

Counseling et dépistage VIH

T. Troussier- SFLS décembre 2012

A connaître

- ⌘ La place des dépistages dans la stratégie de santé publique
- ⌘ Stratégies et outils d'intervention dans les dépistages
- ⌘ Le déroulé d'une consultation
- ⌘ Le rendu des résultats



**⌘ Les enjeux du dépistage
dans la stratégie de santé
publique**

Intérêt du dépistage VIH-IST

⌘ au niveau individuel,

- un diagnostic précoce permettant
 - un traitement immédiat → complications
 - une surveillance médicale
- limiter la co-transmission,
- un ajustement du comportement préventif

⌘ au niveau collectif,

- une réduction de la prévalence en diminuant la transmission

Ouvrir la boîte de Pandore

- ⌘ D 'entendre la sexualité d 'autrui qui ne nous ressemble pas et d 'accepter de prendre le risque de répondre et d 'être submergé par les émotions
- ⌘ de ne pas avoir le temps, il ne fait pas de doute que le temps manque pour mettre en place une écoute et un accompagnement du patient
- ⌘ d 'être gêné de dévoiler l 'intimité d 'un couple ou d 'une famille quand nous connaissons le ou la partenaire et que l 'on suit l 'ensemble de la famille.
- ⌘ D 'être piégé par la législation en cas de violence déclarée.

Comment faciliter la demande et l'offre?



- ⌘ Mise à disposition de documents d'informations en salle d'attente
- ⌘ Evoquer la santé sexuelle dès la première consultation
- ⌘ Aborder le thème sans jugement, en étant respectueux de l'intimité de la personne
- ⌘ En intégrant un test dans un bilan plus complet (avec accord)
- ⌘ En rassurant sur la confidentialité

LES OBJECTIFS DU PRATICIEN : ABORDER LA SEXUALITÉ ET LA PRÉVENTION

- Instaurer et préserver une relation de confiance;
- Prendre en compte le degré d'autonomie du sujet, les rôles et « contre rôles » de la famille et de la société;
- Différencier les plaintes psychologiques, mécaniques ou érotiques;
- Clarifier entre rapports sécuritaires et relations de confiance;
- Aborder les co-facteurs de risques de transmission du VIH, de grossesse non planifiée, de transgression des droits et devoirs sexuels;
- Promouvoir le bien-être affectif et sexuel.



⌘ Stratégies
outils d'intervention
Dans le dépistage

Le dépistage



- ⌘ Un accueil et un entretien d'information et de conseil
- ⌘ analyse globale des risques et éventuelle prescription par un médecin
- ⌘ résultats remis par un médecin
- ⌘ proposition de dépistage et de traitement des partenaires

L 'entretien est basé sur une approche participative en éducation pour la santé



- ⌘ construire la démarche et la réponse avec les personnes
- ⌘ développer le droit de l'individu
- ⌘ faire évoluer les représentations
- ⌘ préférer le mode interrogatif à l'injonctif
- ⌘ prioriser l'approche auprès des populations qui en ont besoin

EIM : 14 articles sur 5 ans : fondent l'intérêt d'utiliser le counseling en SS en prévention des IST et du VIH

- Dépistage des adolescents à haut risque (Yamazaki and al, 2010)
- Prévention des chlamydiae (Berglund and al, 2010)
- Prévention VIH chez des adolescents à haut risque (DiClemente et al, 2008)
- 11 articles qui fondent positivement l'action du counseling vis-à-vis de la réduction de la contamination du VIH chez les adolescents
- 1 article sur la prévention des cancers du col (JP, Shepherd, GK, Frampton & al, 2011) Cochrane review
- 1 article sur la rationalisation des soins de santé incluant le counseling sur le VIH dans les services du planning familiale (Dudley & Garner, 2011) Cochrane review

Santé sexuelle : définition de travail

OMS 2006



C'est un état de santé physique, émotionnel, mental et un bien-être social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité.

La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaire, sans coercition, ni discrimination et sans violence.

Pour atteindre et maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. "

Counselling / VIH : définition de travail - WHO/UNAIDS



«C'est une approche psycho_conseil interpersonnelle (elle est aussi décrite pour les groupes), c'est un processus de communication dynamique entre un client et un conseiller formé, qui est lié par un code de déontologie et la pratique, afin de résoudre des problèmes personnels, sociaux ou psychologiques et des difficultés.

