

COMMENT DIRE

Organisme de formation reconnu pour son expertise dans le domaine de l'infection à VIH, du *counseling* et dans l'éducation thérapeutique



Guide d'animation des ateliers « Estime de soi »

conçu et rédigé par

Catherine Tourette-Turgis, PhD

Maître de conférences des universités
Co-fondatrice de COMMENT DIRE

Maryline Rébillon

Co-fondatrice et Directrice
de COMMENT DIRE

Lennize Pereira-Paulo,

Chargée de projet en Education
Thérapeutique à COMMENT DIRE

Paris, 2007

SOMMAIRE

| | | | |
|----------|------------|--|-----------|
| | | Introduction | 3 |
| 1 | | Contexte de la mise en place d'ateliers estime de soi dans le champ de l'infection à VIH | 8 |
| 2 | | Présentation synthétique de l'atelier Estime de soi | 11 |
| | 2.1 | Les objectifs de l'atelier | 11 |
| | 2.2 | Les contenus de l'atelier | 11 |
| | 2.3 | Le nombre de séances de l'atelier | 12 |
| | 2.4 | Le rythme des séances de l'atelier | 12 |
| | 2.5 | La taille des groupes | 12 |
| | 2.6 | Le principe de la co-animation de l'atelier | 13 |
| | 2.7 | La rédaction des comptes rendus des séances de l'atelier | 13 |
| 3 | | Points de repères pour l'animation de l'atelier | 14 |
| | 3.1 | Courant psychosocial dans lequel s'inscrit l'atelier Estime de Soi | 14 |
| | 3.2 | Les attitudes de base dans l'animation de l'atelier | 14 |
| | 3.3 | Le cadre, les règles et les interdits | 17 |
| | 3.4 | Techniques d'animation | 19 |
| 4 | | Points de repère sur les notions clefs de l'atelier | 23 |
| | 4.1 | La sexualité | 23 |
| | 4.2 | Impact de la séropositivité sur la sexualité et la relation à l'autre | 25 |
| | 4.3 | L'estime de soi et les relations interpersonnelles | 27 |
| | 4.4 | Les difficultés et les besoins spécifiques en prévention des personnes séropositives et de leurs proches | 29 |
| | 4.5 | L'affirmation ouverte | 31 |
| | 4.6 | La colère | 33 |
| 5 | | Points de repère pour l'organisation et le suivi de l'atelier | 35 |
| | 5.1 | La présentation du projet « Atelier Estime » de Soi | 35 |
| | 5.2 | La définition du calendrier des ateliers | 37 |
| | 5.3 | Le choix du lieu et la disposition de la salle | 38 |
| | 5.4 | L'annonce des ateliers | 40 |
| | 5.5 | Modalités et gestion des inscriptions à l'atelier | 41 |
| | 5.6 | Mémento pour la préparation du matériel des séances et pour la coordination | 42 |
| | 5.7 | Le suivi de l'atelier | 44 |
| 6 | | Fiche technique pour l'animation des 5 séances | 47 |
| | 6.1 | Séance 1 : La vignette de pluies positives | 47 |
| | 6.2 | Séance 2 : L'affirmation ouverte | 50 |
| | 6.3 | Séance 3 : La colère | 52 |
| | 6.4 | Séance 4 : L'autre, l'amour, les relations, le désir... | 54 |
| | 6.5 | Séance 5 | 57 |

| | | | |
|----------------|----------|---|-----------|
| | | Références bibliographiques de renvoi des études utilisées dans le texte | 59 |
| Annexes | | | 62 |
| | 1 | Exemple d’affiche de présentation et d’annonce de l’atelier | 63 |
| | 2 | Extraits de compte rendus de séance | 64 |
| | 3 | Questionnaire d’auto-évaluation de l’atelier | 66 |
| | 4 | Exemple de feuille d’émargement des séances | 68 |
| | 5 | Exemple de courrier aux participants des ateliers | 69 |
| | 6 | Exemple de feuille de suivi des présences par atelier | 70 |

Introduction

Ce guide a été réalisé par l'équipe de Comment Dire qui a conçu et animé les ateliers estime de soi dans le cadre d'un projet pilote sur l'amélioration de la qualité affective et sexuelle et la prévention en direction des personnes séropositives dans deux services de soin parisiens : l'hôpital Saint Antoine¹ et l'hôpital Européen Georges Pompidou². Ce projet, soutenu et financé par la direction générale de la Santé, comportait la mise en place d'une consultation de « prévention et sexualité », d'une consultation de sexologie et d'ateliers pour les patients sur le thème de l'estime de soi³.

Au total, 46 participants ont participé aux 4 ateliers estime de soi que nous avons animés dans les deux services partenaires du projet. Plusieurs mois après la fin des ateliers, des entretiens qualitatifs ont été conduits individuellement auprès de 11 participantes et participants afin de mieux comprendre comment ils avaient vécu cette expérience de groupe, ce qu'ils en avaient retiré et de savoir quelles séances les avaient le plus aidés et ce qui leur avait manqué dans le dispositif proposé

Par ailleurs, fin 2006, 13 professionnels et volontaires associatifs, ayant tous une longue expérience dans l'infection à VIH, ont participé à la formation nationale « *Animer des ateliers sur le thème de l'estime de soi auprès de personnes séropositives au VIH* » réalisée à la demande de la Direction Générale de la Santé par COMMENT DIRE. Cette formation de 5 jours s'est déroulée à Paris. Les participantes et les participants, issus de 5 régions (Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Rhône-Alpes, Ile-de-France), interviennent en milieu hospitalier (4), associatif (8), et en structure d'accueil pour des usagers de drogues (1). Tous se sont engagés à animer au moins un atelier dans leur région dans les 12 mois suivant la formation.

¹ Service des maladies infectieuses et tropicales (Pr. Pierre Marie Girard)

² Service d'immunologie clinique (Pr. Laurence Weiss)

³ Tourette-Turgis, C., Rébillon, M., en coll. avec les membres des comités de pilotage des hôpitaux, *Projet Pilote de mise en place d'un programme d'information et d'accompagnement sur la prévention en direction des personnes séropositives - Expérimentation dans deux services de soin : Hôpital Européen Georges Pompidou et Hôpital Saint Antoine*, Rapport final au Ministère de la Santé, Direction Générale de la Santé, 8 février 2006, 137 p. [Lien](#)

Ce guide d'animation s'appuie donc sur une triple expérience : l'animation de plusieurs ateliers, une exploration de l'impact de ce type d'atelier chez les personnes qui en ont bénéficié et une formation d'animateurs d'ateliers au cours de laquelle les participant(e)s ont pu faire des suggestions par rapport à la rédaction de ce manuel.

Il s'adresse à des intervenants désirant animer des ateliers sur l'estime de soi en direction des personnes séropositives et pour lesquels le concept de prévention de la transmission sexuelle s'inscrit dans une démarche de soutien et d'accompagnement

Les ateliers d'estime de soi ont pour objectif principal d'offrir aux personnes séropositives un espace d'échanges et d'activités groupales leur permettant de penser leur séropositivité comme un élément de leur histoire et de leur vie sans pour autant réduire leur vie à la séropositivité. Au cours des ateliers que nous avons nous-mêmes animés, nous avons découvert une souffrance encore trop peu documentée dans la littérature, celle du poids imaginaire beaucoup trop lourd que prend la séropositivité dans la vie des personnes séropositives mais aussi de leurs partenaires et de leurs proches. Comme l'ont exprimé clairement les participants des ateliers que nous avons animés, « *après la séropositivité, il faut apprendre à s'aimer à nouveau, à se regarder* », à développer une nouvelle image de soi ainsi que des stratégies pour affronter des attaques imprévisibles. Tout ceci nécessite de la part des personnes séropositives et de leurs proches, des modifications et des apprentissages dans l'espace de leur vie affective et sexuelle pour lesquels il n'existe pas de programme de préparation individuel ou collectif.

