

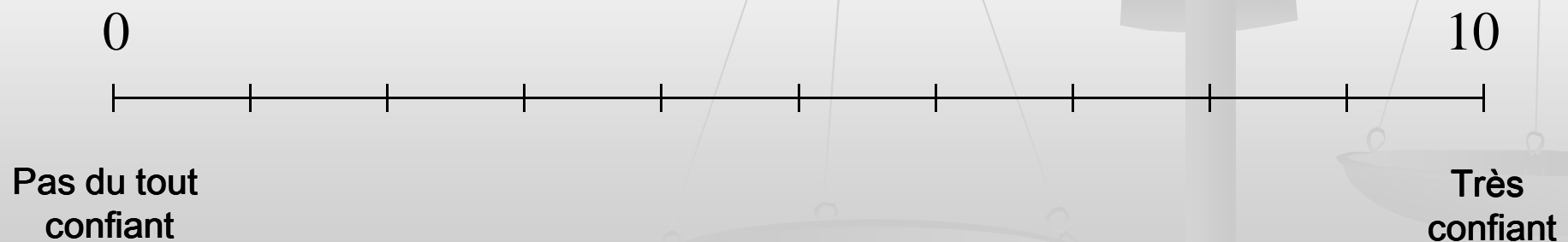
# Les entretiens de counselling dans le contexte de dépistage rapide du VIH



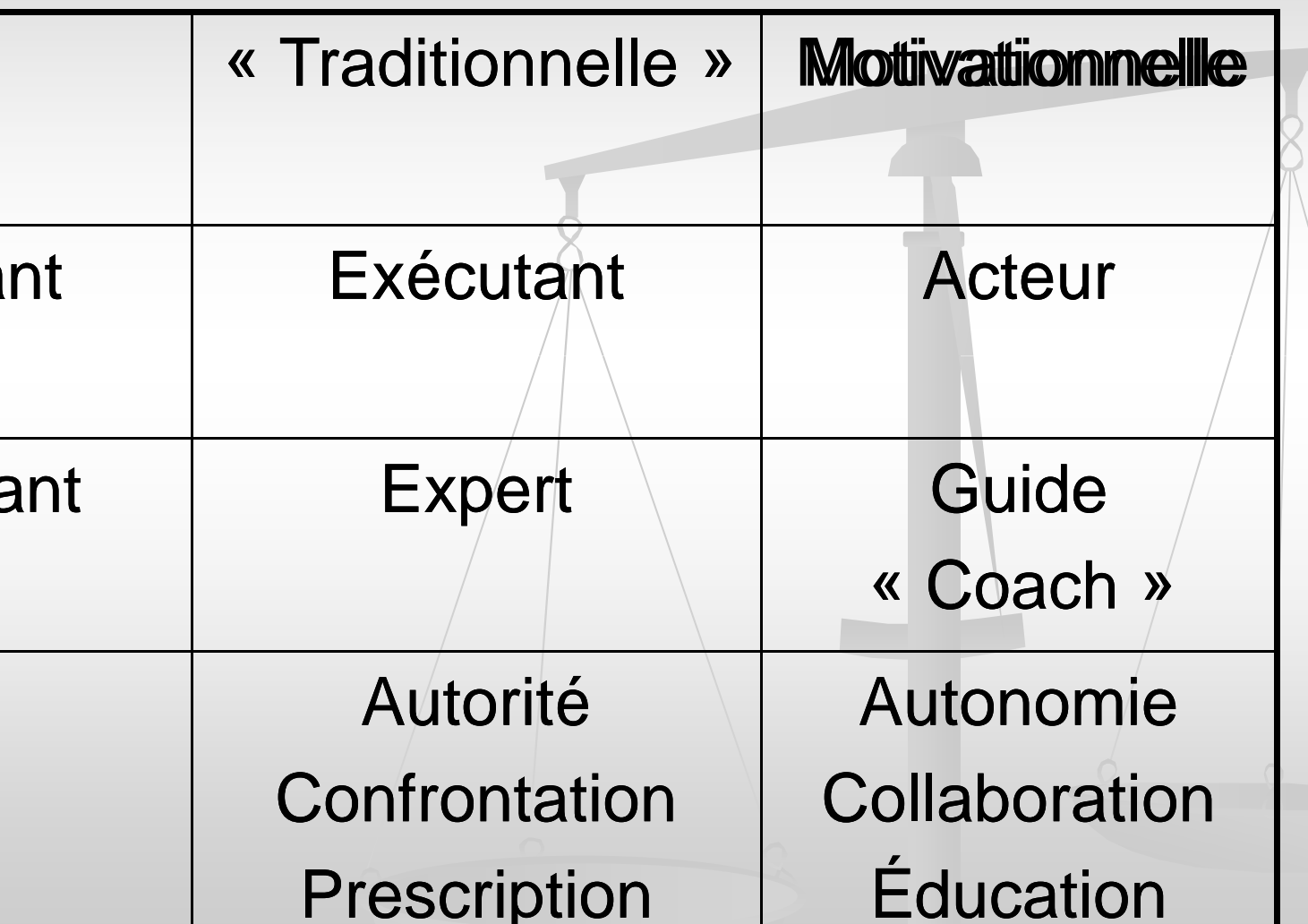
Formation qualité des actions MSM Lomé Oct. 2012

# Evaluation de votre niveau de confiance

- Sur une échelle de 0 à 10, indiquez votre aisance par rapport au counselling?



# Quelle approche?



	« Traditionnelle »	Motivati <b>o</b> nnelle
Participant	Exécutant	Acteur
Intervenant	Expert	Guide « Coach »
Relation	Autorité Confrontation Prescription	Autonomie Collaboration Éducation

# Styles naturels de communication

**Diriger**



**Guider**



**Suivre**

Informer sans permission ou en ayant validé le besoin

Proposer des solutions

Questionner

Motiver

Soutenir

Orienter

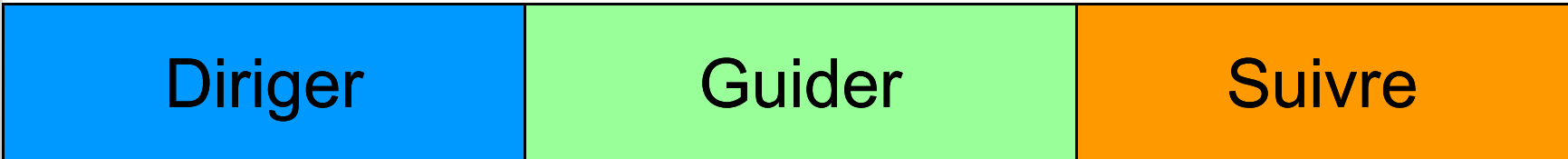
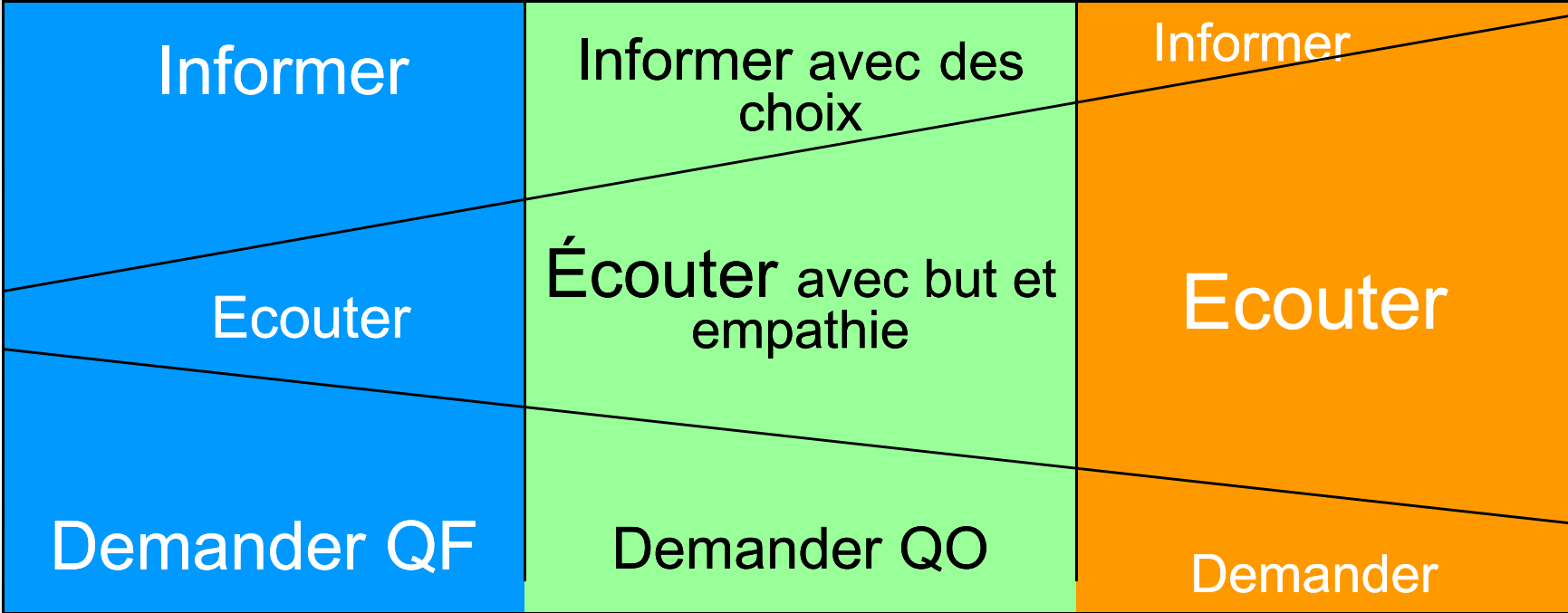
Renforcer