Le Counselling nécessite l'empathie, l'authenticité, l'absence de tout jugement moral ou personnel, et le respect nécessaire pour aider le client à explorer, découvrir et clarifier ses propres ressources pour faire face à sa demande ... "

Les grands types d'approches du counseling



- ⌘ Approche cognitive et comportementaliste
- ⌘ Approche affective centrée sur le patient
(Rogers 1942, approche non directive)
- ⌘ Approche holistique, ou approche bio psycho sociale qui intervient sur les dimensions physiques, sociale, émotionnelles et mentales (dont la spiritualité)

L 'éducation du patient et counselling



- ⌘ informer et expliquer
- ⌘ donner des outils d'aide à l'adaptation de comportement
- ⌘ prévenir les ruptures de comportement adapté lié aux effets indésirables
- ⌘ traiter les dépressions, revaloriser la personne
- ⌘ anticiper les crises
- ⌘ impliquer l'environnement (personnel, soignant)
- ⌘ ne rien tenir pour acquis

Bases de l'entretien « counselling »



- ⌘ Croire dans le potentiel de la personne à développer ses propres capacités
- ⌘ Privilégier l'empathie à l'autorité
- ⌘ Avoir une approche centrée sur la personne (difficultés et solutions)
- ⌘ Intervenir brièvement
- ⌘ Réaliser avec des professionnels formés et motivés à l'accompagnement

Aide au counselling

- ⌘ **Gestion préventive du risque : bonne gestion de la prévention avec partenaire stable**
conforter et valoriser
- ⌘ **Vérification dans contexte risque faible ou rare : difficulté de gestion avec partenaire**
aider et informer
- ⌘ **Test de réassurance contexte à risque : absence de gestion avec nombreux partenaires**
reprendre l'ensemble

Les bases des stratégies de changement et de soutien



- ⌘ La personne ne doit pas disparaître derrière l'objet de l'entretien
- ⌘ La motivation est un processus dynamique
- ⌘ Avoir des attitudes positives
- ⌘ L'adaptation de son comportement dépend des stratégies d'ajustement de la personne aux pressions externes et/ou internes (Théorie du coping)
- ⌘ Anticiper avec la personne les obstacles qui peuvent surgir (Technique de l'incident critique ou cadre d'objectif)

Les outils de l'entretien dans le counselling



- ⌘ l'écoute active : le LNV, la reformulation, le cadre d'objectif et la projection
- ⌘ l'aide à parité : clarification des difficultés, des ressources et des solutions
- ⌘ l'accompagnement : être avec pour un temps, être un passeur, accepter les silences
- ⌘ l'éducation à partir des valeurs et de l'environnement de l'autre

Modèle d' intervention : écoute bio-psycho-sociale centrée sur la fonction génitale et érotique

Evaluation des réponses psychiques
: Erotisme, orgasme, croyance,
imaginaire

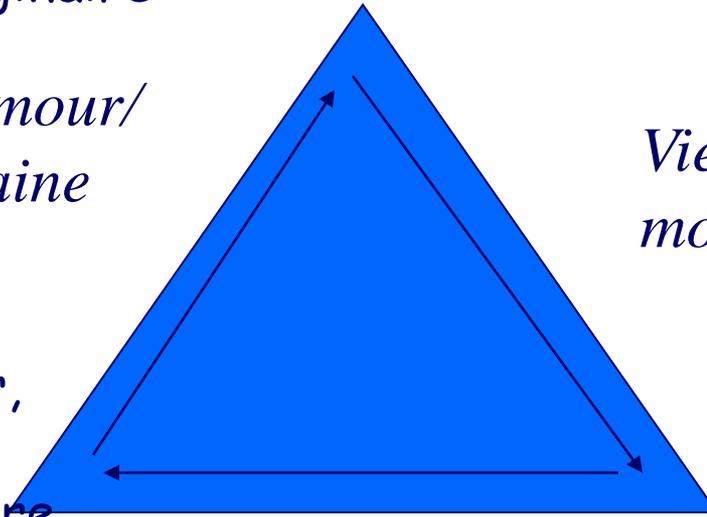
*Amour/
haine*

*Vie /
mort*

Evaluation des
demandes socio-
émotionnelles : Désir,
attachement, enjeux
sociaux, langage, genre,
culture, rites

Evaluation des
besoins physico-
somatiques : Plaisir,
génitalité, sexualité,
les 5 sens