Alors que de nombreuses études ont relativement bien identifié les difficultés, les failles et les obstacles, formulés en termes prospectifs mais aussi rétrospectifs, que rencontrent les personnes séropositives, il existe peu de programmes pilotes portant sur la mise en place d'interventions modélisées intégrant les données de la psychologie clinique et cognitive, de la psychosociologie des groupes, du *counseling*, de l'éducation à la santé et de la sexologie. Les personnes séropositives et leurs proches souffrent de ce déficit et ne manquent pas de l'exprimer lorsqu'on leur en donne l'occasion.

Pouvoir parler des difficultés de prévention, c'est aussi pouvoir parler des difficultés et des facteurs de stress causés par l'irruption du VIH dans sa vie affective et sexuelle. C'est aussi se sentir réhabilité dans le regard social ou se réhabiliter soi-même dans ses capacités à aimer, à désirer, à créer de nouvelles conjugalités ou parentalités dans

une société qui, théoriquement, en donne le droit mais qui, dans les faits, en rend parfois difficile la réalisation. En ce sens, l'approche de la prévention en direction des personnes séropositives nécessite la mise en place de programmes articulant les dimensions affectives, sociales, sexuelles et psychiques de la vie affective et sexuelle dans une.

Les actions de prévention ayant trait à la transmission sexuelle du VIH se doivent donc de développer des espaces d'écoute et de dialogue dans les services de soin VIH et dans les associations animés par des personnes sensibilisées à l'impact psychologique, culturel et social de l'infection à VIH dans la vie affective et sexuelle des individus, des groupes et des communautés. Ces espaces d'écoute peuvent être intégrés sous certaines conditions dans une consultation médicale ou donner lieu à des consultations spécialisées construites sur le modèle des consultations d'observance ou sur le modèle de certaines interventions en éducation thérapeutique. Ces actions, proposées en individuel ou en groupe, peuvent être conduites et animées par des professionnels des services hospitaliers comme des psychologues, des médecins, des sexologues, des infirmières intervenant dans le domaine de l'observance ou de l'éducation thérapeutique, mais aussi par des professionnels s'inscrivant volontairement dans une démarche de formation continue sur le thème de la prévention auprès des personnes séropositives au VIH. Les services de soin ne possédant pas de ressources humaines internes peuvent externaliser ce type de service au sens où la santé communautaire et la prise en charge globale des malades requièrent de plus en plus l'intégration dans les services de soin d'acteurs n'appartenant pas encore à leur organigramme comme par exemple des spécialistes de l'intervention psychosociologique, des chercheurs en sciences humaines et sociales de la santé mais aussi des acteurs dont l'expertise est encore peu reconnue dans les dimensions non médicales du soin, c'est à dire les patients eux-mêmes.

Ce guide présente donc une démarche psychosociologique basée sur une des facettes encore peu explorée de la qualité de vie affective et sexuelle des personnes séropositives : l'estime de soi. En effet, dans le cadre du projet pilote mené avec les équipes du service d'immunologie de l'Hôpital Européen Georges Pompidou et le service des maladies infectieuses et tropicales de Saint Antoine à Paris, nous avons fait l'hypothèse que la prévention sexuelle de la transmission de l'infection à VIH nécessitait un travail de soutien préalable portant sur l'estime, l'image et la confiance

en soi. Ce centrage sur l'estime de soi nous a permis de voir à quel point il y avait là un formidable levier pour la prévention.

Une culture de la prévention ne peut émerger ni de la détresse affective, ni de la perte du désir, ni de la décompensation érotique causée par la souffrance, le rejet et l'exclusion. Au contraire, tous ces déterminants sont ceux qu'on retrouve dans les prises de risque et dans les conduites de rébellion ou d'abandon des comportements de prévention (troubles de la sexualité, troubles de la conjugalité, isolement, incapacité à se penser comme un être de valeur et donc incapacité à donner de la valeur à sa propre vie et à celle d'autrui, difficultés à faire des rencontres). Les périodes de solitude affective sont souvent suivies de périodes fortes d'investissement émotionnel fréquemment associées à une baisse de la vigilance préventive. L'amour vient réparer de manière illusoire le faible degré d'estime de soi et peut rendre encore plus vulnérable aux influences sociales du milieu dans lequel une personne évolue. Comme le montrent les dernières études (ANRS 2007)⁴, la transparence sur la séropositivité ne constitue plus une norme sociale sur laquelle les dispositifs de santé publique peuvent s'appuyer.

Engagées depuis le début de l'épidémie dans les dispositifs d'accompagnement et de soutien des personnes⁵, nous avons opté pour une approche empathique dans la prévention envers tous les publics. La pertinence des approches empathiques est confirmée régulièrement par les recommandations formulées par les sciences humaines et sociales spécialisées dans le champ de la santé et de l'éducation. L'approche de la prévention par l'estime de soi met à plat – et nous avons pu le mesurer au cours des nombreux ateliers que nous avons animés – l'intrication des éléments interpersonnels, psychiques et sociaux qui déterminent la construction de la vie affective et sexuelle et qui par conséquent ont un impact sur la prévention. Aider une personne à se libérer du poids trop lourd de sa séropositivité, réduire le stress généré par la séropositivité, les traitements et la maladie lui redonner le désir de construire des liens amoureux et sexuels en la restaurant dans son image de soi, représentent pour nous une contribution à la qualité de sa vie affective et sexuelle et donc à la prévention.

Nous avons pu mesurer à quel point une approche empathique qui ne souffre aucune dérogation, a un effet puissant sur la réhabilitation de l'image de soi mais aussi de

⁴ Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins, op cité, article de A. Lerch, page 60.

⁵ Cf. Nos travaux dès 1986 dans le domaine de la prévention, de l'accompagnement psychosocial, de l'observance thérapeutique (consulter : <http://www.commentdire.fr>)

l'image de l'autre à condition de savoir mettre cet autre à une place qui lui revient. Cela suppose de fait, un(e) autre qui se doit d'être explicite dans ses positionnements face à la séropositivité, à la sexualité, au désir, à l'amour, aux interactions relationnelles qu'il ou elle souhaite, etc. Cela suppose aussi d'attaquer de front les représentations sociales qui traversent l'imaginaire collectif des personnes séronégatives mais aussi des personnes séropositives, et font de la personne séropositive tantôt un sauveur obligé, tantôt une victime, tantôt un persécuteur ou criminel potentiel.

Ce manuel a les objectifs suivants :

- sensibiliser les animateurs de groupes de personnes séropositives à l'importance de la restauration ou du maintien de l'estime de soi dans les aspects psychosociaux du suivi de soin VIH et de la prévention
- définir le contexte et le courant dans lesquels peut s'inscrire une approche de la prévention par la qualité de vie affective et sexuelle
- identifier et expliciter les objectifs et le fonctionnement d'un atelier sur l'estime de soi,
- rappeler les bases de l'animation d'un groupe portant sur l'estime de soi, la séropositivité au VIH, la qualité de vie affective et sexuelle et la prévention,
- présenter en détail des séquences d'activités à animer sur cinq séances.

Notre parti pris de développer une approche centrée sur la personne et un style d'intervention spécifique se retrouve tout au long des chapitres de ce manuel. Il invite tout(e) intervenant(e) à une adhésion préalable à des postulats comme la reconnaissance du droit des personnes séropositives à bénéficier d'une qualité de vie affective et sexuelle et le respect des règles de non jugement et de neutralité bienveillante requises par tout travail de soutien et d'accompagnement.