Accompagner

Laisser être

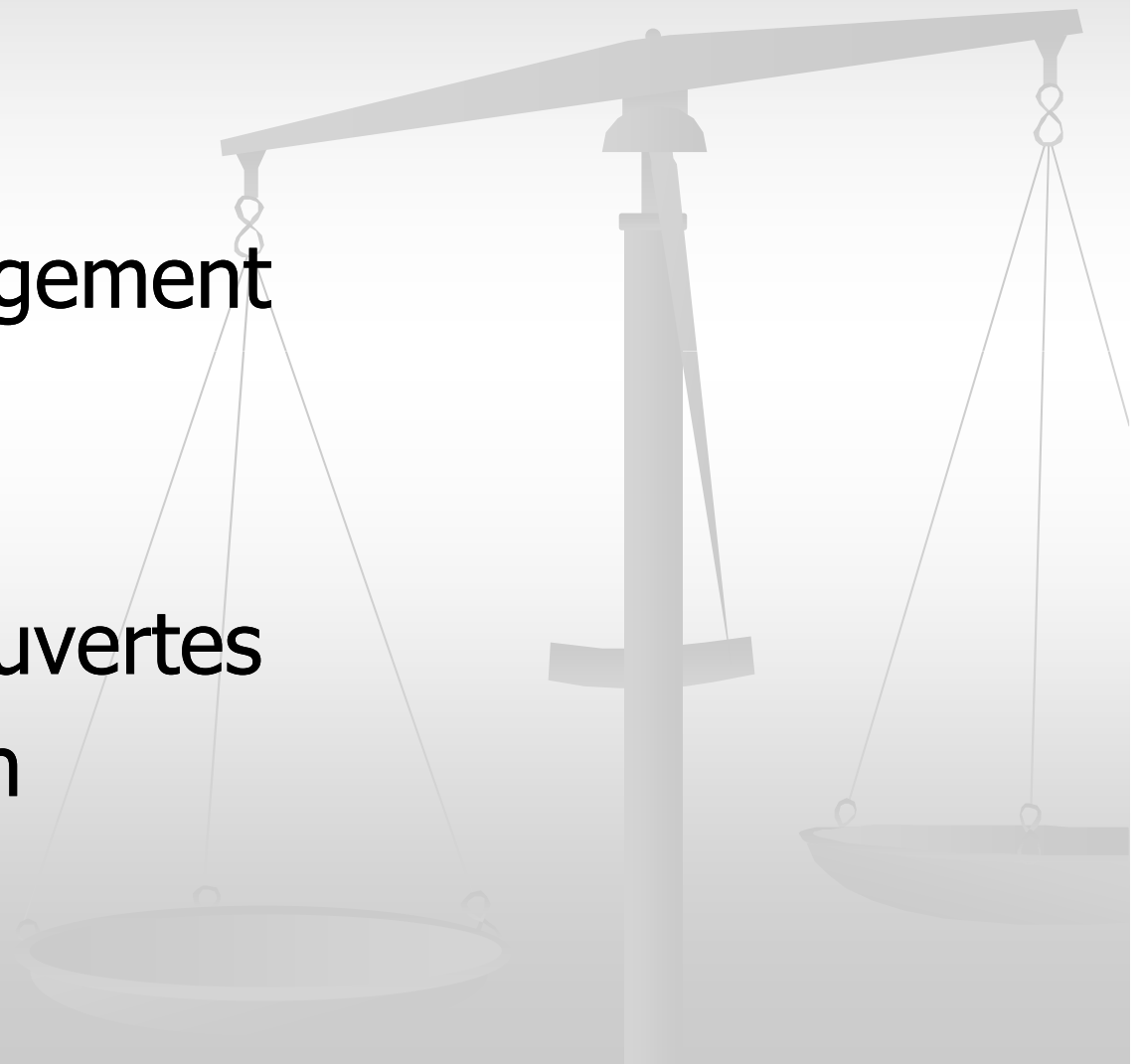
Exprimer de

l'empathie sans directivité



# La base du counseling

- L'écoute
- L'ouverture
- L'absence de jugement
- L'empathie
- La congruence
- Les questions ouvertes
- Le reformulation
- La clarification



# 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 et les sentiments
- Permet la reformulation

# L'ouverture

- Attitude fondamentale
- De soi vers l'autre
- Démontrer que nous tentons de comprendre la personne, de l'accepter dans sa totalité.
- Manifeste par les attitudes, langage verbal et non-verbal



# 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

# 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

# La congruence

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

# Les questions ouvertes

- Utiliser préférentiellement des questions ouvertes:
  - Permettent de mieux comprendre la perspective de la personne
  - l'entrée en matière de manière non directive
  - Instaurer un climat d'acceptation et de confiance
  - D'être dans l'ouverture à l'autre
  - De recentrer sur l'intervention
  - D'orienter vers un objectif
- Encourage le partage et l'exploration des attitudes, sentiments, valeurs et comportements
- La forme et le ton doivent être éloignés d'un sentiment d'intrusion

# Les questions ouvertes

- Une liste de questions fermées:
  - Tend à mettre la personne sur la défensive (énoncé de demi-vérités)
  - Les questions fermées donnent l'impression d'être plus en contrôle, d'une structure
  - Maintient la personne dans un rôle passif
- Éviter la formulation « Pourquoi »
  - Perçue comme une demande de justification
  - Peut susciter la résistance
  - Peut amener la personne à rechercher tous les arguments en faveur du statu quo...

# Reformuler en question ouverte

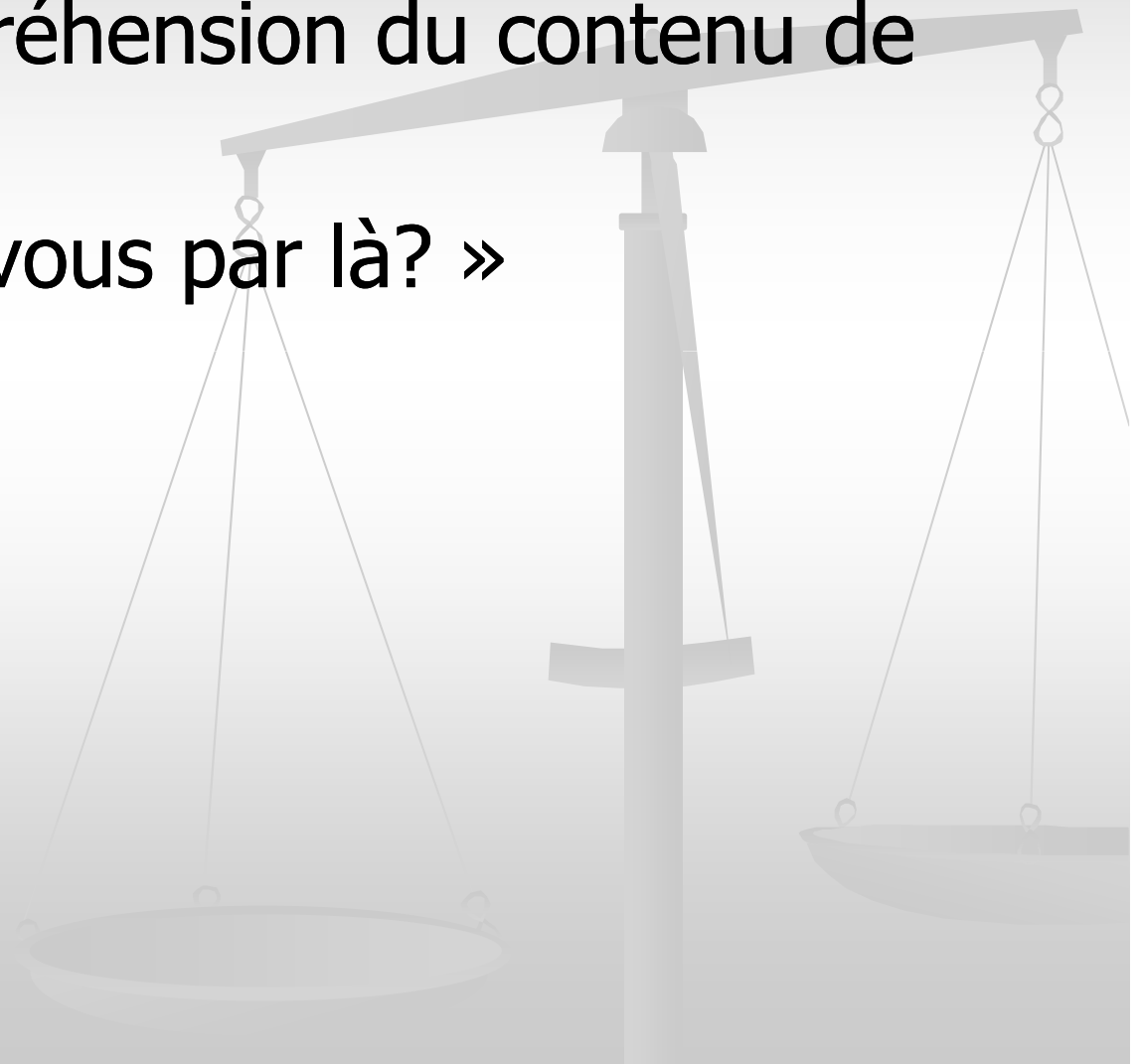
- Quand remonte la dernière fois où tu n'as pas porté de préservatifs?
- Aimerais-tu apporter des améliorations à ta prise de risques?
- Vois-tu des avantages à utiliser un préservatif?

# Le reflet

- Permet de vérifier que l'on a bien compris donc que la personne se sente écouté
- De recentrer l'intervention
- De reprendre son discours de manière plus concise
- D'approfondir sans jugement et sans confrontation
- De démontrer que vous comprenez et acceptez l'état d'esprit, les expériences et le point de vue de vos patients, sans les juger ou les critiquer.
- Permet également de montrer que vous n'allez pas les pousser avant qu'ils ne soient prêts.
- Aide au développement et à l'exploration de la relation

# La clarification

- Clarifie la compréhension du contenu de l'utilisateur
- « Qu'entendez-vous par là? »





# Le counseling

- Présentation des éléments de base
- Différentes manières d'intervenir
- Entretien motivationnel
- Options d'intervention
- Pas de recette miracle
- Savoir Être - Savoir faire – Savoir
- La force du communautaire

# La manifestation de l'empathie

- Mettre des mots sur ce que l'on perçoit comme émotion dominante chez la personne
- En étant à l'écoute de ses besoins ici et maintenant
- En cherchant à comprendre son point de vue
- En reformulant son point de vue

# 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

# Le Reflet

C'est plus qu'une simple répétition mot pour mot.  
Chercher à étirer, déformer, tordre ce qui vient d'être dit.

- Redire ce que l'on vient d'entendre sous une forme affirmative.
- Se dire dans sa tête si j'ai bien compris...
- Penser comment on l'exprimerait à d'autres
- Éviter le « mais » utiliser le « et »
  - Permet de renforcer les deux affirmations (et) au lieu d'inclure une opposition (mais)
- Si nous avons l'impression de tourner en rond
  - Manque de profondeur

# Les reflets



- **Répéter**
- **Reformuler, paraphraser**
- **Métaphore**
- **Résumer**
- **Continuer le paragraphe**
- **Refléter les deux côtés d'une médaille**
- **Refléter l'émotion ou sa signification**
- **Aller dans le même sens**
- **Mettre l'accent sur le choix et le contrôle personnel**

# Reflet simple

« Parfois mon envie d'avoir du sexe est plus fort que moi »

« Vous avez l'impression que vos envies de sexe ont le dessus sur vous »

« Qui es-tu pour me donner ton opinion? Qu'est-ce que tu connais de ma situation? Tu n'as surement jamais vécu la même chose »

« ça te semble difficile de croire que je pourrais arriver à te comprendre »

# Reflet de sentiment

- Reprendre le discours en traduisant le sentiment exprimé.