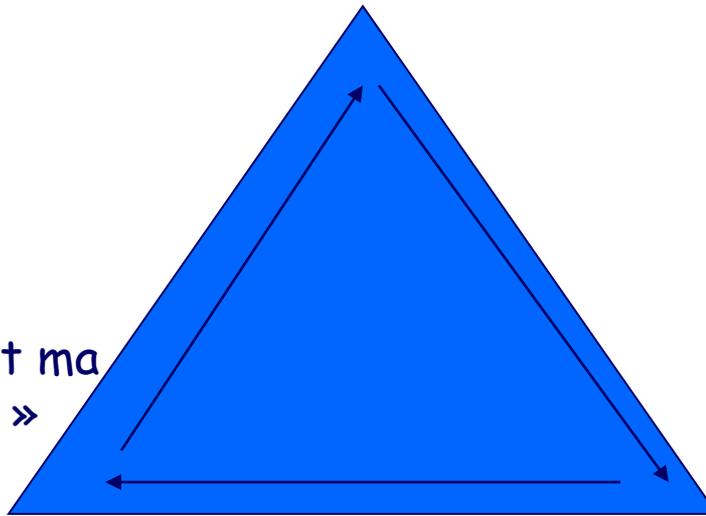
Goût/dégoût



Modèle de questions clés autour des prises de risque sexuelles chez l'adolescent(e)

Les questions clés autour de la sexualité à partir du trépied de la fonction érotique

« Qui suis-je »
« Qu'est-ce qui me fait
femme /homme ? »



« Comment être
désirable ? » « Quel est ma
place dans la société ? »

« Mon corps
fonctionne -t-il ?
Suis-je normale ? »

