

Suivi du patient en contexte VIH

Dans cette fiche

Définition du counseling	1
Quand est-ce qu'on obtient la carte psychologique du patient ?	1
Comment faire pour commencer à appliquer automatiquement les techniques d'écoute ?	1
Comment faire pour commencer à appliquer automatiquement les techniques d'écoute ?	1
A qui doit-on faire le diagnostic comportemental ?	2
Sur quoi repose un diagnostic comportemental ?	2
Sur quoi fonde-t-on un entretien de suivi ?	2
Ce qu'il est recommandé de faire	3
Ce qu'il faut éviter de faire	3
Cas pratiques	4

Le suivi VIH : c'est un rendez-vous que l'on donne à un client chez qui on a identifié une/des problématique (s) de prévention et/ou d'observance, et qu'on veut l'aider à le(s) résoudre

A- GENERALITES

1- Définition

Le suivi VIH : c'est un rendez-vous que l'on donne à un client chez qui on a identifié une/des problématique (s) de prévention et/ou d'observance, et qu'on veut l'aider à le(s) résoudre : difficultés à utiliser le préservatif (accessibilité, disponibilité...), difficultés à négocier le port du préservatif (timidité, problèmes d'estime de soi, inégalités des rapports sociaux,...), problèmes d'observance, problème de fausses croyances, etc.

Le Diagnostic comportemental : C'est un ensemble de questionnement du patient par rapport à l'acceptation de sa maladie, à l'observance et aux résolutions qu'il doit prendre pour vivre le mieux possible avec la maladie. C'est un entretien au cours duquel on détecte le ou les problèmes du patient, son état d'âme afin de l'amener d'un état physique ou moral dégradé à un état meilleur.

2- Quand est-ce qu'on obtient la carte psychologique du patient ?

A la fin du pré et du post test, on doit avoir dressé la carte psychologique du patient. Et cette carte s'obtient à travers les réponses du patient, les sous-entendus et les demandes expresses.

3- Comment faire pour commencer à appliquer automatiquement les techniques d'écoute ?

On n'acquiert pas le réflexe à la première séance ; ce n'est qu'en pratiquant régulièrement cette technique qu'on adopte les bonnes pratiques. Il faut toujours garder en mémoire qu'on ne conseille pas en contexte de suivi de patient, mais qu'on accompagne le patient à appliquer les résolutions prises. Pour cela il faut s'exercer régulièrement à la pratique du « non conseil ».

4- Comment faire pour commencer à appliquer automatiquement les techniques d'écoute ?

Il n'existe pas de déroulement type. Tout dépend du vécu actuel du client, et toujours par rapport à son histoire passée. L'APS ou le CPS va écouter son client avec sympathie, dans une relation de confiance et d'authenticité.

4- A qui doit-on faire le diagnostic comportemental ?

A la fois aux personnes séropositives (systématiquement lorsqu'elles doivent être mises sous traitement) et aux personnes séronégatives (lorsqu'une demande expresse est faite, ou lorsque l'APS a identifié un besoin en prévention).

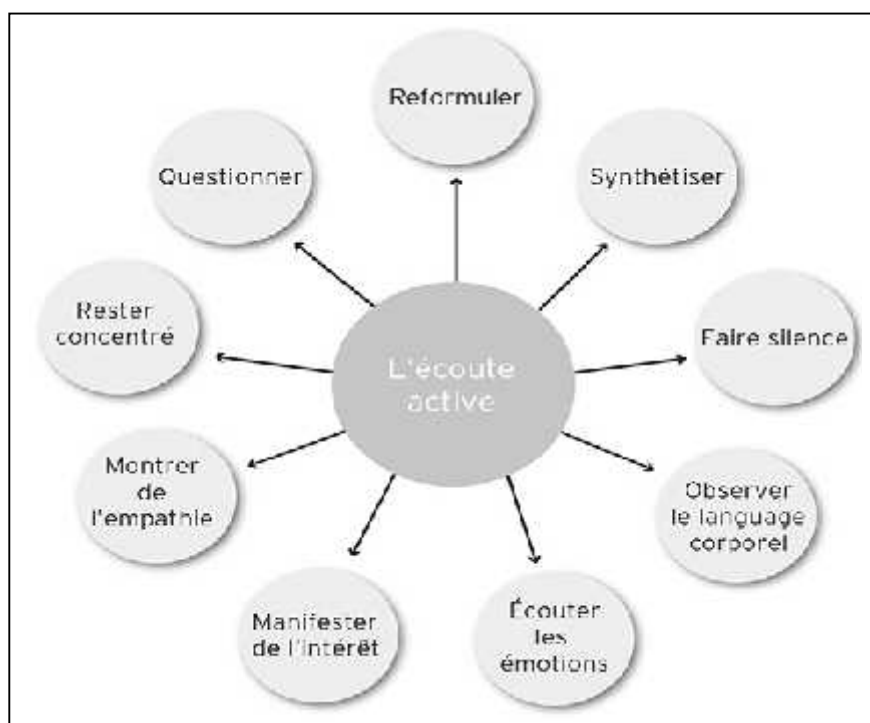
5- Sur quoi repose un diagnostic comportemental ?