«Je trouve difficile d'avoir à demander à quelqu'un de mettre un condom »

« Ça te rend insécure d'exiger un condom »

# Rouler avec la résistance

- « Quand je baise il n'y a pas toujours de condoms aux alentours »
- « Ce n'est pas toujours évident d'avoir des condoms à portée de mains »
- « Avec un condom on ne sent rien »
- « le condom ne procure pas les mêmes sensations que sans condom »

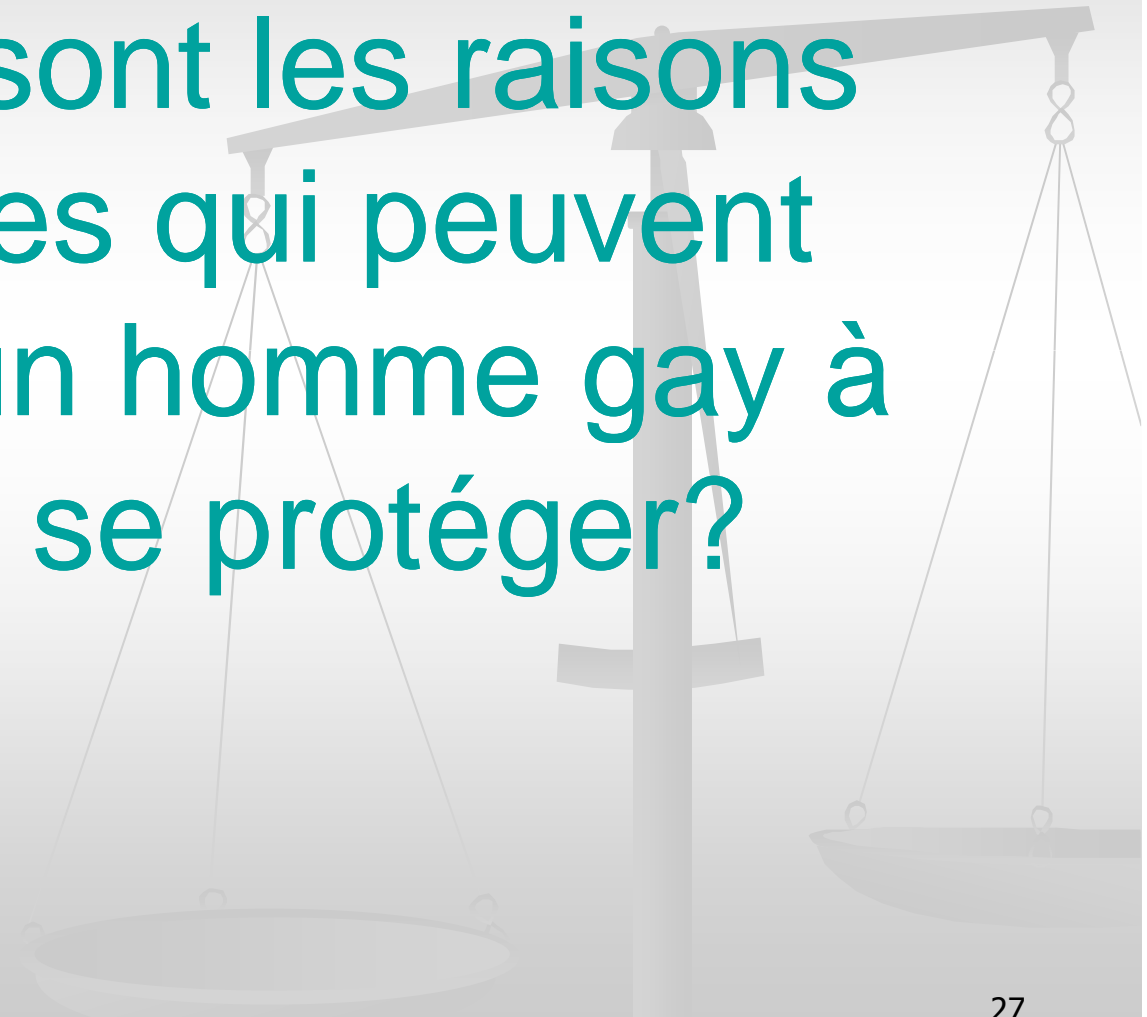


# Reflet double

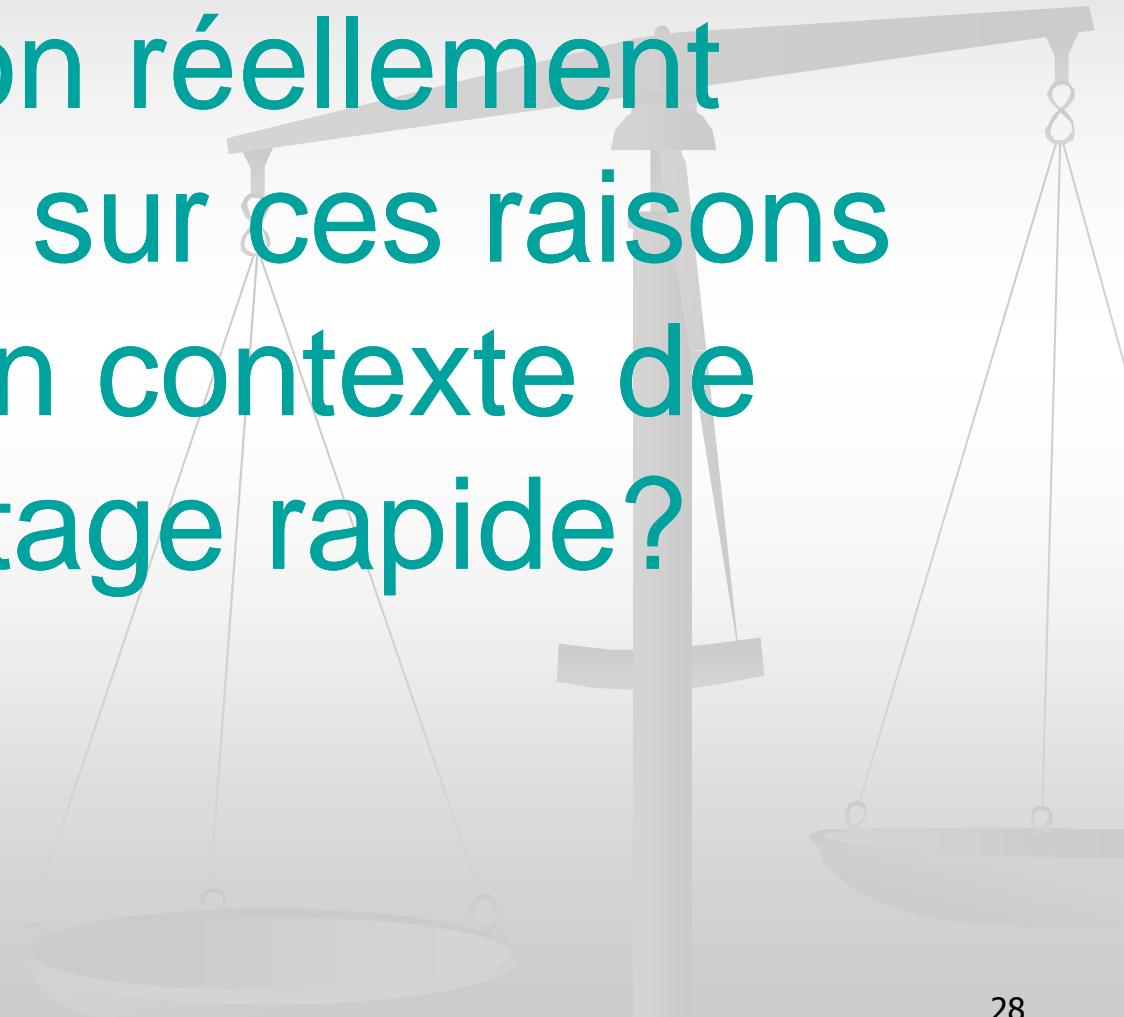
- Reprendre les propos en démontrant la contradiction
- « Je sais bien que tu essaies de m'aider, mais ce n'est pas ça que je veux vraiment »
- « D'un côté ce que je te propose ne semble pas vraiment te convenir et de l'autre tu te rends compte qu'il y a un réel problème, que je tente de t'apporter un soutien »

# Phrases type

- Pour éviter de contracter le VIH je mets plus de lubrifiant
- J'ai toujours des préservatifs avec moi mais lorsque je suis défoncé ce n'est pas évident
- Je n'ai jamais eu d'ITSS malgré mes nombreuses prises de risques
- Je sais qu'il faut que je me protège mais dans le feu de l'action ce n'est pas toujours évident
- Malgré le fait que je suis entrain d'en parler avec toi je n'ai toujours pas de solution
- La plupart du temps j'en porte un préservatif.



Quelles sont les raisons  
profondes qui peuvent  
amener un homme gay à  
ne pas se protéger?



Peut-on réellement  
intervenir sur ces raisons  
dans un contexte de  
dépistage rapide?

# Interventions brèves

- Parmi les approches existantes, les interventions brèves qui utilisant des techniques d'auto-justification directement centrée sur les patients prenant des risques sont de plus en plus reconnues au sein des « meilleures pratiques ».
- Il serait démontré que le simple fait de recevoir un counseling portant sur la réduction des risques aurait un effet sur l'adoption d'un comportement plus sécuritaire.
- L'approche motivationnelle, en plus d'être recommandée a prouvé son efficacité visant le changement de comportement de plusieurs habitudes de vie (tabagisme, toxicomanie, activité physique, etc.).

# Principes d'intervention

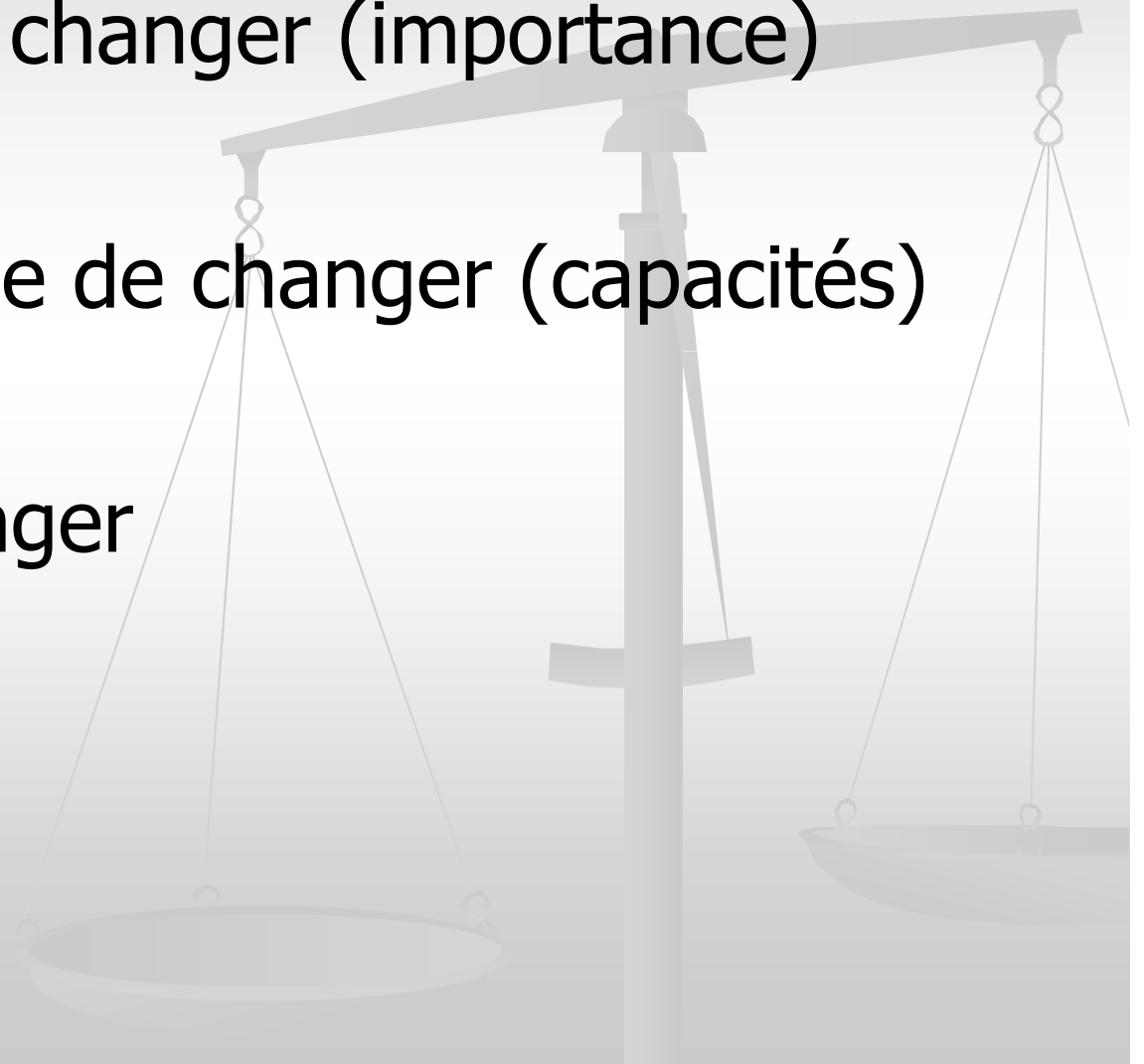
- Développer une relation de partenariat et d'empathie
- Éviter d'imposer son point de vue et d'avoir un réflexe correcteur
- Partir de l'expertise accumulée par la personne et de ses expériences vécues
- L'aider à diminuer son stress face aux IST et au dépistage
- Soutenir son sentiment d'efficacité personnelle
- Orienter vers une propre résolution des difficultés rencontrées ou anticipées dans ses stratégies de prévention sexuelle