Le trépied de la fonction érotique au regard de la prise de risque

Orgasme : réponse, mentale,
psychologie, croyance

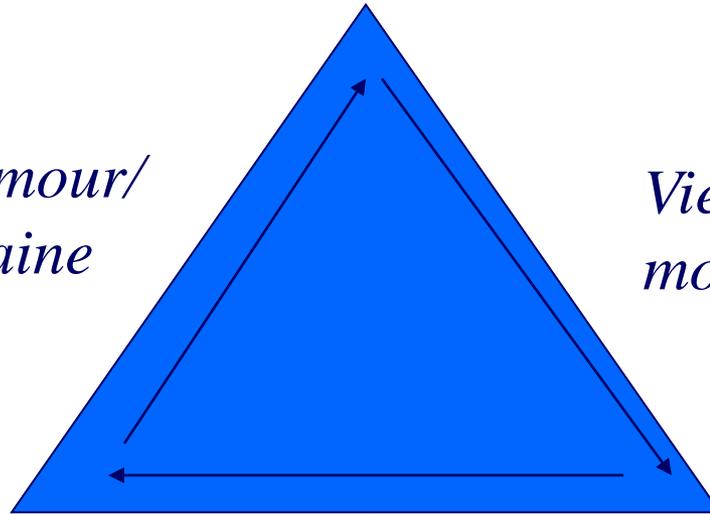
*Amour/
haine*

*Vie /
mort*

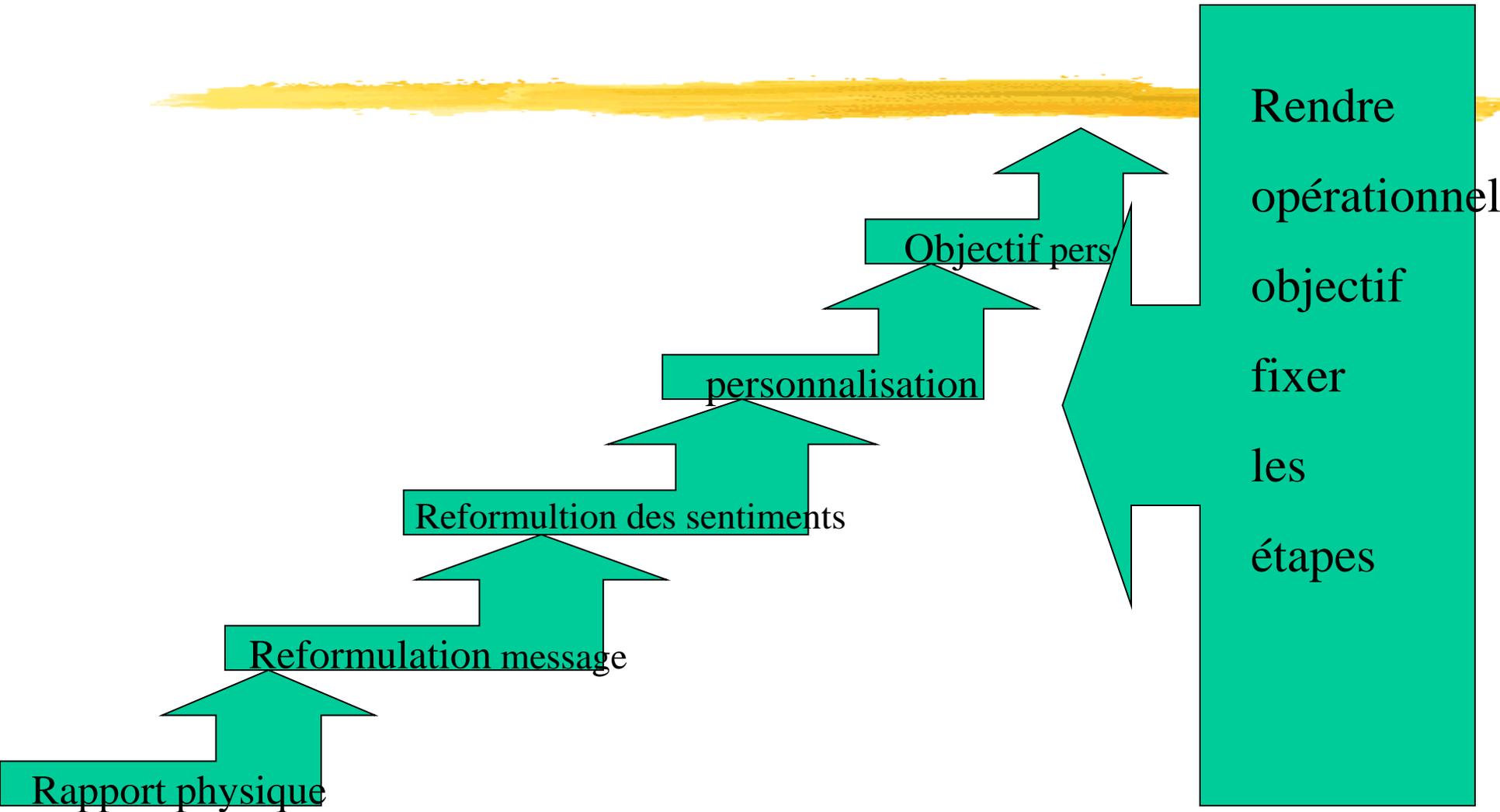
Désire : demande,
langage, culture,
affection, rites