1. Contexte de la mise en place d'ateliers sur le thème de l'estime de soi dans le champ de l'infection à VIH

Les groupes d'estime de soi, qui existent depuis plus d'une quinzaine d'années, ont donné lieu à de multiples descriptions, évaluations et implantations, y compris en France, notamment dans les lieux de prise en charge ou de suivi en ambulatoire des personnes souffrant de syndrome anxio-dépressif⁶. Au Canada, il existe un programme national d'estime de soi implanté dans les écoles maternelles et primaires. En effet l'estime de soi est une composante importante dans les apprentissages scolaires⁷. De même, dans la plupart des pays anglo-saxons, il existe des manuels, des programmes et des groupes sur ce thème, en lien ou non avec des contextes et des situations mettant l'accent sur la restauration, l'amélioration ou la stabilisation d'un certain degré d'estime de soi.

Dans l'infection à VIH, l'estime de soi a été abordée assez tôt dans le domaine de la prévention primaire et des conduites à risque⁸. Des liens ont été démontrés entre un degré faible d'estime de soi, une certaine vulnérabilité et l'exposition au risque. De même, les psychologues de la santé ont mis en évidence des liens **entre** la dépression, une faible estime de soi et la vulnérabilité face au risque. D'autres recherches en prévention ont décrit les liens évidents entre les abus sexuels dans l'enfance, une faible estime de soi, et le manque de capacités à se protéger dans des situations sexuelles présentant un degré de risque

Le vécu de la séropositivité représente un bouleversement dans la vie de la personne et entraîne des réaménagements multiples ayant trait au maintien de sa santé, à sa vie sociale, professionnelle mais aussi affective et sexuelle. Il est aussi influencé par l'évolution du contexte de l'épidémie. Les avancées thérapeutiques, le faible degré d'acceptabilité sociale et la persistance d'un haut degré de stigmatisation perçu et/ou vécu ont un impact positif ou négatif sur la manière individuelle et subjective dont les

⁶ C. André, F. Lelord, *L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Ed Odile Jacob, Coll. Poches, 2001)
⁷ D. Bertrand, G. Duclos, *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer. Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*, Montréal, Ed. Hôpital Saint-Justine, 1997, 120p.
⁸ C. Tourette-Turgis (sous la direction de), *Comment conduire des actions en éducation pour la santé sur l'infection par le VIH auprès de jeunes en milieu scolaire*, Chapitre 2, pp. 37-65, Ed.: Comment Dire, 1992 (241 p).
http://www.counselingvih.org/fr/publications/sommaire_guideprevention.php

personnes séropositives et leurs proches abordent et vivent la séropositivité, la relation à leurs traitements, au soin et à la maladie

Ainsi, les avancées thérapeutiques, en réduisant le taux de mortalité et en allongeant considérablement la durée de vie des personnes séropositives, ont eu pour effet la re-individualisation des trajectoires de vie tout en obligeant la société dans son ensemble à devoir prendre en compte de nouvelles problématiques. Les questions relatives à l'insertion professionnelle, à l'accès restrictif à certaines institutions comme les systèmes d'assurances, à la qualité de la vie affective et sexuelle des personnes séropositives et de leurs proches sont dès lors apparues incontournables.

Alors que le thème de la prévention de la transmission sexuelle du VIH a toujours été présent au coeur des politiques de soin et de santé publique, ce n'est que très récemment (2002) qu'est apparue la question de la prévention de la transmission sexuelle du VIH en direction des personnes séropositives dans les recommandations officielles. Cette question continue d'ailleurs à donner lieu, au niveau national et international, à différents positionnements, à des partis pris, voire à de vifs débats et dissensions. En France, comme les dernières recherches le démontrent (ANRS 2007) « la discipline partagée de la prévention et ses valeurs ne sont plus perçues comme une condition d'accès à la sexualité, librement acceptée, mais, dans certains cas, comme une contrainte ou un obstacle potentiel aux relations ou à l'épanouissement sexuel... Il n'y a plus aujourd'hui d'institution, d'instance sociale ou de communauté capable d'imposer une norme collective en matière de sexualité » (Michel Bozon, 2007⁹)

Un discours normatif en prévention en direction des personnes séropositives et de leurs proches, fondé sur une injonction, n'a aucune pertinence dans le champ de la sexualité car il ferait des personnes séropositives un isolat social les exposant à une croissance des attitudes de stigmatisation à leur égard. Cela irait à l'encontre de la réalité sociale qui tend à individualiser la sexualité et à en faire une sphère de la vie dans laquelle chacun(e) doit apprendre à composer à la fois avec les satisfactions et les difficultés qu'elle comporte

⁹ M. Bozon, V. Doré [sous la direction de] , *Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins, un nouveau rapport au risque*, Ed. ANRS, Collection sciences sociales, p. XI., 2007.

En 2007, il n'existe pas de discours unique sur la sexualité qui tienne. A contrario, la pluralité des approches théoriques, politiques et cliniques de la sexualité nous démontre la complexité à articuler les cultures de la prévention et les cultures du risque.

Cela ne veut pas dire que les personnes séropositives ne se soucient pas de la transmission, pas plus qu'on ne peut parler de leur « irresponsabilité ». De récentes études qualitatives nous démontrent au contraire la volonté exprimée par les personnes séropositives de protéger leurs partenaires et les obstacles qu'elles rencontrent pour pouvoir l'exercer. Une de ces études¹⁰ montre que la notion de responsabilité perçue en prévention est un concept dynamique qui évolue dans le temps chez une même personne – avant sa séroconversion - après sa séroconversion - en fonction des événements qui surviennent dans son histoire affective – et en fonction de ses états émotionnels (C. Offer et al, 2007). Les personnes séropositives manifestent globalement l'intention et le désir de protéger leurs partenaires mais ont besoin de soutien pour pouvoir le faire. Elles ont à faire face à des obstacles qui rendent difficile l'exercice de la prévention comme le manque d'expérience sexuelle, l'usage d'alcool, l'usage de drogues, ou tout simplement le cumul de facteurs de stress dans leur vie. L'auteur¹¹ recommande d'aborder la prévention non pas par le thème de la responsabilité, qui risque de créer une culture du blâme, mais par les thèmes du stress et des difficultés que cette volonté de responsabilité apporte dans la vie des personnes séropositives.

¹⁰ C. Offer et al., 2007

2. Présentation synthétique de l'atelier Estime de soi

Dès la première rencontre les animateurs doivent préciser que cet atelier ne porte pas sur l'estime de soi en général mais qu'il est centré sur le vécu de la séropositivité en lien avec l'estime de soi et qu'il s'inscrit dans un projet d'amélioration de la qualité de vie affective et sexuelle des personnes séropositives.

2.1. Les objectifs de l'atelier

Inviter des personnes séropositives à partager une expérience groupale visant à leur permettre d'augmenter leur confiance en soi, d'améliorer leur image de soi, de nourrir une vision de soi à même de faciliter leur projection dans l'avenir et de croire en leurs capacités d'exister, d'être et de faire.

2.2. Les contenus de l'atelier

Cet atelier se déroule sous forme d'activités portant sur les principales composantes de l'estime de soi. Nous avons construit des activités visant à mobiliser des capacités comme la pratique de l'affirmation ouverte, mais aussi à se libérer du poids trop lourd d'émotions, comme la colère et les chagrins. Enfin, nous avons aussi choisi de travailler sur les composantes sexuelles de l'estime de soi.

Les activités présentées dans ce manuel ont toutes été proposées dans les groupes que nous avons animés. Certaines d'entre elles comportent des variantes qui sont proposées dans ce guide.

Des activités différentes et complémentaires ayant le même objectif peuvent se juxtaposer ou se compléter en fonction de la dynamique du groupe.

Une grande part est accordée lors de chaque séance à l'invitation à une prise de parole individuelle sur ce qui s'est passé depuis la dernière rencontre du groupe. Cette activité consomme beaucoup de temps (45 minutes en moyenne), mais il nous semble important de la maintenir car cette présentation de soi à la première personne fait partie des objectifs d'un atelier sur l'estime de soi (oser s'exprimer, parler en public, réduire sa timidité, dire ce que l'on pense, ce que l'on ressent ...).