# Intervention préventive

- Logique et évaluation des risques
  - Exploration des résistances
  - Compréhensions des obstacles
- Aller au-delà de l'information
  - L'accompagnement à l'acquisition de moyens de préventions
- Favoriser l'adoption de comportements sécuritaires
  - Du pourquoi il ne se protège pas à qu'est-ce qui pourrait l'inciter et l'aider à se protéger
- L'éventail des moyens disponibles
- Intervenir à la réduction des risques
  - S'adapter à la réalité, aux besoins

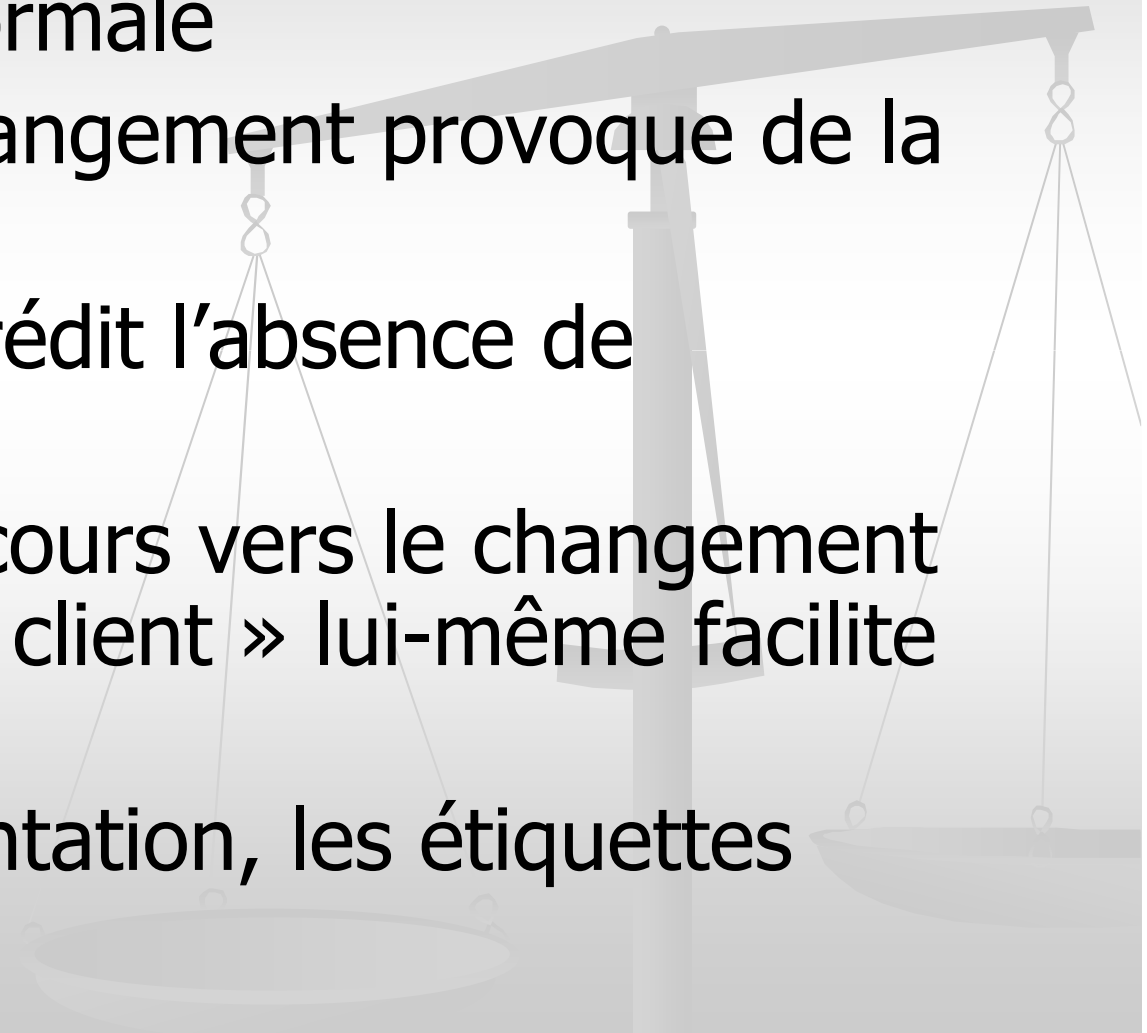
# La motivation

- Avoir besoin de changer (importance)
- Se sentir capable de changer (capacités)
- Être prêt à changer





# Base

- Ambivalence normale
  - Conseiller le changement provoque de la résistance
  - La résistance prédit l'absence de changement
  - Évoquer un discours vers le changement provenant du « client » lui-même facilite le changement
  - Éviter l'argumentation, les étiquettes
- 

# L'entretien motivationnel

- Semble être quelque chose que l'on applique déjà
- Idées et concepts qui vont vous plaire, d'autres moins
- Intégration de certains changements à vos interventions
- Importance d'aborder la motivation de la personne à réduire sa prise de risque

# Les fondements de cette approche

- Collaboration entre deux experts
- Faire émerger le discours (évocation)
- Respect et renforcement de l'autonomie de la personne
  - Expression et conception du problème
  - Source de solutions

# Entretien motivationnel



- Intervention brève
- Centrée sur des objectifs définis par la personne
- Directionnelle (guider)
  - Directif sur la manière de conduire l'entretien et non sur les comportements.
- Faire émerger un discours de changement d'un comportement précis (réduction des risques)
- Processus interpersonnel

# Les quatre principes généraux

- Composer avec la résistance (éviter l'argumentation)
  - Reconnaître son droit d'avoir peur et de ne pas se sentir prêt à changer
  - L'argumentation risque d'enfermer l'entretien
- Être empathique et l'exprimer
- Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle
  - Rendre responsable de ses choix et actions
- Développer les divergences entre le statu quo et le comportement souhaité

# L'entretien motivationnel

- Intervenant: ÉCOUTER > parler
- Participant: PARLER > écouter

# Les stratégies : OuVER

- Poser des questions **Ou**vertes
- **V**aloriser
- **E**couter de façon réflexive
- **R**ésumé

But: favoriser l'émergence du discours  
changement et d'engagement

# Lors de l'entrevue

Faire ressortir le discours-changement

- Désir de changer
- Capacités à changer
- Raisons de changer
- Besoin de changer
- Engagement



# L'entretien motivationnel

- L'entretien motivationnel se divise en deux grandes phases :

*Phase 1* : Construire la motivation au changement : Vise à faire ressortir un portrait global de la situation tout en tentant de faire progresser le « client » vers une décision, afin de résoudre une situation difficile. La phase 1 concerne le « pourquoi » et l'importance du changement.

*Phase 2* : Renforcer l'engagement au changement : Vise à consolider la décision de changement et à débiter les actions pour y donner suite. Elle concerne le « comment » du changement.

# Échange d'information

## Demander – fournir - demander

- Demander ce qu'il connaît du sujet
  - « Dis-moi ce que tu connais des IST? »
- Demander la permission de fournir des opinions, renseignements, conseils ou préoccupations
  - Si fermeture explorer ses résistances
  - « J'aimerais t'offrir quelques renseignements, est-ce que ça te convient? »
  - Informer, valider, ajuster

# Échange d'information

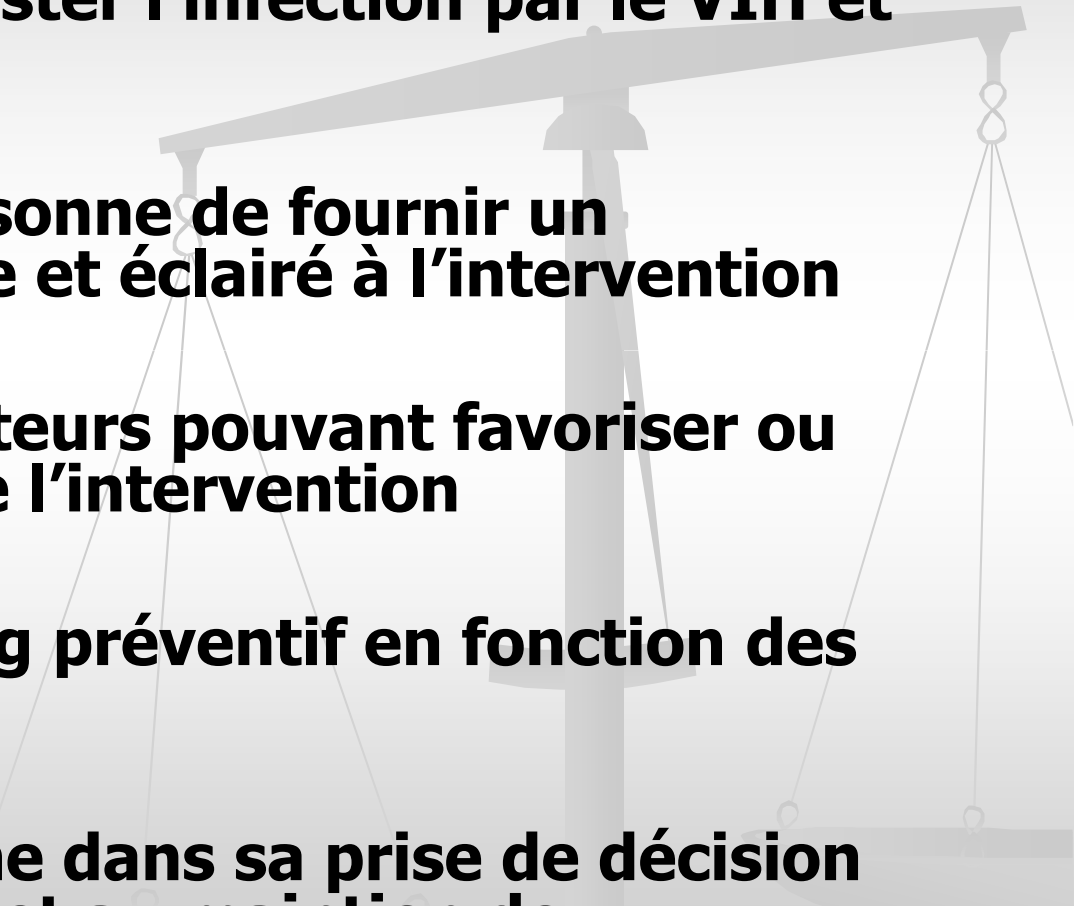
## Demander – fournir - demander

- Demander ce qu'il pense de l'information partagée
  - Résumé de la discussion
  - Validation
  - Ouverture sur le ressenti
  - « Que penses-tu de ce que l'on vient de discuter? »

# Exemples de discours changement/engagement

- **Désir:** Pour quelles raisons voulez-vous faire ce changement ?
- **Capacité:** Que vous sentez-vous à même de faire ?
- **Raison:** Donnez une bonne raison de le faire ?
- **Besoin:** Quelle importance accordez-vous à ce changement ?
- **Activation:** Qu'est-ce que vous êtes prêt à faire ?
- **Engagement:** Qu'est-ce que vous allez faire ?
- **Premiers pas:** Qu'avez-vous déjà fait ?