Plaisir : besoins
sexuel, physique,
les 5 sens

goût/dégoût



L'écoute active

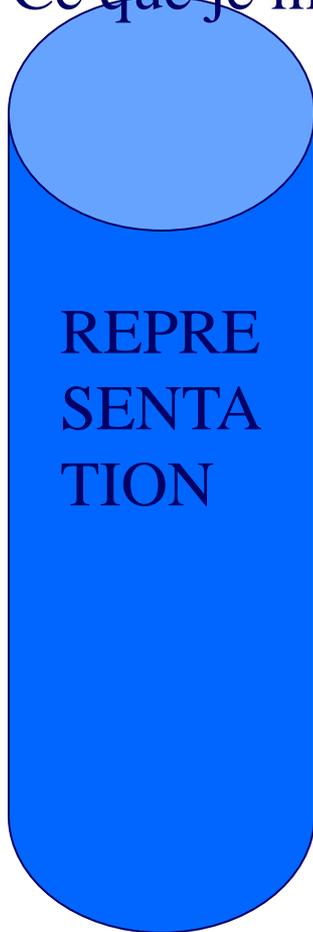


EFFICACITE DE LA COMMUNICATION

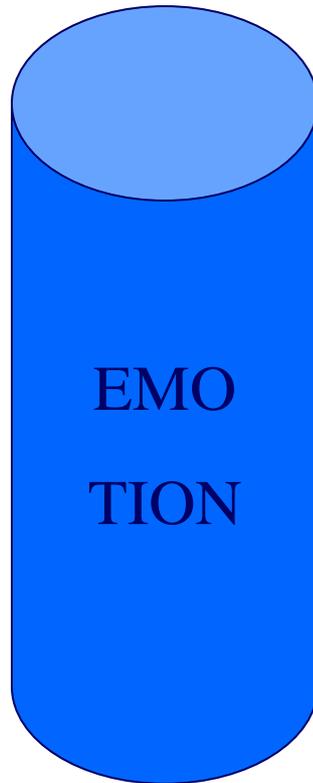
Ce que je sais



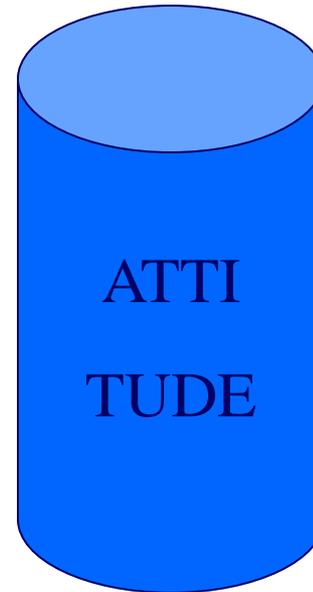
Ce que je me dis



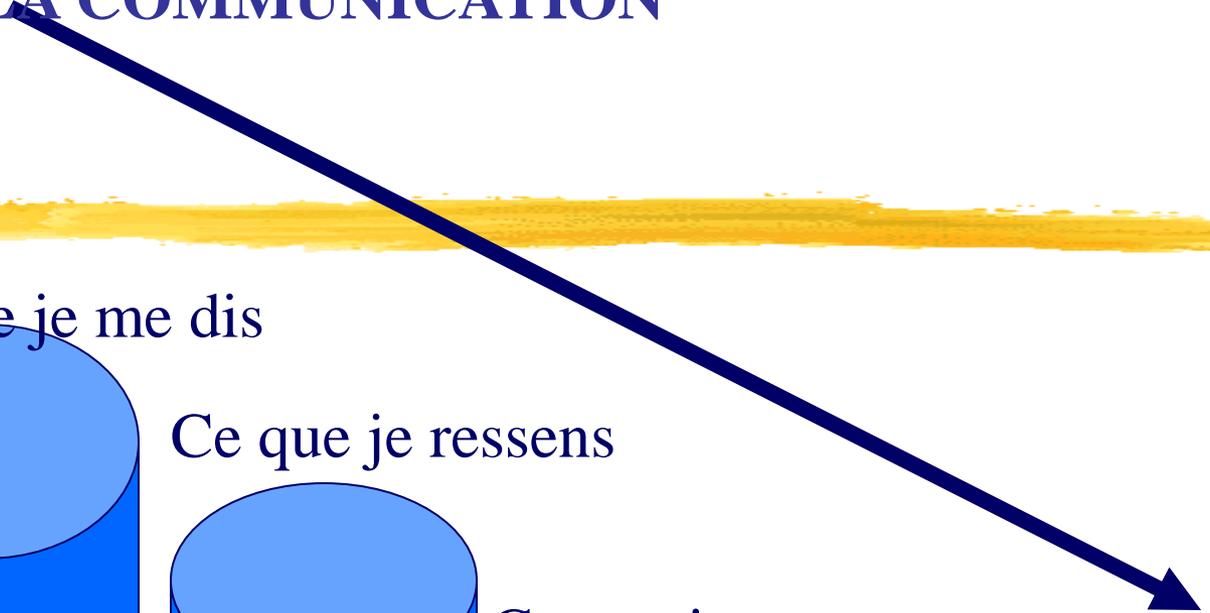
Ce que je ressens



Ce que je veux

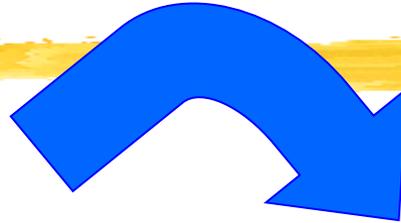


Ce que je peux
faire



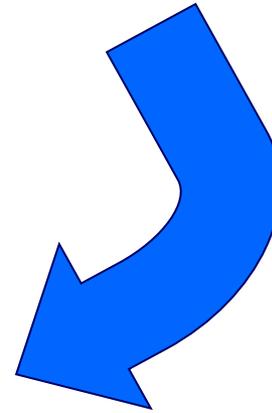
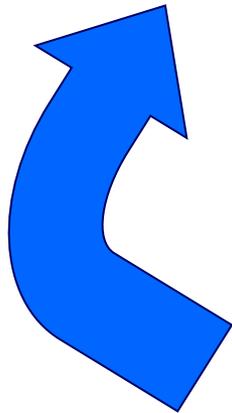
PROCESSUS D'ELABORATION D'UN COMPORTEMENT

je veux...je ne veux pas



Parce que je...

