

Le counseling

Pour un territoire sans vih ni ist

Sylvie Chevalier
Infirmière DE
CH de Lens

Christophe Fourmeau
Acteur
en santé communautaire
AIDES



Centre Hospitalier de Lens

XXIVème Journée d'actualisation
sur l'infection à vih/sida et les ist
11 mai 2017



- **Véritable stratégie d'intervention de la lutte contre le VIH et les IST.**
- **Permet d'aborder la sexualité dans sa globalité et donc d'agir sur l'ensemble des risques qui s'y rapportent.**
- **L'objectif du counseling est l'adoption de comportements sexuels à moindre risques.**
- **Le risque existe sous différentes formes et degrés selon le contexte individuel et environnemental son impact et ses conséquences seront variables**

Médicaux, paramédicaux, associatifs

**Tous en capacité de pratiquer le counseling alors comment
l'optimiser ?**



1. Etude de cas

Mr Alexandre :

-HSH, 24 ans .

-En couple depuis 2 mois.

-Consulte ce jour dans le cadre d'une découverte de VIH.

-Depuis 3 ans il a réalisé 3 consultations de dépistage VIH et IST en CeGIDD et via son médecin traitant.

-Il y a un an et demi suite à un rapport sexuel non protégé il a bénéficié d'une mise au TPE ainsi que d'un suivi mené à terme.

-Un nouveau risque a été pris quelques mois après mais aucune démarche de prise en charge n'a été entreprise par Mr Alexandre.

-Fatigué, il consulte son médecin traitant , un nouveau test est alors réalisé et revient positif.

Le counseling a-t-il été optimal dans l'accompagnement de Mr Alexandre lors de ces différentes prises en charge ?



2. Définition du counseling

Le *counseling* désigne un ensemble de pratiques aussi diverses que celles qui consistent à orienter, aider, informer ou traiter.

Le *counseling* apparaît comme la réponse adéquate quand les autres types d'intervention se révèlent inappropriés. Il est centré autour de la mobilisation des ressources et des capacités de la personne à faire face à ses problèmes, grâce à l'établissement d'une relation qui n'a rien à voir avec les dispositifs classiques.

Catherine Tourette-Turgis

<http://www.cairn.info/revue-journal-francais-de-psychiatrie-2001-1-page-38.htm>



2. Objectif et étapes

Faire ressortir le discours-changement

- Désir de changer
- Capacités à changer
- Raisons de changer
- Besoin de changer
- Les actions qui vont faciliter l'engagement au changement



3. Les grands principes

- L'écoute
- L'ouverture
- L'absence de jugement
- L'empathie
- La congruence



3. Les grands principes

3.1 L'écoute

- **Compétence de base**
- **Parfois unique besoin**
- **Forme d'engagement qui implique une sensibilité et une attention à l'autre.**
- **Pas seulement saisir le contenu c'est aussi les sentiments**
- **Permet la reformulation**



3. Les grands principes

3.2 L'ouverture

- **Attitude fondamentale**
- **Regard positif inconditionnel**
Montrer que nous tentons de comprendre la personne, de l'accepter dans sa totalité.
- **Manifeste par les attitudes, langage verbal et non-verbal**



3. Les grands principes

3.3 L'absence de jugement

- Favorise un lien de confiance
- Permet une plus grande authenticité, intégrité, un rapport franc
- Jugement obstacle majeur
 - Freine les capacités à se prendre en main.
 - Maintien dans un rapport de dépendance ou cause la fuite



3. Les grands principes

3.4 L'empathie

- **Forme de compréhension définie comme la capacité à percevoir et à comprendre les sentiments à travers les yeux de l'autre**
- **Abstraction de son propre univers de référence, sans se perdre, et en se centrant sur la perception de la réalité de l'autre**



3. Les grands principes

3.4 Les impacts de l'empathie

- **Augmente l'estime de soi**
- **Améliore la qualité de la communication**
- **Dispose à l'expression des émotions profondes, ses expériences**
- **Facilite l'identification des ressources et des points faibles**



3. Les grands principes

3.5 La congruence

- **« Ce que je fais c'est ce que je dis et ce que je dis est ce que je pense »**
- **Entre mon état d'être et mes émotions, mes réflexions suscitées par la personne**
- **Ne pas chercher à être différent**
- **La congruence de l'intervenant facilite celle de la personne**