# Counseling pré-test

- **Évaluer le niveau de risque et déterminer les indications de dépister l'infection par le VIH et les autres ITSS**
  - **Permettre à la personne de fournir un consentement libre et éclairé à l'intervention**
  - **Rechercher les facteurs pouvant favoriser ou limiter la portée de l'intervention**
  - **Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés**
  - **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
- 

# Activité

- Avez-vous exploré ses réactions ....
- Avez-vous évalué...les besoins de dépistage
- Avez-vous discuté de ses connaissances et de ses prises de risques
- Avez-vous questionné sur :
  - Le nombre de partenaires
  - Le contexte de rencontre (bar, sauna, Internet, etc.)
  - Les pratiques sexuelles
  - La consommation de psychotropes
  - L'état physique et psychologique
  - Le statut sérologique au VIH du partenaire

En quoi ces informations contribuent ou peut contribuer....

# Introduction

- Encadrement de la démarche
  - Explication du déroulement
  - Développer un objectif
  - Autorisation de discuter sur ces habitudes sexuelles
    - Si fermeture explorer les résistances et ouvrir sur sa disponibilité.

# Exploration



- Motif du dépistage
  - « Qu'est-ce qui vous amène à faire un test aujourd'hui »
- Rôle attribué à l'intervenant
  - « Qu'est-ce que vous vous attendez de moi? »
- Rôle qu'il s'attribue dans la démarche
  - « Quel est ton rôle dans cette démarche? »
- Son OBJECTIF
  - « Quel objectif cherches-tu à atteindre? »



# Exploration



- Habitudes sexuelles
  - « Parle-moi de la façon dont tu vis ta sexualité. »
- Vécu sexuel et émotif
  - « Décris-moi ton vécu sexuel et émotif. »
- Utilisation du préservatif
  - « Comment appliques-tu la prévention des IST? »
  - « Qu'est-ce que tu trouves bien dans le fait d'avoir des relations non-protégées? »
  - « Qu'est-ce qui te rend inconfortable dans le fait de porter un préservatif? »
- Prises de risque
  - « Quelles sont habituellement les risques aux quels une personne peut-elle faire face? »
  - « Quelles sont les circonstances où tu as une prise de risques? »

# Évaluation des risques



- La connaissance
  - de l'utilisation du préservatif en fonction des différents contextes permet de comprendre ses stratégies de prévention et de préciser notre intervention préventive.
  - de sa compréhension de son niveau de risque et de ce qu'elle connaît des IST permet de mieux cibler l'intervention.
    - « Quels type de personnes, d'endroits, de situations peuvent t'empêcher ou te faciliter dans tes comportements sécuritaires ? »
    - « Qu'est-ce qui t'aide à déterminer si tu utilises ou pas un préservatif? »

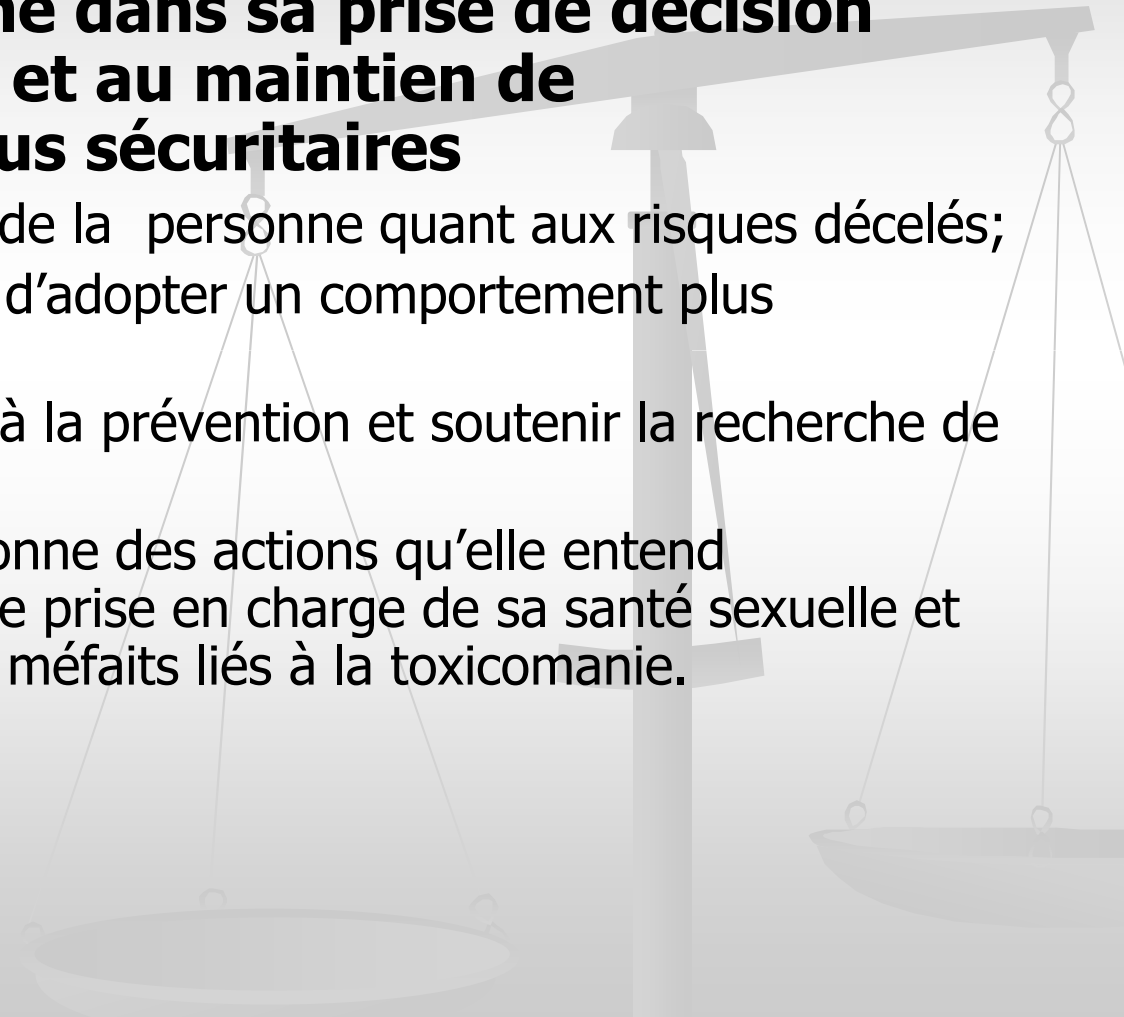
# Counseling pré-test

- **Rechercher les facteurs pouvant favoriser ou limiter la portée de l'intervention**
  - Évaluer la réaction potentielle à l'annonce d'un résultat positif : acceptation du traitement, déni, violence, « suicide » ou autre;
  - Évaluer la réaction potentielle de sentiment de fausse sécurité à un résultat négatif;
  - Prévoir l'organisation de la référence médicale en cas de résultat positif;
  - Sensibiliser à l'intervention préventive auprès des partenaires si une infection est détectée ; explorer les moyens à prendre pour réaliser cette démarche;
  - Évaluer le niveau de persistance du risque et la pertinence à procéder au dépistage immédiat ou de le reporter;
  - Évaluer la pertinence de dépistages périodiques et renforcer son initiative

# Counseling pré-test

- **Offrir un counseling préventif en fonction des risques décelés**
  - Décrire les pratiques sexuelles plus sécuritaires ; donner des conseils pratiques quant à l'utilisation des méthodes barrières de protection;
  - Discuter des situations favorisant la prise de risques : circonstances de rencontre des partenaires, activités sexuelles après la consommation d'alcool ou de drogues;
  - Expliquer comment réduire les méfaits liés à la toxicomanie : pratiques d'injection à risques réduits, alternatives à l'injection, abstinence;
  - Offrir des documents d'information au besoin.

# Counseling pré-test

- **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
    - Vérifier la perception de la personne quant aux risques décelés;
    - Évaluer son intention d'adopter un comportement plus sécuritaire;
    - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions;
    - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé sexuelle et pour la réduction des méfaits liés à la toxicomanie.
- 

# Partir de son vécu

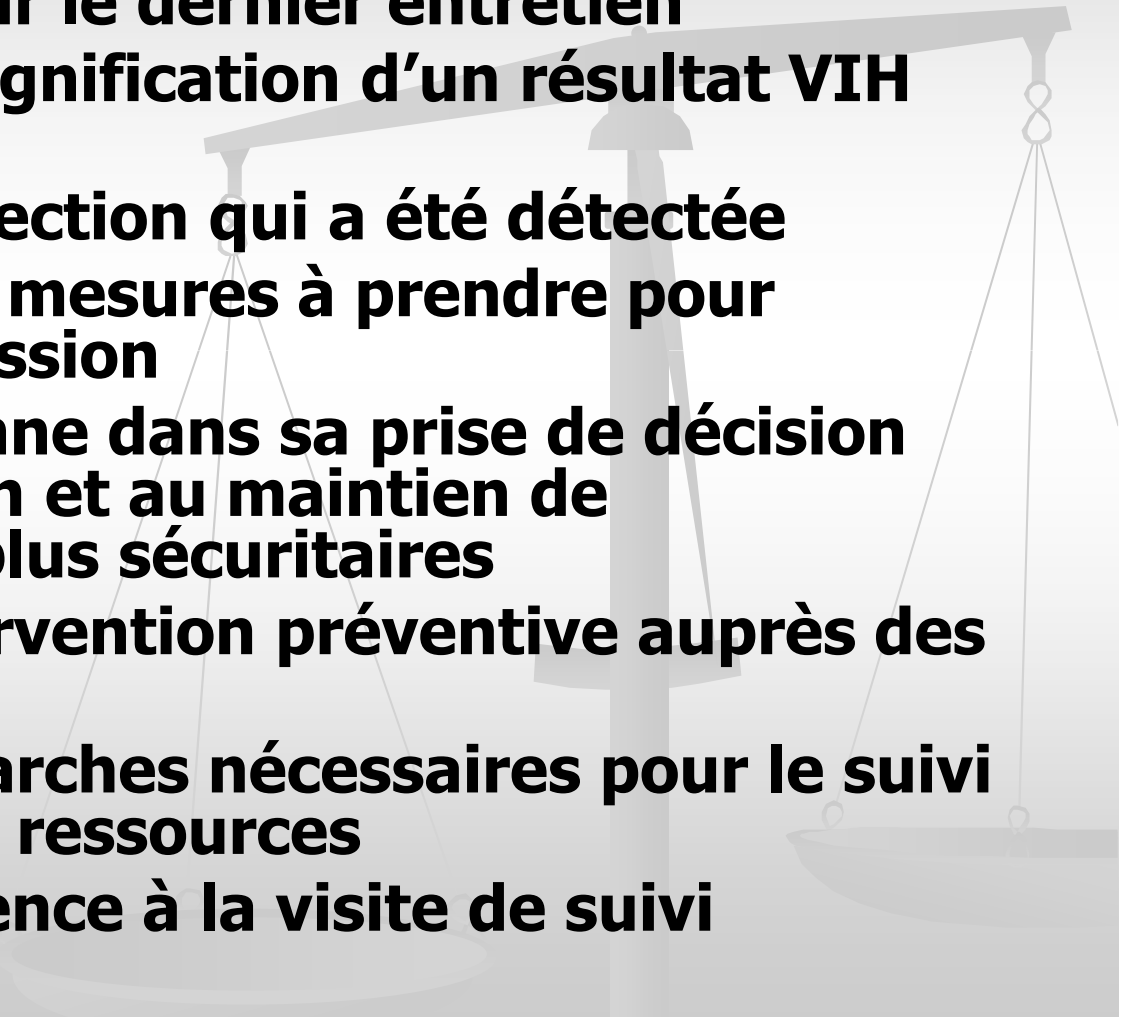
- Raconte-moi une situation où le condom n'a pas fait parti du scénario?
  - Que s'est-il passé?
  - Comment la situation aurait pu être autrement?
  - Qu'est-ce qui a manqué?
  - Y a-t-il des situations comme celle-ci qui semblent revenir régulièrement?
  - Qu'est-ce que tu crois avoir à apprendre de cette ou ces situations?

