe incomprise alors « que c'est moi la patiente ». Elle se dit menacé par un placement en cas de teste non fait (date et heure imposé par les équipes). Prise de panique elle demande mon avis et je reprends avec elle les craintes des soignants.

Elle pose beaucoup de questions sur les informations et les transmissions à son sujet. Me demande si ce qui se dit entre nous reste vraiment entre nous et la place des transmissions écrites. Elle me dit qu'elle a confiance en moi et qu'elle se sent rassurée.

Son mari amène leur fils lors de ce rdv imposé. Le résultat est positif car l'enfant est négatif. Cependant, son mari ne souhaite pas faire le test. Elle n'insiste pas car « beaucoup d'épreuves pour moi et mon mari est au courant et c'est le plus important ».

Elle sent un changement dans les comportements envers elle, depuis que la sérologie de son fils a été faite.

En parallèle son état de santé s'améliore. Elle débute son traitement ARV en hospi qu'elle poursuit pensant au moins une semaine avant sa sortie.

Un rdv est fixé début mai avec l'infectiologue, Elle est en retard donc pas reçu par le médecin rdv décalé au lendemain. Présente et à l'heure.