3. Les grands principes

3.6 Les outils

- **Le contrat**
- **Les questions ouvertes**
- **La clarification**
- **Le reformulation**
- **Echelle de motivation**
- **Balance décisionnelle**
- **Questionner les extrêmes**
- **Se projeter dans l'avenir**
- **L'échange d'information**
 - **Demander-fournir-demander**



4. Le counseling en santé sexuelle

Chaque intervenant dans le domaine du counseling doit avoir en tête qu'un recours au dépistage ou une prise en charge d'un accident d'exposition c'est :

- ✓ Un individu qui a pris un risque
- ✓ Que ce risque est à recentrer dans sa sexualité de manière générale
- ✓ Que celle-ci est à explorer en tenant compte de la sphère bio, psycho, sociale et environnementale dans laquelle l'individu évolue.

L'individu ne doit pas disparaître derrière l'objet de l'entretien

à savoir la prise en charge du ou des risques même si c'est sa demande initiale.



❖ L' évaluation du risque:

- Perception du risque (représentations, réalités)
- Contexte : rupture préservatif, non utilisation, rapport consenti ou non ,...
- Quand : moins de 48heures ou plus
- Partenaire: connu ou non, statut sérologique connu ou non, à risque ou non,...
- Quelles pratiques: orale, génitale, passive /active, multi partenaires, hard sex, ...

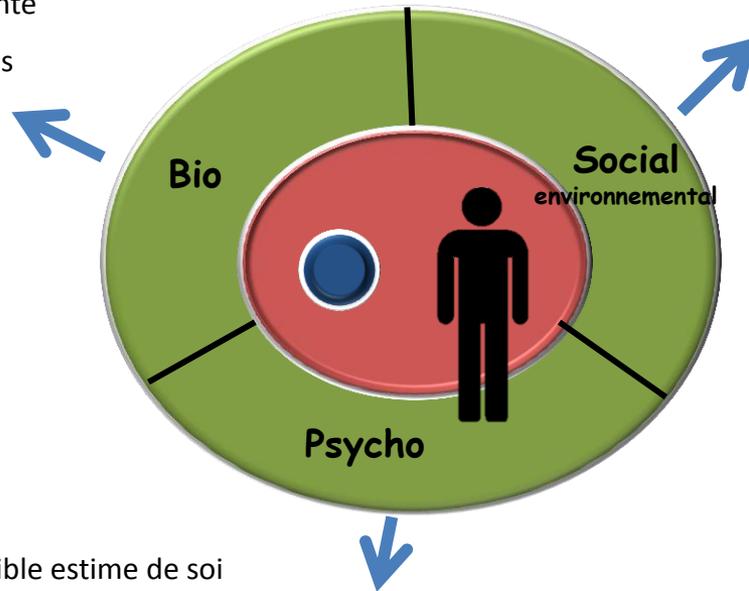
❖ L'état des lieux sur la sexualité:

- Nombre de partenaires annuels
- Fréquences et cumul des prises de risques , contexte, circonstances
- Les risques liés au(x) partenaire(s) amoureux ou non : homo, hétéro, bi, usager de spa, état de santé
- Le type de pratique : orale, génitale, passive /active, multi partenaires, hard sex, ...
- Bien être et épanouissement sexuel

❖ L'évaluation de l'environnement bio psycho social de l individu:



- Valeur attribuée à la santé
- Troubles psychologiques (dépression,...)
- Handicap
- Etat de santé
-