# Counseling post-test VIH

## RÉSULTAT NÉGATIF

- **Faire un retour sur le dernier entretien**
- **Informer sur la signification d'un résultat négatif d'analyse à des fins de dépistage et les limites du dépistage**
- **Évaluer la possibilité d'un résultat faussement négatif**
- **Procéder à un rappel du counseling préventif en fonction des risques décelés**
- **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
- **Évaluer le besoin de visite(s) de suivi**

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Faire un retour sur le dernier entretien**
  - **Informer sur la signification d'un résultat VIH positif**
  - **Informer sur l'infection qui a été détectée**
  - **Conseiller sur les mesures à prendre pour limiter la transmission**
  - **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
  - **Discuter de l'intervention préventive auprès des partenaires**
  - **Planifier les démarches nécessaires pour le suivi médical et autres ressources**
  - **Favoriser la présence à la visite de suivi**
- 



# Counseling post-test VIH

## RÉSULTAT NÉGATIF

- **Faire un retour sur le dernier entretien**
  - Revenir sur les risques décelés et les analyses effectuées, puis communiquer les résultats de manière claire et sensible.
- **Informé sur la signification d'un résultat négatif d'analyse à des fins de dépistage et les limites du dépistage**
  - Souligner qu'un résultat négatif n'exclut pas la présence d'une infection s'il y a eu exposition subséquente au dépistage;
  - Expliquer que l'absence d'une infection à un moment précis n'est pas un indicateur d'immunité ou de résistance à l'infection;
  - Rappeler qu'un résultat négatif n'est pas une garantie de l'absence d'ITSS.

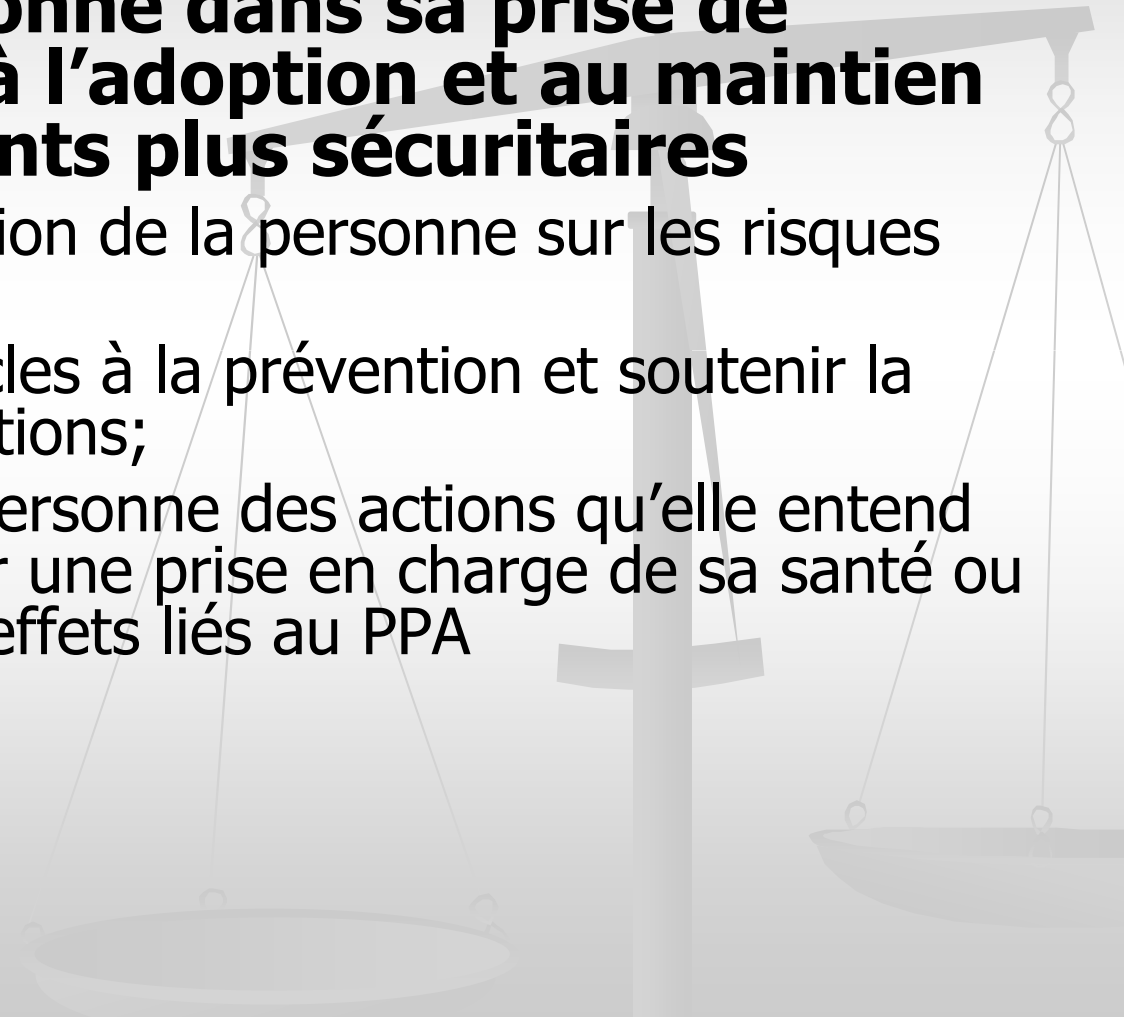
# Counseling post-test VIH

## RÉSULTAT NÉGATIF

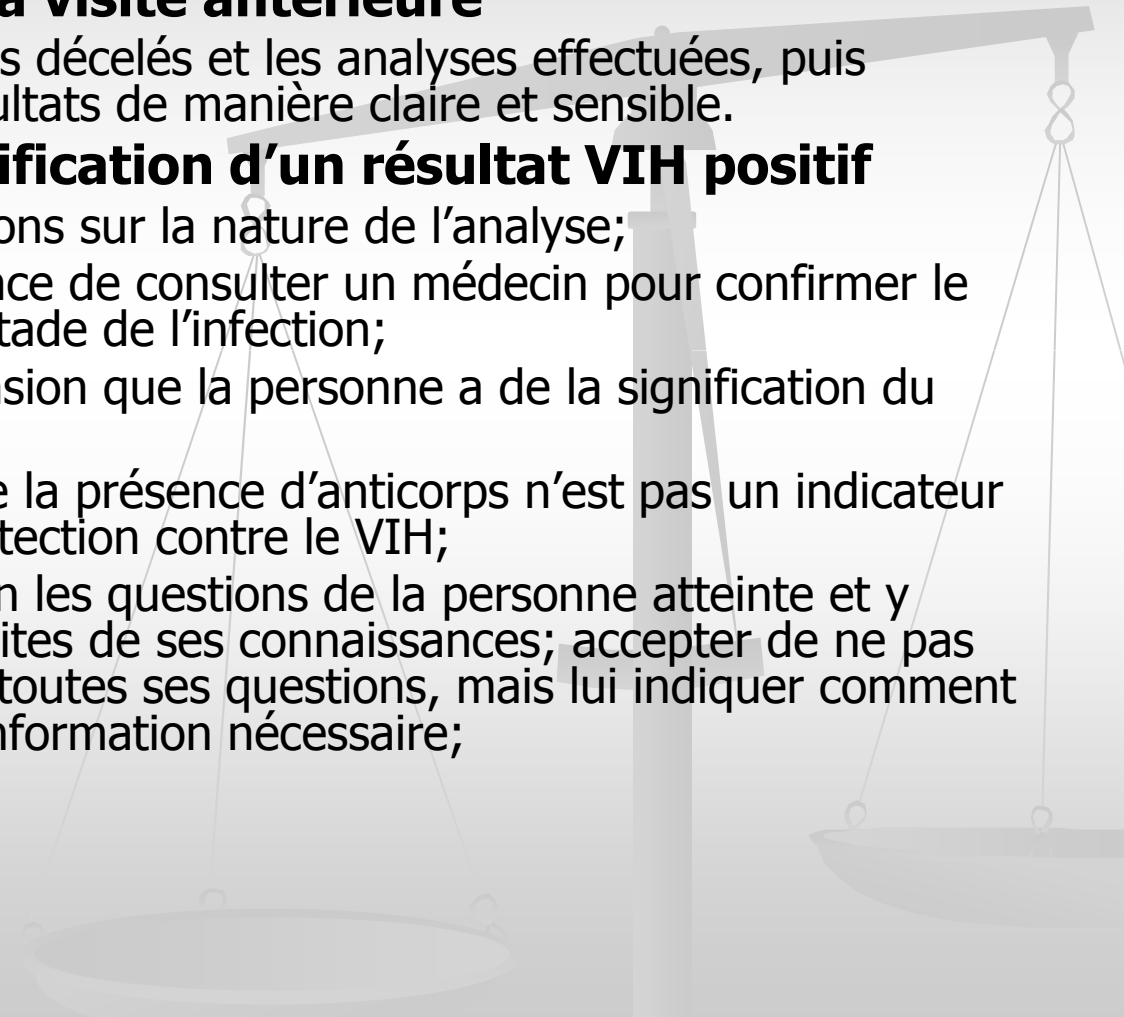
- **Évaluer la possibilité d'un résultat faussement négatif**
  - Évaluer la possibilité que l'analyse ait été effectuée pendant une période fenêtrée ;
  - Évaluer la pertinence de répéter l'analyse;
  - Évaluer la possibilité d'autres facteurs pouvant donner un résultat faussement négatif et la pertinence d'une référence pour une investigation plus complète.
  - Réévaluer la présence de facteurs de risque.