2.3. Le nombre de séances de l'atelier ?

Au démarrage de l'expérience pilote en 2004, nous avons commencé par proposer un atelier sur trois séances, mais au cours de la deuxième séance, les participant(e)s nous ont fait part de leurs difficultés. Ils nous ont dit qu'il était douloureux pour eux au cours de cette seconde séance de devoir se préparer à la séparation prévue lors de la prochaine séance. Ils nous ont aussi dit en quoi ce fantasme d'avoir à penser la séparation remobilisait chez eux un vécu d'abandon « *On est tous abonnés à la lettre A, s'est exclamé le groupe, A comme abandon !* »).

De notre côté, en tant qu'animatrice, on s'est rendu compte que 9 heures de rencontres pour 11 à 12 personnes représentaient un temps trop court. Les activités étaient trop soutenues, la troisième séquence portant sur la colère, même si on la changeait de place, était trop intense. Il fallait aussi du temps pour aborder le thème des relations amoureuses. Ainsi, nous avons opté pour un atelier de 5 séances, sur lesquelles quatre ont donné lieu à une construction détaillée en termes de contenus et d'activités pédagogique pensées dans une progression psychologique et sociale structurante. Ces séances permettent à la fois d'approfondir les thèmes incontournables de l'estime de soi mais aussi sont conçues de telle manière que chaque personne du groupe puisse évoluer et se développer à son propre rythme dans l'espace affectif groupal. La cinquième séance est une séance libre et elle peut être organisée en fonction des groupes (reprise de certaines activités comme la pratique de l'affirmation ouverte à la demande de certains participants, discussion libre, synthèse des acquis, mises en situation et jeux de rôles, etc.).

2.4. Le rythme des séances d'atelier

L'espace idéal entre deux séances d'atelier est d'environ deux à trois semaines. En effet, si les séances d'ateliers sont trop espacées, les participant(e)s disent que quelque chose leur a manqué.

2.5. La taille des groupes

La taille des groupes ne doit pas dépasser 12 personnes pour deux co-animateurs. En estimant un taux de perte de vue d'environ 3% entre chaque séance, il est probable que le groupe se ferme avec neuf à dix personnes. C'est pour cela qu'il est préférable, comme mentionné précédemment, d'inviter 14 personnes lors des inscriptions.

2.6. Le principe de la co-animation

La répartition de la co-animation entre une personne séropositive et un animateur professionnel de groupes fonctionne comme un accélérateur du processus de croissance du groupe. Les participants se sentent reconnus et soutenus par la présence d'un de leurs pairs dans l'équipe d'animation. En tant que personne concernée, ce pair animateur est plus explicite sur certains thèmes et cette explicitation spontanée a un effet autorisant et validant sur le groupe.

La co-animation nécessite des ajustements par rapport à l'animation proprement dite. Le groupe peut ainsi profiter de deux types de soutien, l'un proposé par une personne qui a développé un certain nombre de capacités à partir d'un cheminement existentiel à travers la séropositivité, la maladie, les traitements, l'autre proposé par un animateur formé aux techniques d'animation des groupes.

2.7. La rédaction du comptes rendu des séances de l'atelier

L'écriture des comptes rendus doit se faire dans les 24 heures suivant chaque séance car au delà de ce délai - sauf si vous avez pu prendre beaucoup de notes (intérêt de la co-animation) - la tâche est beaucoup plus difficile. Les éléments suivants pourront être mis en évidence :

- la définition des attentes des participants lors de la première rencontre,
- les contenus des tours de table au début et à la fin de chaque séance,
- les difficultés rencontrées par les participants dans les activités,
- les éléments ajoutés par les animateurs dans le manuel d'animation : ceux ayant trait à l'estime de soi, à la qualité de vie affective et sexuelle des participants,
- les difficultés rencontrées par les participants ayant trait à la séropositivité, la prévention, aux rencontres interpersonnelles, aux relations sexuelles,
- les besoins en informations sur la sexualité,
- les moyens de réduire les obstacles proposés, envisagés et/ou mis en acte par les participants.

L'idée est de collecter, rassembler, analyser, mettre en perspective ce qui se passe dans les séances et de pouvoir les présenter et les discuter lors de rencontres avec d'autres animateurs d'ateliers sur l'estime de soi.

3. Présentation synthétique de l'atelier Estime de soi

3.1. Courant psychosocial dans lequel s'inscrit l'atelier Estime de Soi

Les interventions sur l'estime de soi s'inscrivent dans les approches visant le soutien des fonctions du moi. L'estime de soi, thème majeur dans les années 70, est apparue en France dans les courants construits à partir de l'œuvre de Carl Rogers¹¹ sous une de ses composantes : l'acceptation de soi. L'émergence de ce thème correspond à un contexte de développement des sociétés demandant de plus en plus aux individus de faire par eux-mêmes la preuve de leur valeur, de leurs compétences et aussi de leurs capacités à s'affirmer ou à se battre pour la reconnaissance de leur identité. Les mouvements de libération comme le féminisme et la lutte pour la reconnaissance du droit à la différence, s'appuient sur les croyances dans le potentiel de chaque personne à modifier le cours de sa vie. Cela nécessite de passer par une étape qui consiste à s'autoriser à donner de la valeur à ses choix, même quand ils ne sont pas conformes à l'ordre social établi, et à se considérer comme une personne digne de valeur. Concrètement, cela implique de faire confiance à ses propres intuitions, mais aussi de s'accorder le droit d'exprimer ses besoins et ses désirs, de croire dans sa capacité à pouvoir faire face aux différentes épreuves de la vie ou à composer avec un certain nombre de situations difficiles.

3.2. Les attitudes de base dans l'animation de l'atelier

- **L'empathie**

L'empathie est l'attitude centrale dans l'animation des séances de ces ateliers. Nous la définissons comme la capacité pour l'animateur d'entrer en contact avec l'expérience intérieure des participant(e)s en y répondant sous une forme appropriée, d'où l'importance des reprises. De fait, il existe de nombreux malentendus autour de la notion d'empathie, aussi est-il important de rappeler qu'elle ne consiste pas à se mettre à la place de l'autre - cela serait lui voler sa place - mais à percevoir et mettre en mots une partie des affects que les participants expriment sous forme de signaux d'appels. L'empathie consiste à

¹¹ Carl Rogers, xxx

répondre de manière appropriée à ces signaux en termes de validation, de réassurance, d'encouragements, etc.

Dès qu'un groupe, et ce dès sa première rencontre, se sent dans un climat où prédomine naturellement l'empathie dans chacune des interventions de l'animateur mais aussi des autres participant(e)s, il commence son processus de croissance et de développement. On sent que ce moment est atteint lorsque des pauses silencieuses s'installent après des interventions chargées d'affects de la part des participants. Le groupe sent de lui-même qu'on ne peut pas passer la parole à un autre participant sans avoir mis en mots ou répondu à la personne qui vient de parler même si sa parole ne prend pas la forme de questions.

L'empathie procède par contagion, aussi parle-t-on volontiers d'empathie groupale. Si elle commence dans un coin du groupe, elle se propage à travers tout le groupe. Ce dernier se sent bien lorsqu'il se sent écouté et pris en compte en tant que groupe incluant la diversité de ses participants, de leurs styles de vie, de leurs appartenances sociales, ethniques et culturelles. Le groupe en vient à oublier sa composition sociologique - laquelle pourrait constituer en elle-même une source de conflits sociaux (hommes, femmes, migrants, homosexuels masculins, usagers de drogue...) - au profit de sa transversalité singulière.