Le diagnostic comportemental repose sur un comportement ou une attitude latente et manifeste à risque, relatif à l'histoire personnelle, sociale, familiale, scolaire, professionnelle, relationnelle, amoureuse, ou autre de l'individu.

6- Sur quoi fonde-t-on un entretien de suivi ?

Les entretiens cliniques de suivi sont fondés sur une demande implicite ou explicite du client, et visent la résolution d'un ou de plusieurs problèmes ; c'est-à-dire le passage du client d'un état psychique jugé douloureux et dangereux, à un état psychique jugé sain et plus équilibré.

« CELUI QUI PARLE
SEME, CELUI QUI
ECOUTE, RECOLTE. »
PROVERBE PERSAN

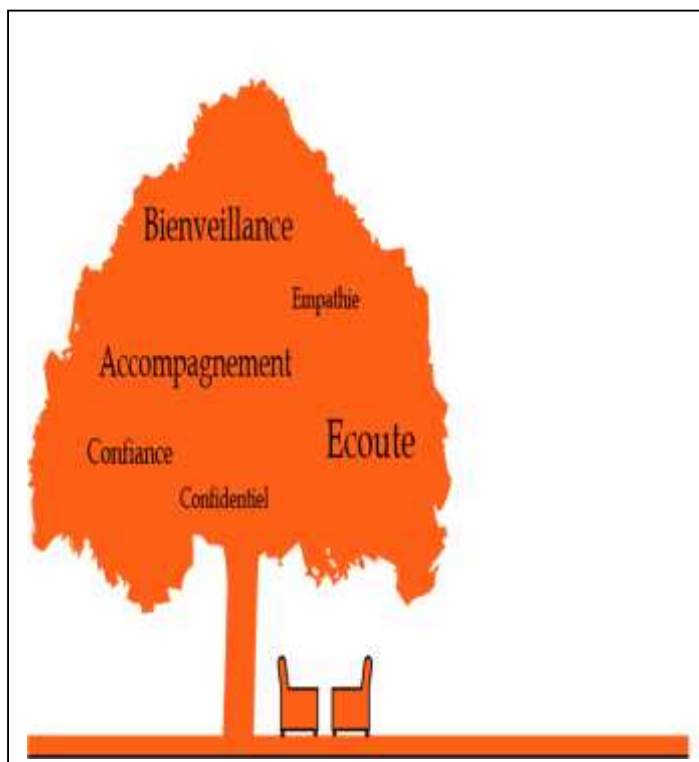


B- BONNES PRATIQUES

1- Ce qu'il est recommandé de faire

- Toujours partir du diagnostic individuel et personnaliser du patient pour faire son suivi
- Donner un rendez-vous pour chaque problème de prévention détecté (ne pas traiter de deux problèmes de prévention lors d'un même rendez-vous)
- Donner obligatoirement un rendez-vous de suivi pour tout patient testé positif (car il doit être obligatoirement être mis sous traitement).
- Amener les patients à identifier eux-mêmes leurs problèmes de prévention, à en prendre conscience et les amener à adhérer au processus d'amélioration.
- Prendre le patient dans sa globalité (rentrer dans son passé sans faire une enquête policière)

**« PARLER EST UNE
NÉCESSITÉ,
ÉCOUTER EST
UN ART. » GOETHE**



2- Ce qu'il faut éviter de faire

- Donner des rendez-vous éloignés (plus de 3 jours)
- Dictier ou suggérer les solutions des problèmes de prévention constatés chez les patients
- Se limiter à ce que le patient dit Lors de l'entretien; il faut prendre en compte la gestuelle et les sous-entendus.
- Isoler les problèmes du client : il faut toujours chercher à les contextualiser et les analyser dans la globalité de l'individu.

3- Cas pratiques

- Si par exemple pendant l'entretien, une personne soulève un problème autre que celui de prévention, comment doit-on procéder? Terminer l'entretien sur la question de prévention et lui donner rendez-vous pour aborder l'autre problème. Et au besoin faire appel à un spécialiste si le problème évoqué n'est pas de notre compétence.
- Si d'aventure on a des doutes sur la conformité du diagnostic du patient avec le nôtre, comment s'assurer que nos diagnostics sont les mêmes ? Reprendre ses mots ou l'essentiel de ses propos et bâtir la demande de rendez-vous dessus. Exemple : vous avez dit pendant l'entretien que vous n'aimez pas le préservatif. Pouvons-nous nous revoir demain pour en parler et aborder d'autres aspects de votre résultat que nous n'avons pas pu aborder aujourd'hui ?
- Supposons que le problème identifié a trait aux préjugés et aux croyances, comment amener le patient à comprendre ? Est-ce qu'il faut absolument le convaincre ? Dans ce genre de cas, il ne faut pas chercher à le convaincre car si sa croyance était inébranlable, il ne serait pas venu chercher solution à l'hôpital. En effet la personne cherche à régler une angoisse. Rationnaliser avec lui ne marchera pas, il faut procéder par les émotions pour faire évoluer sa position.

Conception et réalisation : Moto Action Cameroun
Rédaction : BAMABILATENA Marie Thérèse
Relecture : Valérie SANDRES