# Counseling post-test VIH

## RÉSULTAT NÉGATIF

- **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
    - Vérifier la perception de la personne sur les risques décelés ;
    - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions;
    - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé ou de réduction des effets liés au PPA
- 

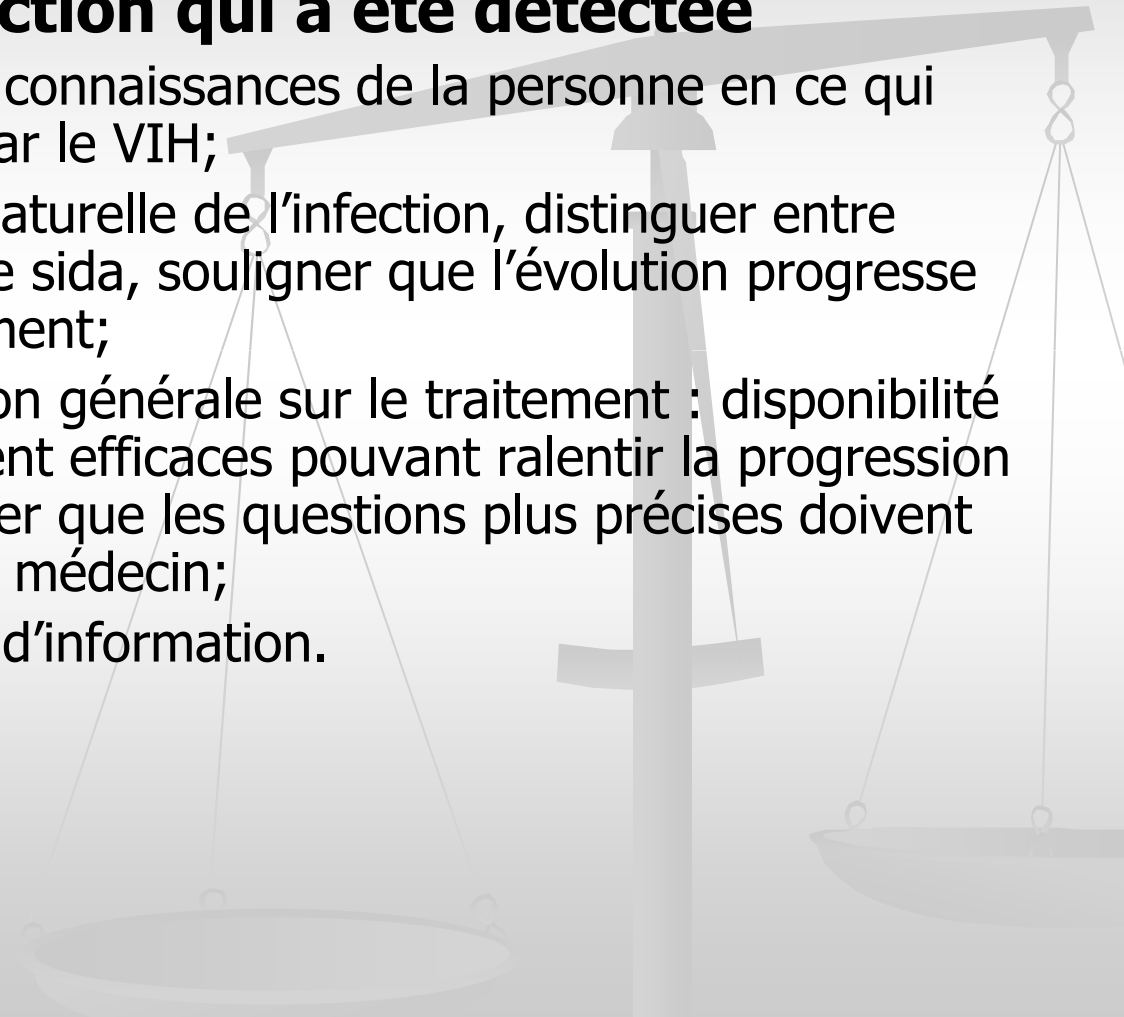
# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Faire un retour sur la visite antérieure**
    - Revenir sur les risques décelés et les analyses effectuées, puis communiquer les résultats de manière claire et sensible.
  - **Informé sur la signification d'un résultat VIH positif**
    - Rappeler les explications sur la nature de l'analyse;
    - Insister sur l'importance de consulter un médecin pour confirmer le résultat et établir le stade de l'infection;
    - Évaluer la compréhension que la personne a de la signification du résultat;
    - Insister sur le fait que la présence d'anticorps n'est pas un indicateur d'immunité ou de protection contre le VIH;
    - Écouter avec attention les questions de la personne atteinte et y répondre dans les limites de ses connaissances; accepter de ne pas avoir des réponses à toutes ses questions, mais lui indiquer comment elle pourra obtenir l'information nécessaire;
- 

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

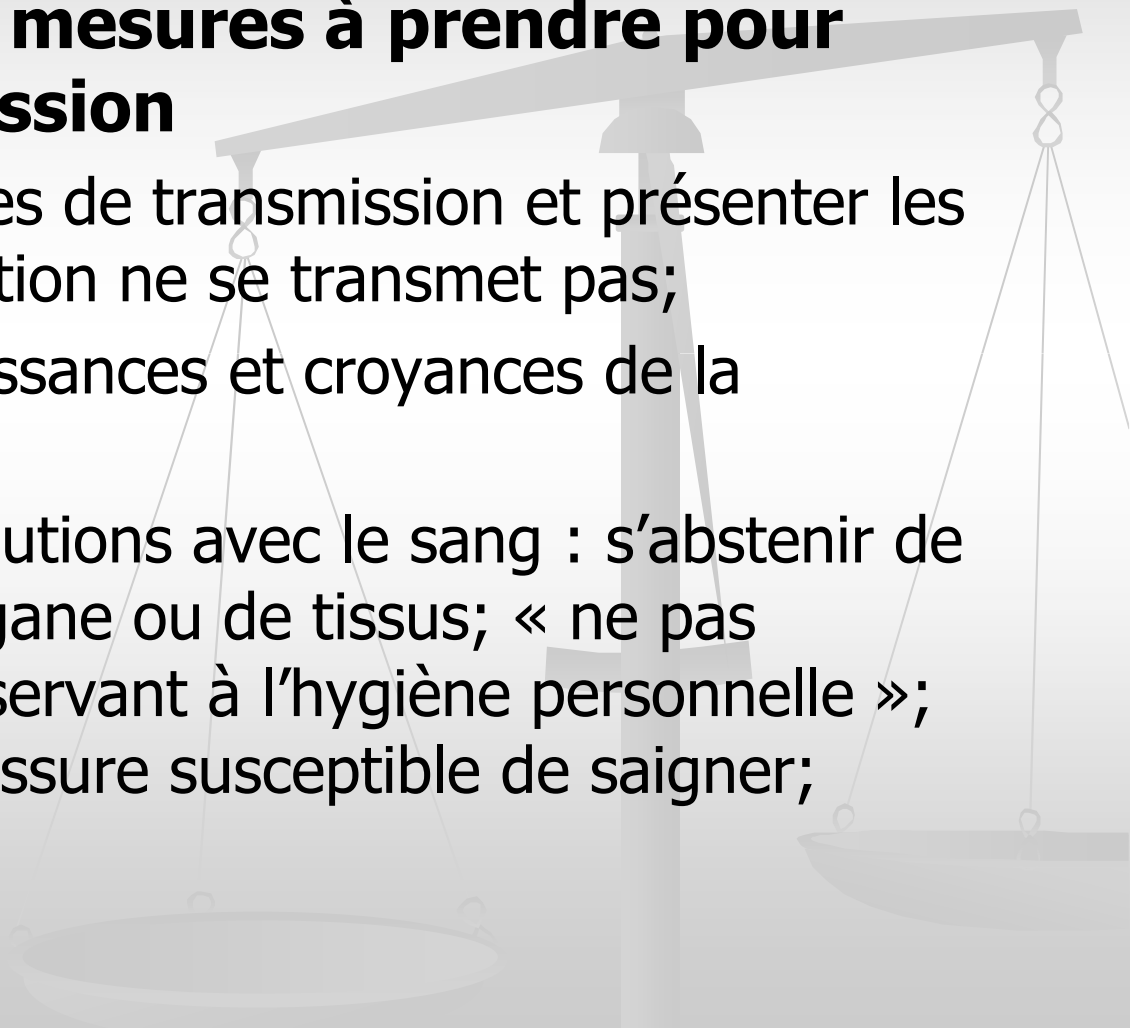
- **Informé sur la signification d'un résultat VIH positif (suite)**
  - Fournir l'information en fonction de la réceptivité de la personne et de sa capacité à assimiler des renseignements factuels et rationnels. Il n'est pas obligatoire ni même nécessairement souhaitable de donner toute l'information à la première visite. Par contre, des mesures doivent être prises pour que la personne reçoive toute l'information pertinente dans des délais raisonnables. Il est souvent utile de revoir la personne dans les 48 heures suivantes et de lui offrir la possibilité de visites supplémentaires au besoin;
  - Reconnaître et favoriser l'expression des réactions de négation, de colère, de tristesse ou d'angoisse.

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Informer sur l'infection qui a été détectée**
    - Explorer le niveau de connaissances de la personne en ce qui concerne l'infection par le VIH;
    - Rappeler l'évolution naturelle de l'infection, distinguer entre l'infection au VIH et le sida, souligner que l'évolution progresse habituellement lentement;
    - Fournir de l'information générale sur le traitement : disponibilité de thérapies hautement efficaces pouvant ralentir la progression de l'infection; expliquer que les questions plus précises doivent être abordées avec le médecin;
    - Offrir des documents d'information.
- 

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Conseiller sur les mesures à prendre pour limiter la transmission**
  - Expliquer les modes de transmission et présenter les façons dont l'infection ne se transmet pas;
  - Évaluer les connaissances et croyances de la personne;
  - Rappeler les précautions avec le sang : s'abstenir de don de sang, d'organe ou de tissus; « ne pas partager d'objets servant à l'hygiène personnelle »; recouvrir toute blessure susceptible de saigner;