Je peux...je ne peux pas



j'aime....je n'aime pas

je sais....je ne sais pas

Explorer systématiquement les quatre types de cofacteurs



- ⌘ Cofacteurs cognitifs
- ⌘ Cofacteur émotionnels
- ⌘ Cofacteurs comportementaux
- ⌘ Cofacteurs sociaux



⌘ Le déroulé d'une consultation pré test

L 'entretien lors de la demande de test



- ☒ Bonjour et mise en situation de parité
- ☒ clarifier le motif de la demande et l'attente de l'utilisateur
- ☒ perception personnelle du risque et stratégie d'adaptation
- ☒ description des prises de risques sexuels
- ☒ Co-construction des stratégies de prévention
- ☒ projection personnelle suite à un résultat négatif
- ☒ anticipation des émotions suite à un résultat positif
- ☒ Compléter l'information si nécessaire
- ☒ évaluation du réseau d'entraide
- ☒ propositions de tests

L'orientation du dépistage

⌘ Interrogatoire + + + + +

- 📁 sexe, pays de naissance, âge
- 📁 situation socioprofessionnelle
- 📁 risques professionnels
- 📁 durée de séjour en France

Antécédents



- ⌘ Médicaux : transfusion, dépistages antérieurs, IST, vaccination
- ⌘ Chirurgicaux, IVG, endoscopie, piercing etc.....
- ⌘ Familiaux : Proche infecté

Identification de la demande



- ⊞ clarifier le motif de la demande et l'attente de l'utilisateur
- ⊞ Pour qui recouvrir au test ? Pour qui ?
- ⊞ Partenaire, nombre
- ⊞ Orientation sexuelle
- ⊞ Est-ce le premier test
- ⊞ Attente de l'utilisateur :
 - ⊞ Durée de la fenêtre sérologique
 - ⊞ Caractère individuel du résultat du test
 - ⊞ Avez-vous le sentiment d'avoir pris un risque ?
 - ⊞ Contraception ?

Les déterminants des prises de risques spécifiques



⌘ Facteurs personnels :

- ⊞ Dés inhibition, drogues
- ⊞ Dépression, altération estime de soi
- ⊞ Croyance en l'absence de risques
- ⊞ Désir d'enfant
- ⊞ Rapport de genre
- ⊞ Rupture émotionnelle
- ⊞ Sexualité transactionnelle
- ⊞ Partenaires multiples
- ⊞ IST

Les déterminants de vulnérabilités spécifiques



⌘ Facteurs collectifs :

- ☑ Prévalence du VIH dans le groupe d'appartenance
- ☑ Risques associés à la primo infection
- ☑ Sexualité de groupe
- ☑ Prévalence des IST dans le groupe
- ☑ Évaluation des pratiques dans le groupe CVI ?

⌘ Facteurs environnementaux :

- ☑ Lieux privé public, échanges
- ☑ Pratiques du groupe d'appartenance

Les différentes approches de la prévention



- ⌘ Approche « réductionniste » seul le préservatif protège de la transmission du VIH et des IST
- ⌘ approche « behavioriste » la RDR sexuelle
- ⌘ approche « humaniste » estime de soi, dimension de plaisir, du bien être, les sens de l'acte sexuel/sujet/environnement, remise en question des normes nuisibles

Plan personnalisé de prévention



- ⌘ Seuls les préservatifs protègent lors des rapports sexuels
 - ☑ rapport bucco-génitale
 - ☑ les IST
- ⌘ ne pas partager le petit matériel d 'injection et d 'inhalation
- ⌘ le droit à la contraception et le préservatif Féminin
- ⌘ le dépistage régulier du VHC, VHB, VHA, syphilis, HPV, herpes en fonction de la personne
- ⌘ le traitement post exposition sexuel ou injection

Si difficultés de prévention, informer sur la réduction des risques sexuels

⌘ Pour le pénétré (passif) : pénétrations anales ou vaginales avec absence d'éjaculation et utilisation du gel, le niveau de transmission reste important,

⌘ Pour les fellations

- ⊗ La personne pratiquant la fellation doit avoir une bouche en bon état, sans lésion, ne pas s'être lavé les dents juste avant ;
- ⊗ La personne qui se fait faire la fellation doit s'abstenir d'éjaculer dans la bouche du ou de la partenaire ;

⌘ Lors d'un cunnilingus ou d'anulingus : risque de transmission du VIH, nul pour la ou le partenaire recevant les caresses linguales et théoriquement extrêmement faible pour celui ou celle que les réalise, sont à pratiquer en dehors de la période de règles.