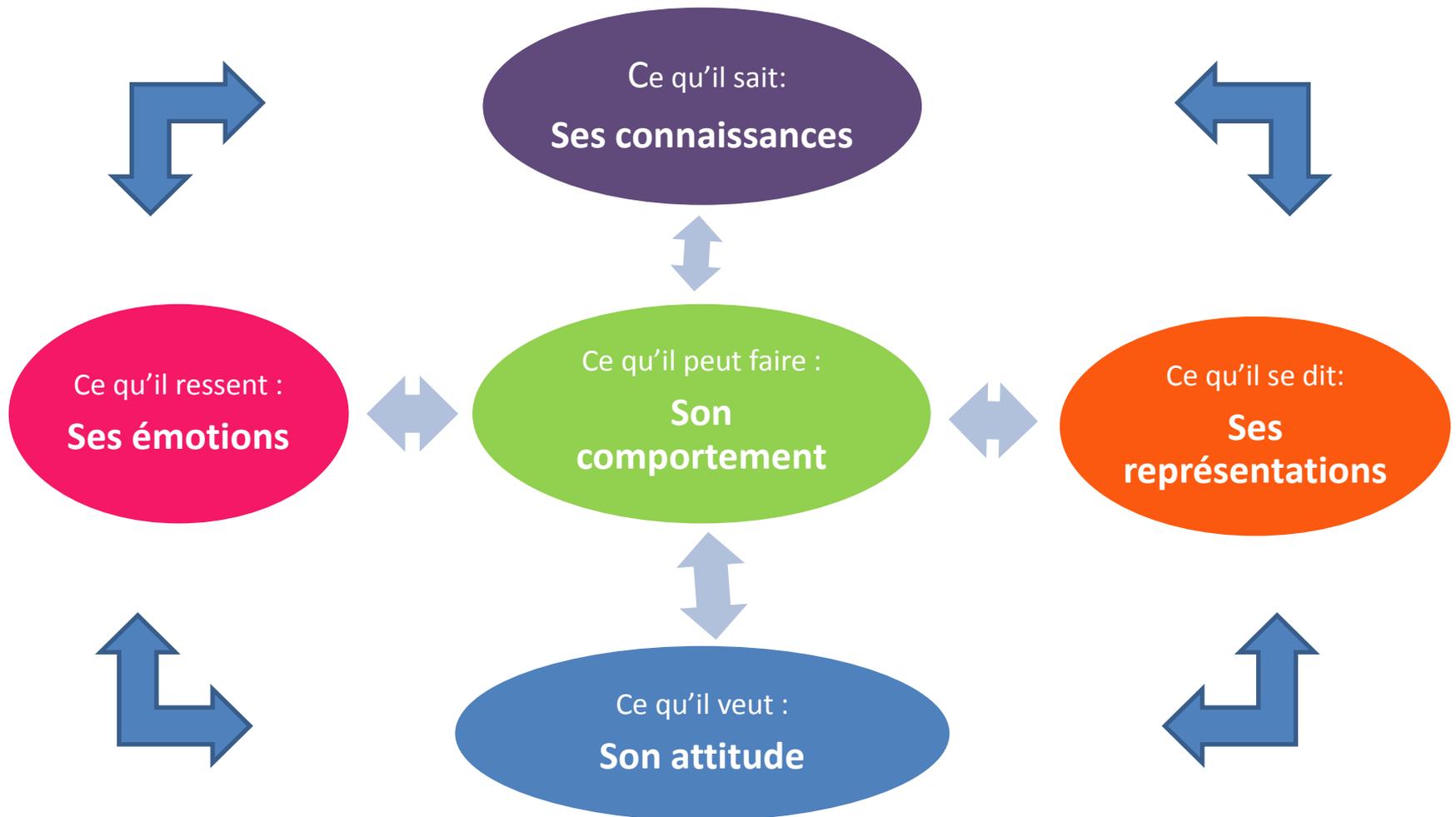


- Fausses croyances (représentation de la sexualité)
- Groupe d'appartenance (prévalence du VIH)
- Stabilité familiale, partenaire stable, entourage familial
- Inégalités sociales et difficultés d'accès aux moyens de prévention (infos, préservatifs,...)
- La précarité (travail, chômage,...)
- Prise d'alcool ou de drogue à usage récréatif ou non
- ...

- Faible estime de soi
- Difficultés dans la gestion des émotions, des sentiments
- Recherche d'identité sexuelle
- Propension à la prise de risque, culture de l'intensité et de l'excès
- Perception du risque et stratégies d'adaptation
- Illusion du contrôle
- Histoire familiale
- Histoire de vie

Ceux sont l'ensemble de ces facteurs qui vont agir sur la capacité de l'individu à adopter des comportements favorables à la réduction des risques sexuels.