► **Conseils pratiques :** Pour créer et maintenir un haut degré d'empathie dans un groupe, les co-animateurs doivent se laisser aller à ce qu'ils ressentent en prenant soin de vérifier qu'ils ne tombent pas dans une attitude d'identification aux affects exprimés par l'autre. Cela suppose un travail de décalage et de recalage permanent avec la circulation des affects dans le groupe. Cela suppose aussi le renoncement à des attitudes comme la tentative d'interprétation, la mise à distance, la panique éprouvée lors du récit de la personne, le déni des affects, la rationalisation. L'empathie consiste à mettre en mots tout en proposant un léger décalage par rapport à ce qui vient d'être dit. La meilleure méthode pour les co-animateurs est de pratiquer l'association libre et de se faire confiance, tout en gardant à l'esprit qu'il faut permettre à chaque participant(e) de découvrir sa singularité dans le groupe. Il s'agit de répondre aux signaux d'appel sans que le groupe perçoive cette réponse comme la réponse unique. Par exemple, on dira « *Par rapport à ce que dit Pierre ou Assia, on a l'impression qu'à ce moment là, il ou elle aurait eu seulement besoin qu'on lui dise ceci ou cela. Mais pour d'autres ici, à*

qui la même chose est arrivée, on va découvrir qu'ils ou qu'elles auraient eu besoin au contraire qu'on ne leur dise rien ». Il faut en permanence, puisqu'on est dans un groupe et non dans un face à face, présenter une variété d'options dans les réponses aux signaux d'appel exprimés ou qui seront exprimés tout au long du développement des séances.

- **Le non jugement**

L'animateur est un facilitateur devant se soumettre à une règle qui ne supporte aucune exception : celle qui consiste à ne pas juger. Cela semble difficile, mais ne l'est pas si l'animateur se met dans une double position : celle d'écoute de son groupe et celle d'une grande attention à ses propres affects. Juger n'est pas intéressant pour l'animateur et en général il y renonce très vite car cela l'empêche de s'intéresser à son groupe et à l'aventure inter-humaine audacieuse que celui-ci lui procure.

- **La reconnaissance**

Fondamentale dans un groupe, elle permet à chaque participant d'exister comme un être ayant une valeur unique. Se sentir reconnu dans son altérité, sa différence, ses points communs avec autrui tient au style d'animation et aux positionnements les plus intimes des animateurs. Dans les avancées de la psychosociologie des groupes, on s'aperçoit que la lutte pour l'amour, telle que celle-ci est décrite dans les premiers écrits théoriques sur l'animation des groupes dans les années 70, a été remplacée par la lutte pour la reconnaissance d'un droit à exister, à être considéré comme un être de valeur.

L'animation de groupes exposés à une haute vulnérabilité sociale nous a montré au cours des vingt dernières années que les sujets collectifs de ces groupes voulaient être acceptés d'emblée comme des êtres dignes de reconnaissance sociale ? « Comment se fait-il, disent les personnes les plus démunies, qu'on ne nous voie pas, qu'on nous regarde comme si on était transparent ? »

Mettre en place un atelier estime de soi pour des personnes séropositives nécessite de la part des animateurs une grande attention à la question de la reconnaissance. Les mouvements affectifs et sociaux du groupe vont osciller entre la demande de reconnaissance identitaire, le droit à la différence mais aussi la demande collective de reconnaissance du statut d'égalité des capacités à la réalisation de soi en dépit des différences de classe sociale, de genre et d'appartenance. Le thème vient cimenter

l'écueil des différences. Le besoin d'être reconnu comme un sujet ayant le droit d'exister l'emporte sur la négociation des valeurs et des différences qui nourrissent ensuite l'identité collective du groupe.

3.3. Le cadre, les règles et les interdits

Il existe plusieurs courants théoriques dans l'animation des groupes qui donnent lieu à des pratiques différentes. L'essentiel est de choisir en fonction de la spécificité du groupe, de ses objectifs, et des tâches à réaliser le type d'animation le plus approprié. L'animation des groupes à tâches ou des groupes d'apprentissage n'utilise pas les mêmes approches que celle des groupes centrés sur le développement personnel. Les approches diffèrent non seulement sur les techniques d'animation utilisées mais aussi sur les notions de cadre, de règles et d'interdits.

Pour les ateliers estime de soi, nous avons fait l'hypothèse que tout animateur se poserait d'emblée les trois questions suivantes:

1. Comment dois-je mettre en place et définir le cadre de mon animation ?
2. Comment et quelles règles dois-je proposer dès la première rencontre ?
3. Comment et quels interdits dois-je énoncer ?

Nous avons choisi de répondre à ces trois questions en inversant l'ordre habituel dans lesquelles elles sont généralement présentées dans les manuels d'animation.

- **Les interdits**

Dans l'animation d'ateliers sur l'estime de soi en direction de personnes séropositives, l'animateur doit d'abord réfléchir à la question de l'interdit. En effet, les participants de nos ateliers, et nous l'avons constaté dans chacun d'entre eux, ont de fait une expérience importante de l'interdit et de la transgression, à la différence d'autres groupes qui s'en tiennent souvent aux dimensions imaginaires de ces deux thèmes. La toxicomanie, le fait de vivre sans papiers et de se voir qualifié comme clandestin, le fait d'avoir dû vivre ou de vivre son homosexualité comme une transgression sociale, les expériences passées d'incarcération liées à l'usage de drogue, le fait d'avoir été victime dans l'enfance d'abus sexuels, font que les participant(e)s des ateliers risquent de percevoir la liste des interdits déclinés par l'animateur comme une proposition superficielle et inappropriée au regard des souffrances que la plupart d'entre eux ont dû éprouver au cours de situations dans

lesquelles ils se sont trouvés confrontés aux dimensions non structurantes de l'interdit et de la transgression. **Nous proposons donc de remplacer le concept d'interdit par le concept d'autorisation.** L'animateur doit avoir à coeur d'aider les participants à s'autoriser à être, à exister, à désirer. Il doit aussi demander au groupe de veiller à ce que chacun s'autorise à parler, à communiquer avec les autres. Enfin, il doit se maintenir lui-même dans un positionnement psychique visant à autoriser l'autre à devenir ce qu'il est.

- **Les règles de fonctionnement du groupe**

On observe ici le même phénomène. Enoncer des règles de fonctionnement d'emblée dès la première rencontre risque de « glacer le groupe ». **Il est préférable de remplacer le concept de règles par le concept de régulation.** Cela veut dire que l'animateur s'engage à réguler les phénomènes de groupe et à formuler au fur et à mesure ce qu'il entend comme besoin exprimé en termes de règles de fonctionnement par les participants du groupe. Il donne des informations précises sur les horaires, il indique que les pauses seront proposées indifféremment par les participants ou par certaines activités qui les requièrent, il explique qu'il proposera des régulations mais que ces dernières pourront aussi être proposées par les participant(e)s et que si un besoin de règles émerge, on en discutera en groupe.

- **Le cadre**

Le concept de cadre dans l'animation des groupes est lui aussi chargé de malentendus. Trop souvent, il est présenté comme un contrat d'adhésion obligatoire, sous la forme d'un dispositif de groupe rigide, et énoncé de manière autoritaire. **Là encore, il est préférable remplacer la notion de cadre par la notion de dynamique.**

L'animateur doit avoir pour unique souci la dynamique du groupe qui dépend des interactions entre lui et le groupe, le groupe et lui, et les participants entre eux. Il doit éviter que le groupe plonge dans l'ennui, la dépression, le désintérêt, l'agression et donc opter pour un cadre facilitant dans lequel les échanges sont vivants, continus. C'est seulement dans ce cadre que l'animateur peut intervenir sur sa dynamique. L'animateur a pour rôle de mettre des mots sur ce qui se passe dans le groupe. Ainsi, plutôt que d'énoncer « *nous fonctionnerons sur un contrat de non agression* », il est préférable d'intervenir dès la première agression verbale d'un participant(e) envers un(e) autre ou envers l'animateur en la reformulant dans le contexte de la dynamique

du groupe. Par exemple, en disant « *J'ai l'impression que pour certains d'entre vous, attaquer quelqu'un du groupe c'est aussi une manière de commencer à exister* » ou bien « *Ah, le groupe commence à s'attaquer lui-même, c'est donc qu'il s'est passé quelque chose qu'on pourrait peut-être essayer de comprendre ensemble...* ».