⌘ Le sérotriage

Co-construction des stratégies de la prévention



- ⌘ A partir de la situation de l'utilisateur : ou...ou
- ⌘ Avez-vous des stratégies de RDRS/transmission ?
- ⌘ Avez-vous envie de changer quelque chose ?
- ⌘ Qu'est-ce que les résultats du test vont changer pour vous ?
- ⌘ Une négociation est-elle possible lors d'une prise de risque ?
- ⌘ Comment anticiper une prise de risque ?
- ⌘ Que se passerait-il si vous aviez un résultat positif ?

Questions clés en 5 minutes



- ⌘ De quand date votre dernier test VIH ?
- ⌘ De quand date votre dernière prise de risque ?
- ⌘ Qu'est-ce que les résultats du test va changer pour vous ?
- ⌘ Que se passerait-il si vous aviez un résultat positif ?
- ⌘ ...



⌘ Le rendu du test

Les étapes de la consultation

- ⌘ Le temps de validité 6 semaines pour les tests classiques 4me génération et 3 mois TROD
- ⌘ La consultation post-test
 - ⊞ rendre le résultat par écrit premier acte
 - ⊞ si négatif : vérifier les acquis de la consultation pré-test
 - ⊞ Si indéterminé : informer pour lever la confusion
 - ⊞ si positif :
 - ⊞ Dire le diagnostic
 - ⊞ Affirmer le soutien
 - ⊞ Engager l'accès aux soins

L 'approche counselling post test avec résultats négatifs



- ⌘ Accueillir les réactions émotionnelles liées à l 'annonce
- ⌘ Vérifier la fenêtre de séroconversion
- ⌘ Si prise de risque récente et réelle : séro Ag
- ⌘ explorer la période inter-test
- ⌘ le plan personnalisé de stratégie de prévention : entretien motivationnel sur la prévention ou la réduction des risques
- ⌘ Ce résultat n 'implique pas la séronégativité du partenaire.

L 'approche counselling post test avec résultats positifs



- ⌘ Accueillir les réactions émotionnelles liées à l 'annonce : choc, déni, désespoir ou colère, dépression...acceptation
- ⌘ Le silence et le respect
- ⌘ anticiper les difficultés : quels sont les premiers problèmes qui vous viennent à l'esprit ?
- ⌘ identifier les soutiens : Qu'est-ce qui pourrait vous aider ?
- ⌘ Qu'allez-vous faire en sortant ?
- ⌘ aide à l 'annonce à son partenaire
- ⌘ recherche du ou des partenaires contaminants
- ⌘ le plan personnalisé de prévention de la transmission
- ⌘ Orientation en fonction de l'évaluation

L 'approche counselling post test avec résultat discordant



- ⌘ Annonce verbale accompagner d'un résultat écrit
- ⌘ Accueillir les réactions émotionnelles liées à l 'annonce : confusion et doute
- ⌘ Informer sur la validation des tests et les modalités d'exploration complémentaire
- ⌘ Ne pas valider une dramatisation excessive

En conclusion



- ⌘ La consultation de dépistage est un moment propice pour :
- ☒ aborder la vie affective et sexuelle
 - ☒ faire le point sur les pratiques et les risques
 - ☒ discuter des moyens de prévention les plus adaptés
 - ☒ évaluer les capacités à s'approprier et à proposer des moyens de prévention

Références



⌘ En savoir plus

- ⌘ www.has-sante.fr
- ⌘ www.infectiologie.com
- ⌘ www.sfdermato.org
- ⌘ www.sida-info-service.org

⌘ Formations universitaires

- ⌘ DIU Paris Diderot : Conseiller en santé sexuelle
- ⌘ Tél : 01 47 60 63 39 secretariat.mandelbrot@lmr.aphp.fr
- ⌘ Chaire UNESCO/Paris Diderot Santé sexuelle et droits Humains
- ⌘ www.human-earth.org