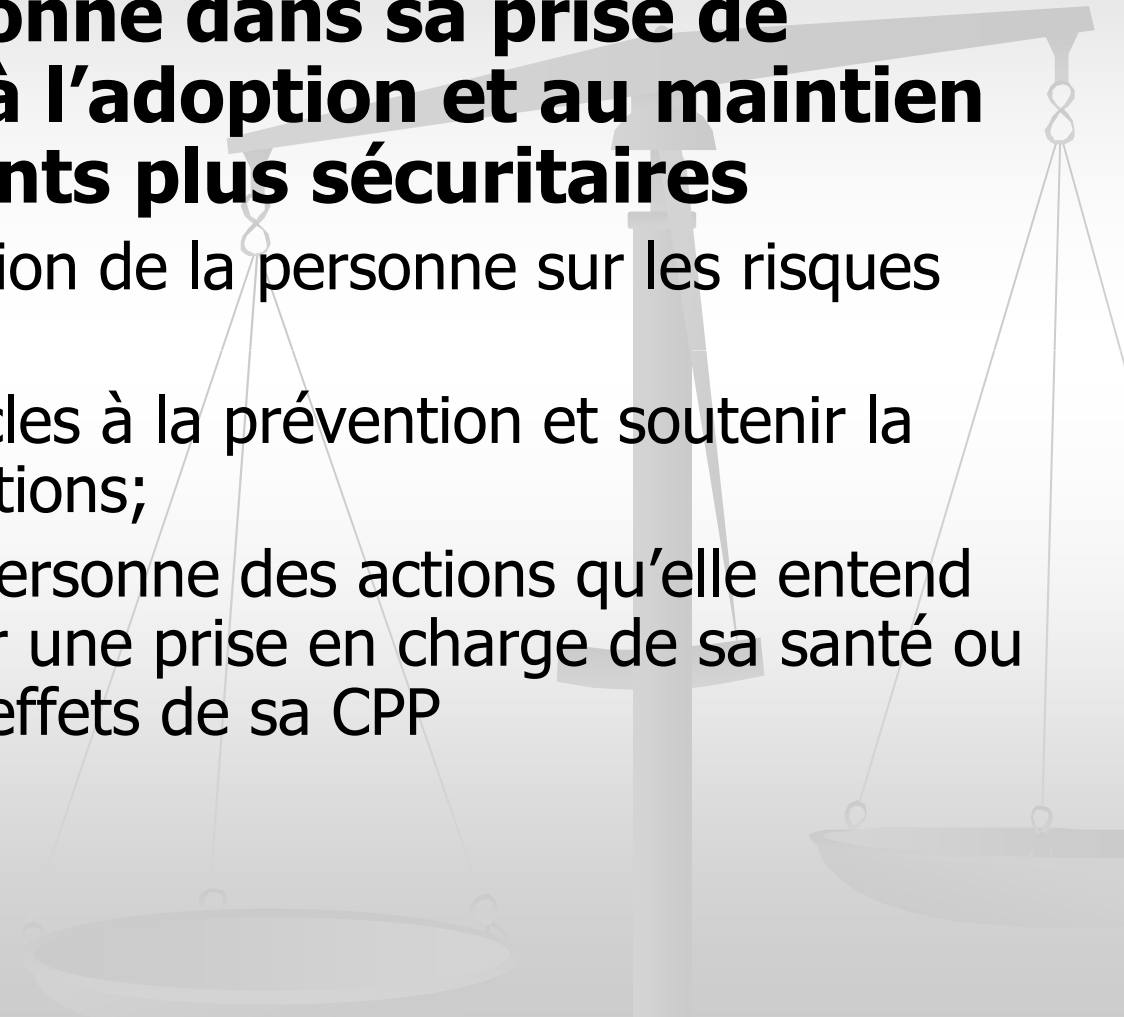


# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

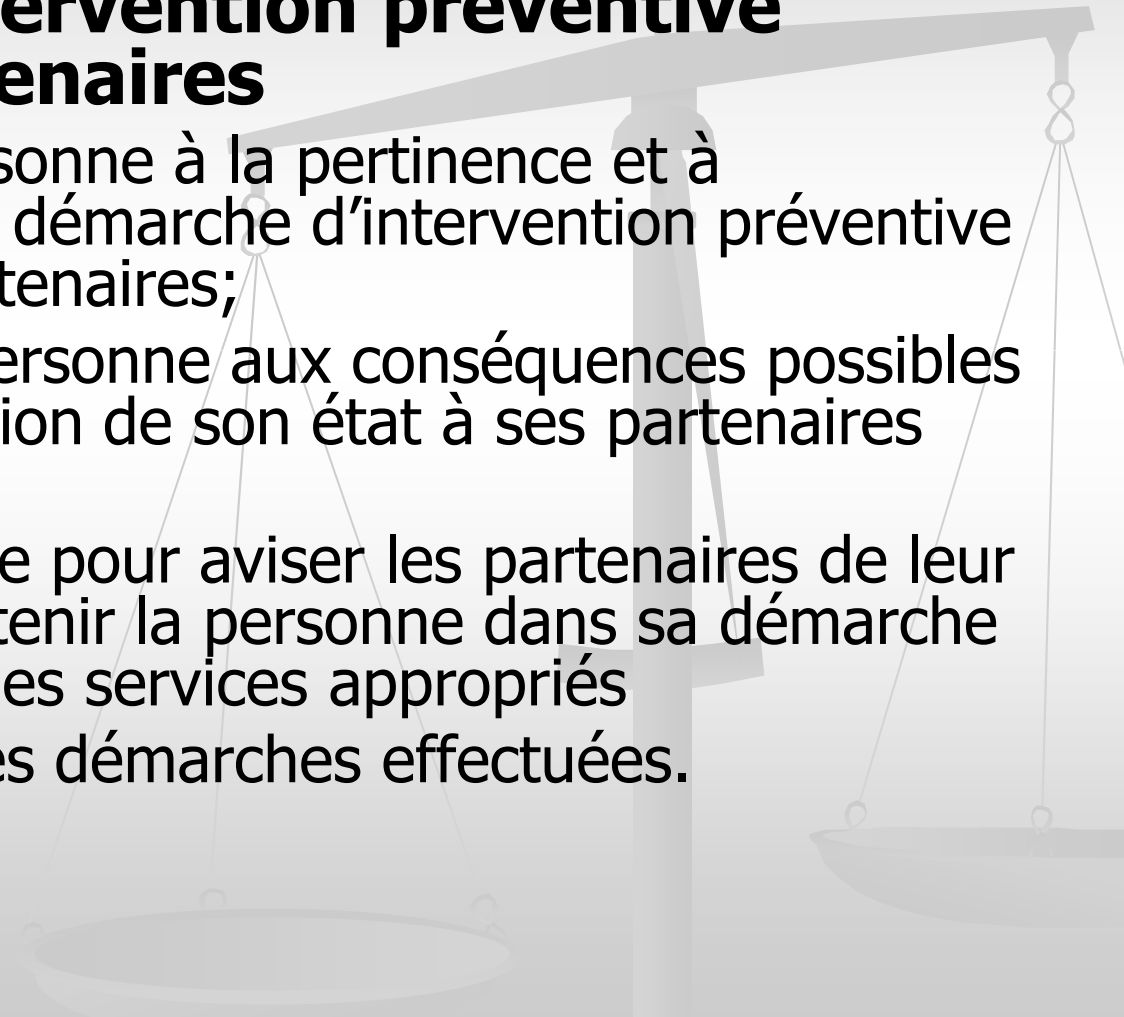
- **Conseiller sur les mesures à prendre pour limiter la transmission (suite)**
  - Expliquer comment réduire les effets liés à la CPP : revoir les pratiques d'injection s'il y a lieu, revoir les pratiques plus sécuritaires de consommation de drogues, en particulier le non partage de matériel de consommation de drogues; évaluer les alternatives à l'injection, soutien à l'abstinence;
  - Revoir les pratiques sexuelles favorisant une sexualité sécuritaire et préciser les aspects spécifiques à améliorer.



# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Assister la personne dans sa prise de décision quant à l'adoption et au maintien de comportements plus sécuritaires**
    - Vérifier la perception de la personne sur les risques décelés ;
    - Déceler les obstacles à la prévention et soutenir la recherche de solutions;
    - Discuter avec la personne des actions qu'elle entend entreprendre pour une prise en charge de sa santé ou de réduction des effets de sa CPP
- 

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Discuter de l'intervention préventive auprès des partenaires**
    - Sensibiliser la personne à la pertinence et à l'importance de la démarche d'intervention préventive auprès de ses partenaires;
    - « Sensibiliser la personne aux conséquences possibles de la non divulgation de son état à ses partenaires sexuels »;
    - Établir une entente pour aviser les partenaires de leur exposition ou soutenir la personne dans sa démarche ou l'orienter vers les services appropriés
    - Assurer le suivi des démarches effectuées.
- 

# COUNSELING POST-TEST RÉSULTAT POSITIF VIH

- **Planifier les démarches nécessaires pour le suivi médical et autres ressources**
  - Insister sur l'importance de consulter un médecin pour compléter l'investigation;
  - Prévoir l'organisation de la référence médicale ;
  - Insister sur la disponibilité des ressources de soutien et expliquer comment les joindre : services psychosociaux, services nutritionnels, organismes communautaires, « centres de désintoxication, programme de méthadone » etc.
- **Favoriser la présence à la visite de suivi (trousse de dépistage rapide)**
  - Pour les résultats réactif ou indéterminé, insister sur l'importance de la visite de suivi pour la transmission des résultats du test de confirmation;
  - Convenir des moyens de relance sans bris de confidentialité en cas d'absence au rendez-vous de suivi.

# Le risque est un concept subjectif

- L'évaluation du risque n'est pas fixe.
- Il dépend de plusieurs facteurs internes et externes à la personne :
  - Évaluation rationnelle du risque
  - Connaissance de la personne
  - Tendance personnelle et personnalité
  - Interaction avec l'autre
  - État émotionnel
  - Consommation de drogues ou d'alcool
  - ...

Outillons-nous 2008 COCQ-SIDA

# Bibliographie

- Cette présentation s'est inspirée de:
  - Agence de santé publique du Canada, (2007) *Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006*, 426 p.
  - BANDURA, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press. New York.
  - Barth, T. et Ernst, D, (2004)« Introduction to Motivational Interviewing Practitioners Workshop », *Practitioners Manual*. traduit par: Assaad, J-M., Kayser, J.W., 2006.
  - Dunker Scheuner, D. (2008) *Présentation Introduction à la pratique de l'entretien motivationnel CEPUSPP*
  - Durocher, L., Pelletier, S., Trudeau-Leblanc, P., (2005) *Groupe de réflexion sur les drogues – Guide d'animation*, Centres jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 205 pages.
  - Durocher, I., Young, S., Duquet, F. (2001) *Guide de réflexion et d'intégration de la dimension de la sexualité dans l'intervention*, centre jeunesse de Montréal - Institut Universitaire, 110 pages
  - *Formation en entretien motivationnel*, AFDEM, Octobre 2007
  - Institut national de santé publique du Québec, *Dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide : Guide à l'intention des professionnels de la santé du Québec*, 2008.

# Bibliographie

- MILLER, W.R. et ROLLNICK, S. (2006). L'entretien motivationnel, Paris Interéditions, 232 pages.
- Otis, J., Blais, M., Godin, G., Lavoie, R., Lambert, G., Montoro, R., Igartua, K., Veillette-Bourbeau, L. & Girard, M-E. (En cours). Projet Phénix : programme de promotion de la santé sexuelle s'adressant aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), séronégatifs et à risque d'infection par le VIH. Montréal : Université du Québec à Montréal
- PROCHASKA, James O., NORCROSS, John C., DI CLEMENTE, Carlo C (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19 (3), 276-287.
- ROGERS, R W. (1975). A protection motivation theory of fears appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, 91 (1), 93-114.
- ROSSIGNOL, V (2001) L'entrevue motivationnelle: un guide de formation, Programme de recherche sur les addictions, Centre de recherche de l'hôpital Douglas, 83 p.
- Tourette-Turgis, Catherine, Counseling VIH, l'association *Counseling, Santé et Développement*, en partenariat avec l'organisme *Comment Dire*. 2002 <http://www.counselingvih.org/>
- Wolitski et al. (2007) Beliefs about personal and partner responsibility among HIV-seropositive men who have sex with men: measurement and association with transmission risk behavior. 11:676-686
- Wolitski et al. (2003) Self-perceived responsibility of HIV-seropositive men who have sex with men for preventing HIV transmission AIDS Behavior vol.7, no.4 December 2003