L'idée générale pour les animateurs est de ressentir ce qui se passe et de le décrypter en termes de dynamique de groupe, et non pas en termes de stratégies individuelles. Souvent, le participant qui agresse le fait aussi pour tester l'animateur ou le dispositif d'animation dans ses capacités à protéger le groupe. Une simple reformulation du style : « *Oh là, là ! Je crois qu'on a abordé un thème un peu sensible* » réassure le groupe sur les capacités de l'animateur à repérer le vécu affectif groupal.

Pour assurer d'emblée la croissance du groupe, il est intéressant pour l'animateur de se mettre en position basse, c'est à dire en position d'écoute et de facilitation. Si on démarre en position basse, le groupe grandit naturellement, si on démarre en position haute,(en donnant à voir un animateur ou des animateurs qui savent et maîtrisent tout) le groupe tend à ne jamais se développer et à passer son temps à résister ou à affronter ce positionnement.

3.4. Techniques d'animation

- **La formulation des consignes des activités : une certaine présence au groupe**

Les consignes des activités ne sont jamais présentées sous une forme brève et sèche. Les animateurs présentent à chaque séance, un thème, un propos qui inscrivent d'emblée dans une thématique présentée comme une histoire vivante. Les animateurs donnent de la vie à leurs consignes d'activités, ils s'engagent personnellement et engagent le groupe à pouvoir les réaliser.

Chaque activité, et il y en a très peu, est un moment fort dans le développement du groupe, c'est pourquoi elle est présentée dans son contexte, ses objectifs et ses attendus en termes de participation à l'amélioration, la stabilisation ou la restauration de composantes de l'estime de soi (ex : séance 1, l'impact de la séropositivité sur l'estime de soi, séance 2, l'affirmation de soi, la confiance en soi, séance 3: la restauration de

l'estime de soi par la libération à l'égard des colères, séance 4, l'image de soi, l'estime de soi sexuelle, séance 5, les projets visant à la stabilisation de l'estime de soi).

- **Les ouvertures et les reprises de ce qui se passe entre les séances**

Lors de chaque ouverture de séance, les animateurs privilégient une approche affective qui se décline dans la manière d'accueillir la personne, dans le ton employé pour lui parler, dans le regard posé sur elle (les personnes au fur et à mesure des ateliers modifient leur image, voire leurs habitudes vestimentaires, préparent un plat ou un dessert pour le groupe, aident à mettre en place le snack, formulent des projets de rangements, des projets de démarches). Il s'agit donc de mettre des mots sur tous ces détails qui signifient une mise en mouvement existentiel importante.

Chaque séance s'ouvre toujours par la même question ouverte : Pouvez-vous nous dire ce qui s'est passé d'important pour vous depuis la dernière séance et qui a trait ou non à l'atelier et que vous avez envie de partager avec le groupe ?

- **Les fermetures de séance**

Souvent, le temps passe vite et il est alors important de fermer la séance par au moins un tour de table rapide pour recueillir le vécu des participants et la présentation du thème et des activités des séances suivantes. Cela contribue au maintien du degré de motivation du groupe qui, en général, apprécie la diversité des thèmes abordés surtout lorsqu'on les relie entre eux en termes de composantes de l'estime de soi. Faire des liens entre les thèmes de l'atelier est très important pour que le groupe puisse bénéficier de points de repères sur le travail qu'il effectue et les événements vécus dans le groupe.

- **Faire des synthèses régulièrement¹²**

« Une synthèse, c'est un résumé clair et simple qui permet au groupe de savoir là où il en est mais aussi permet de recentrer les discussions et de repartir du bon pied. En effet, un groupe, sans recentrage, finit par se perdre et oublier le thème ou le sujet qui est à l'origine de sa présence. Un groupe perdu, cela se voit lorsque apparaissent des thèmes

¹² Tourette-Turgis, C., Pereira-Paulo, L., *Guide d'animation des ateliers MICI Dialogue*, Ed. Comment Dire, 2006 [p. 11].

de discussion qui sont si généraux qu'ils ressemblent à des discussions de café du commerce. Les participants sont en général mécontents lorsque cela arrive et ils acquièrent l'impression de perdre leur temps. C'est une cause de désintérêt et d'abandon de groupes en cours de route.

Il y a deux techniques pour se sortir de là :

- (1) arrêter tout et demander au groupe où il en est ou dire votre surprise à ce que la discussion ait dévié sur tel ou tel thème ;
- (2) prévenir ce type de glissement en faisant des synthèses régulières.

Faire des synthèses régulièrement, cela veut dire prendre la parole au moins toutes les vingt minutes pour résumer ce qui vient d'être dit et re-orienter la discussion du groupe en la recentrant sur les objectifs de la rencontre. *Par exemple, vous pourrez dire : "Par rapport au thème X qu'on s'était donné, j'ai l'impression que plusieurs d'entre vous ont appris un certain nombre de choses comme mais je pense qu'on pourrait maintenant voir aussi le deuxième thème qui est [identifiez et précisez]. Je propose donc qu'on ré-orienter la discussion sur [identifiez et précisez] et alors peut-être qu'on pourrait commencer à donner la parole aux personnes qui ne se sont pas encore exprimées [faites un tour de groupe du regard], par exemple, on pourrait demander à [adressez-vous à celui qui vous semble prêt à parler], etc.*

Si vous avez noté un incident, comme des prises de parole trop longues, recentrez aussi sur la forme en disant "Je propose aussi, afin que tout le monde puisse participer, de limiter les interventions de chacun d'entre nous à deux ou trois minutes au maximum" »

- **Résoudre des difficultés qui peuvent survenir**¹²

Une personne est arrivée en retard en plein milieu du groupe. N'arrêtez pas l'activité, vous la mettriez mal à l'aise mais très vite, entre deux prises de parole, tournez-vous vers la personne qui vient d'arriver – laissez lui reprendre son souffle – et demandez lui de se présenter et de dire au groupe ce qui l'a motivée à venir aujourd'hui. Ensuite, faites lui un compte rendu succinct des étapes du groupe, et dites lui que pendant la pause vous serez à sa disposition pour lui donner des informations complémentaires.

12. Tourette-Turgis, C., Pereira-Paulo, L., *Guide d'animation des ateliers MICI Dialogue*, Ed. Comment Dire, 2006 (p.12-13)

Une personne empêche le groupe d'avancer par ses comportements très agressifs.

Un des co-animateurs change de place et vient s'asseoir à côté d'elle après la pause. Souvent, les personnes ayant des comportements agressifs sont des personnes souffrant d'une grande insécurité. La présence d'un animateur à côté d'elles joue souvent le rôle d'une réassurance de base.

Désamorcer les conflits et la colère, sans embarrasser les participant(e)s. Les animateurs et les animatrices peuvent prendre des mesures comme proposer une pause, intervenir pour changer la discussion, reconnaître les difficultés de la matière discutée, revoir les « règles » du groupe, et autres stratégies de ce type. Ils ou elles peuvent aussi avoir à élaborer une réponse pour les participant(e)s "perturbateurs" ou ceux auxquels l'atelier ne convient pas bien.