Dans le but d'aider l'individu à concevoir un plan individualisé de réduction des risques il faut donc au professionnel en charge du counseling prendre en considération :



- Faire le point sur sa santé sexuelle: émotions, attitudes, ressenti, représentations
- Aider l'individu à identifier son niveau ou degrés d'exposition au risque
- Susciter une motivation au changement de comportement
- Délivrer des informations adaptées, concrètes
- Evaluer la capacité de l'individu à adopter un comportement plus protecteur vis-à-vis du VIH et des IST

L'engagement de l'individu dans un processus de changement peut prendre du temps et nécessiter un accompagnement pluridisciplinaire

- L'évaluation du contexte bio psycho social et environnemental peut mettre en avant la nécessité d'approches différentes , complémentaires qui interagissent dans le domaine de la santé sexuelle :
 - Professionnels: psychologue, sexologue, assistante sociale, gynécologues, conseillères conjugales...
 - Structures associatives LGBT, planning familial, associations afro-caribéennes, asso vih
- C'est ainsi que pourront être explorés différentes procédures et stratégies de prévention des risques sexuels.



5. Retour sur l'étude de cas

- **HSH 24 ans :**
 - Sentiment de faire partie d'un groupe exposé
 - Vécu de son homosexualité
 - Connaissances et appropriation des outils de RDR
- **3 consultations dépistage en 3 ans**
 - identifier l'intérêt du dépistage régulier
 - Montre une capacité à prendre soin de soi, mais pas suffisant
- **Consultations CeGIDD et médecin traitant**
 - Quelle distinction entre les 2 offres ?
 - Qu'est-ce qui a été proposé au-delà des test ?
 - Quelle information sur les différents tests et offres (CeGIDD, labo, TROD, autotest) ?
 - Quelles informations sur les différents intervenants en santé sexuelle ?
 - Quelles infos ont été données sur les ist et les risques de transmission?
 - Comment ces infos ont-elle été perçues ?
 - A-t-il bénéficié d'un plan individualisé de RDR ?



■ TPE

- Vécu de la prise en charge : choix personnel ou recommandation médicale / Vécu du suivi et du traitement
- Accompagnement lors du suivi trop centré sur PEC médicale ?
- S'est-on attardé sur le ressenti psychologique et/ou l'état psychologique au moment du risque ?
- Le contexte de la prise de risque a-t-il été exploré ? (récurrent, isolé...)

■ Absence de consultation suite au nouveau risque

- L'intérêt personnel du TPE a-t-il été bien compris précédemment ?
- Peur du jugement ?
- Certains comportements professionnels auraient-ils pu faire ressentir un sentiment d'échec ou d'incapacité à changer ?

Toute prise en charge est unique, nécessite qu'on s'y attarde, et doit être co-construite afin de favoriser l'adoption de comportements favorables à une bonne santé sexuelle.



Conclusion

Il faut reconnaître toute situation de vulnérabilité afin d'intervenir sur les facteurs de risque pouvant faire obstacle à l'adoption de conduites de prévention et générer toute nouvelle prise de risques en travaillant au-delà de la demande initiale de prise en charge.

Le counseling peut être réalisé par médecin, infirmier, psychologue, associatifs,....ou toute autre personne formée et motivée par l'accompagnement

Les temps d'entretiens médicaux, paramédicaux ne sont parfois pas suffisants pour permettre une approche globale de la santé et des risques autour de la sexualité.

Il faut favoriser ce temps d'échange quantitativement et qualitativement .

Il faut renforcer le recours au réseau d'acteurs en santé sexuelle

Le counseling ainsi optimisé, représente un élément incontournable de la lutte pour un territoire sans VIH et IST.



Centre Hospitalier de Lens

XXIVème Journée d'actualisation
sur l'infection à vih/sida et les ist
11 mai 2017



Merci

Sylvie Chevalier
Infirmière DE
CH de Lens
Maladies infectieuses
03 21 69 10 94
sychevalier@ch-lens.fr

Christophe Fourmeau
Acteur
en santé communautaire
AIDES
03 28 520 510
cfourmeau@aides.org

Sur fb : [aides.hautsdefrance](https://www.facebook.com/aides.hautsdefrance)
Sur twitter : [@aideslille](https://twitter.com/aideslille)



Centre Hospitalier de Lens

XXIVème Journée d'actualisation
sur l'infection à vih/sida et les ist
11 mai 2017