Résoudre les incidents provoqués par l'animateur. Parfois, il peut arriver que l'animateur fasse une erreur, comme celle consistant à mal reprendre une phrase et plonger une personne dans une peur inappropriée. La règle est la suivante : suivez attentivement les réactions de chaque participant, et si vous vous rendez compte que vous avez fait une erreur, réparez-là immédiatement en vous excusant. Se rendre compte de ce qui se passe dans le groupe, c'est déjà avoir les capacités de base requises d'un animateur. Dîtes à la personne ou au groupe : *"Excusez-moi, je me suis aperçu(e) que j'avais repris trop vite ce point et que je ne devais pas reprendre les choses en ces termes, j'ai bien vu que je vous ai inquiété(e), excusez-moi, je reprends ce que j'ai dit..."*

4. Points de repère sur les notions clefs de l'atelier

4.1. La sexualité

La définition de la sexualité avec laquelle nous travaillons dans l'atelier sur l'estime de soi est éloignée des modèles physiologiques et médicaux. Elle s'inspire des courants de la sociologie interactionniste qui prennent en compte les recherches tentant d'articuler le VIH, la sexualité et la prévention (ANRS, 2007).

La sexualité naît de l'expérience, de nos relations avec les autres, sous l'influence de mécanismes complexes dans lesquels les normes sociales jouent un rôle. Les comportements sexuels ne sont pas déterminés et fixés à l'avance par la biologie, la physiologie ou l'appartenance à un genre (féminin, masculin ou transgenre). Aussi est-il important de réfuter les anciens modèles ou théories sexologiques calqués sur les métaphores physiologiques ou naturalistes. De même, la construction de la sexualité de la femme est une construction psychique certainement, mais aussi une construction plus sociale que biologique. Cela donne une autre vision des troubles de la sexualité féminine et démontre l'importance à intégrer dans leur traitement une approche en termes de libération et d'émancipation. Les courants post-modernes en sociologie et en philosophie ont donné lieu à des déconstructions conceptuelles importantes dont certaines touchent aux concepts de l'amour, du désir, et de la sexualité. L'animation d'ateliers sur l'estime de soi pour des personnes séropositives nécessite pour l'animateur quelques réflexions préalables sur ces notions. En effet, l'infection à VIH requiert une approche non pas de la sexualité, mais des sexualités, comprenant une diversité de socio-styles affectifs et sexuels.

- ***Les différents modes de conjugalité dans un couple ou une rencontre***

La physique quantique nous propose de faire l'hypothèse de l'existence de trois types de relations selon que $1+1=1$, $1+1=2$; ou $1+1=3$.

Il est intéressant de voir comment ces modélisations extraites de la physique quantique peuvent aider les animateurs des ateliers estime de soi à comprendre et entendre mieux ce que les participants expriment lorsqu'ils parlent de désir, de relations, de couple, de conjugalité homosexuelle, de sexualité, de difficultés liées à leur séropositivité ?

Le modèle 1+1 = 1 ou le modèle de la fusion, au sens de la physique quantique, se définit comme une agrégation des corps ayant pour effet de produire une énergie considérable. Dans le champ des thérapies sexuelles de couple, il est aussi fait référence, dans le même ordre d'idées, à l'existence d'un corps pour deux. La fin de la fusion est métaphorisée par l'image de l'explosion, de l'éclatement. En principe, ce type d'organisation se suffit à lui seul au niveau sexuel et ne laisse pas place à d'autres partenaires sexuels. On fait des choses pour soi mais l'autre est toujours présent.

Le modèle 1+1= 2 est défini comme le modèle de relation grâce à laquelle chaque partenaire continue son développement personnel. Il s'agit de relations partenariales fondé sur le soutien mutuel, sachant que chacun poursuit à l'intérieur du couple et grâce au couple ses objectifs de développement personnel. Ce type d'organisation peut laisser place à d'autres partenaires sexuels mais dans certaines conditions bien décrites dans une étude récente de l'ANRS¹³.

Le modèle 1+1 = 3 a été identifié par les chercheurs travaillant dans le champ de l'homosexualité masculine et féminine et des études « transgenres »¹⁴ désirant identifier et comprendre des types de conjugalités en rupture avec les modèles construits par les sociologues de la famille spécialisés dans l'étude de la famille nucléaire fondée sur la monogamie. Plusieurs auteurs ont décrit de nouveaux types de conjugalité dans lesquels on peut considérer la relation comme une entité en soi exerçant le rôle de troisième partenaire dans le couple. Les couples fonctionnant dans le modèle 1+1=3 ne sont pas forcément organisés autour de la sexualité mais autour d'un lien amoureux affectif profond et de la relation. Des auteurs ont décrit par exemple « les couples bostoniens »¹⁵ qui représentent un type de conjugalité à long terme dans laquelle les deux partenaires se maintiennent dans des relations conjugales et amoureuses sans relations sexuelles. D'autres auteurs mettent en évidence la place importante accordée aux « ex » dans la communauté homosexuelle masculine et féminine. Celle-ci se matérialise dans les solidarités multiples de la vie sociale (cohabitation, héritage, co-parentalité). Enfin, des études identifient aussi un certain type de couples durables homosexuels masculins organisés autour de partenaires multiples.

¹³ REF A COMPLETER !

¹⁴ J. Butler, REF A COMPLETER

¹⁵ ED Rothblum, K.A.Brehony,, 1993.

Dans les ateliers d'estime de soi, composés de personnes qui représentent ce type de diversité, cette reconnaissance sociale évite les confrontations. Les animateurs garderont en tête que dans leur groupe peuvent co-exister des personnes qui vivent en couple sans avoir de relations sexuelles du tout, en ayant des relations sexuelles à l'extérieur, des personnes qui vivent seules mais qui ont plusieurs partenaires occasionnels. Des participants qui cherchent à construire un couple, à faire des rencontres seront intéressées par l'existence de tous ces modèles, ils seront heureux de rêver tout haut le type de rencontres et de relations qu'ils désirent en se servant de l'expérience des autres pour se situer ou mieux identifier leurs besoins et leurs désirs.

4.2. Impact de la séropositivité sur la sexualité et la relation à l'autre

L'infection à VIH au cours des 25 dernières années a bouleversé les relations humaines, affectives et sociales et ce bouleversement perdure bien qu'il existe des traitements efficaces tendant à maintenir un degré de santé optimale chez les personnes séropositives. Les victoires thérapeutiques n'ont pas résolu toutes les difficultés auxquelles ces dernières, mais aussi leurs proches, sont confrontées et ce notamment dans leur vie affective et sexuelle. Cette dernière est exposée aux dommages collatéraux causés par la séropositivité, les fluctuations de l'état de santé, les incidents somatiques, les effets secondaires ou les contraintes des traitements.

La séropositivité place souvent les personnes qui en sont affectées dans une position défensive dans leurs relations intimes. Elles ont à gérer leur propre santé mais aussi l'impact psychologique et social de leur statut sérologique sur les autres qui sont plus ou moins bien informés ou préparés à aborder ce thème. De fait, les personnes séropositives se retrouvent souvent privées du soutien émotionnel dont elles auraient besoin pour développer des relations, laissant toute sa place à l'intimité, composante essentielle d'une qualité de vie affective et sexuelle

Au décours de l'histoire de l'épidémie on a aussi découvert une proportion importante d'abus sexuels dans l'enfance dans la population homosexuelle masculine et hétérosexuelle féminine. La séropositivité vient alors réveiller ces anciens traumatismes sexuels (abus sexuels, violences, maltraitances) créant ainsi des troubles de la sexualité qui rendent impossible ou plus complexe la vie sexuelle ainsi que l'adoption de mesures de prévention (troubles de l'érection, impuissance, manque de désir, manque de confiance en soi, cumul des situations de rejet sexuel, manque de compétences en négociation).

Par ailleurs, la maladie et certains effets indésirables comme les déformations du corps endommagent une partie de la fonction érotique. La personne n'ose plus montrer son corps. Elle en vient à se détester et à se trouver si peu avenante qu'elle renonce à tout risque de confrontation érotique (ne plus oser se déshabiller, cacher le fait qu'on n'a plus de fesses, se sentir trop gras et flasque) et ce dans des contextes dans lesquels prédomine une certaine culture de l'apparence et de l'image externe du corps.

Synthèse des études et des recherches

Dans l'enquête Vespa, 35 à 44% des personnes séropositives en traitement déclarent avoir des troubles de la sexualité. Sur les 60% des personnes séropositives ayant des relations sexuelles avec un partenaire stable, 32 à 45% disent avoir eu des ruptures dans leur prévention. (Lert F, et al., Enquête Vespa, 2004).

Une étude conduite à Londres auprès de 78 hommes gays montre que 69% d'entre eux déclarent avoir un ou plusieurs troubles sexuels. 38% d'entre eux souffrent de troubles érectiles, 41% déclarent une perte d'intérêt sexuel. 90% des hommes ayant des troubles érectiles déclarent que ce type de trouble sexuel affecte leur usage du préservatif (Cove J, 2004)

Une étude européenne auprès de 166 femmes montre chez 25% des femmes des troubles de la fonction sexuelle. Ces troubles sont liés à l'impact de la séropositivité et aux facteurs psychologiques qui en découlent (Florence E., 2004)

Une étude anglaise auprès de 21 femmes séropositives démontre l'impact négatif de la séropositivité : sur la qualité de leur vie sexuelle (baisse de libido, réduction du plaisir sexuel difficultés à trouver des partenaires ; sur la prévention (difficultés à négocier l'usage du préservatif, peur du rejet si elles informent leurs partenaires de leur statut sérologique). Cette étude définit les stratégies compensatrices utilisées : usage de drogue pour endormir les besoins sexuels, choix des partenaires occasionnels pour pratiquer le safer sex sans avoir à s'exprimer sur leur séropositivité (Keegan, 2005).

4.3. L'estime de soi et les relations interpersonnelles

L'estime de soi repose sur trois piliers : l'amour de soi, l'image de soi et la confiance en soi. Elle se construit au travers des relations avec les autres et influence le comportement sexuel.

- *L'amour de soi* permet de s'aimer malgré ses défauts, ses limites, ses échecs parce que la personne se reconnaît inconditionnellement digne d'amour et de respect. Il est indépendant des performances et permet de résister à l'adversité et de se reconstruire après un échec.
- *L'image de soi* s'établit en fonction de l'évaluation subjective que l'on fait de ses qualités et de ses défauts ainsi que de ses potentiels et de ses limites. C'est le regard que l'on porte sur soi. Une vision de soi positive constitue une force intérieure permettant à la personne de prendre ses propres décisions de manière indépendante.
- *La confiance en soi* permet de croire en ses capacités à agir de manière appropriée par rapport à une diversité de situations.

L'estime de soi peut fluctuer tout au long des étapes du développement de la personne. Elle peut être plus ou moins dépendante des événements qui font irruption dans la vie et constituent des facteurs de stress vulnérabilisant l'estime de soi. Les chercheurs dans ce domaine ont montré que ce qui était le plus déterminant n'était pas le degré d'estime de soi mais la dynamique de ses composantes¹⁶ et son degré de stabilité¹⁷. Par exemple, les études sur la dépression ont démontré un lien étroit entre la vulnérabilité et l'instabilité de l'estime de soi.

¹⁶ D.B Antony, 2007 (pour la composante sociale)

¹⁷ E. Franck, 2007

**L'estime de soi est un élément important
dans les relations interpersonnelles**

- Une forte ou faible estime de soi favorise ou rend difficiles les contacts humains et la création de liens interpersonnels.
- L'anxiété et l'isolement, que vivent souvent les personnes dont l'estime de soi est pauvre, les conduisent à limiter leurs interactions sociales et donc à diminuer leurs chances d'établir des contacts interpersonnels intéressants.
- L'anticipation positive des événements contribue à affirmer l'estime de soi.
- L'appréciation des pairs induit des attitudes et des comportements qui favorisent le succès et l'admiration. Le processus inverse se produit chez les personnes ayant une faible estime d'elles-mêmes et les entraîne dans un cercle vicieux négatif et dépréciateur.

L'estime de soi sexuelle désigne la valeur que la personne s'auto-attribue en termes d'être humain pouvant se vivre et s'accepter comme être désiré-désirant, se sentir attiré-attirant et compétent au niveau sexuel. Lorsque l'estime de soi sexuelle est endommagée, la personne éprouve des difficultés en tant que sujet capable de susciter ou de répondre à un désir sexuel, de même que dans ses capacités à éprouver ou donner du plaisir, et dans ses possibilités à accéder, à développer ou à maintenir un niveau satisfaisant d'intimité dans sa vie érotique et sexuelle.

Les personnes ayant une haute estime d'elles-mêmes sont habituellement plus extraverties et affirmées dans leur comportement sexuel que celles ayant une faible estime de soi. Avoir confiance en soi, s'apprécier et s'accepter favorisent des relations interpersonnelles plus satisfaisantes avec un(e) partenaire sexuel(l)e.

Une faible estime de soi, associée à une attitude défensive semble être une barrière importante dans la recherche d'un ou d'une partenaire érotique et affectif. Les personnes ayant une faible estime de soi sont défavorisées au niveau de l'attraction et de la durabilité d'une relation amoureuse.

On reconnaît maintenant l'impact extrêmement négatif sur l'estime de soi sexuelle d'évènements comme le viol, l'abus émotionnel et sexuel, les violences physiques et les

insultes verbales à caractère sexuel, les attitudes ouvertement homophobes, ou encore l'impact de certaines maladies ou traitements médicaux invalidant le fonctionnement sexuel.

**Les détériorations de l'estime de soi sexuelle
en lien avec la séropositivité**

Dans la mesure où l'infection à VIH est une infection sexuellement transmissible doublée souvent d'un rejet social, on peut faire l'hypothèse qu'elle réduit l'estime de soi sexuelle. Celle-ci se traduit par la peur de contaminer, la peur d'être rejeté(e), le sentiment de ne plus avoir le droit au plaisir, la crainte de ne plus être désiré(e), l'impression de ne plus avoir de désir, l'impossibilité de s'abandonner et d'avoir accès à une satisfaction sexuelle.

**4.4. Les difficultés et les besoins spécifiques en prévention des
personnes séropositives et de leurs proches**

Les difficultés spécifiques en prévention sont multifactorielles, dynamiques et fluctuantes sachant que la prévention englobe des composantes comme la relation à l'autre, la tendresse, l'érotisme, l'intimité, la communication inter-personnelle, les modes de communication, la négociation, l'attachement, la confiance en soi, la confiance en l'autre, le sentiment de pouvoir être soi, la perception sociale de la séropositivité, de la maladie . Elles sont fortement marquées par le manque d'acceptation sociale de l'infection à VIH dans la société. Or la prévention suppose, à un moment donné dans le cadre de rencontres qui deviennent des relations, de pouvoir ou vouloir énoncer la séropositivité. Mais, en 2007, ce type d'énoncé expose encore trop souvent au rejet, à la peur, au jugement moral et aux attitudes et pratiques de discrimination..

A ces difficultés viennent s'ajouter celles répertoriées comme faisant partie de la dynamique affective et sexuelle ayant trait au secret, à la découverte de soi et de l'autre, que toute personne traverse dans une rencontre ou une relation et qui n'ont rien à voir avec la séropositivité. Lors d'une rencontre, ou dans une relation, le fait que l'un des partenaires soie atteint d'une affection somatique grave n'est pas sans effet sur la

représentation de la relation et en affecte les enjeux, notamment lorsque cette affection a un impact sur la sphère sexuelle et aussi reproductive.

La prévention nécessite aussi une forme de maîtrise du contrat social implicite, à l'oeuvre dans toute relation affective du type : Qu'est-ce que je demande ? Qu'est-ce que l'autre me demande, m'impose ou me propose ? Qu'est-ce que je propose ? Qu'est-ce que je me réserve le droit de dire ou de ne pas dire et à quel moment ?

- **La prévention modifie la vie érotique voire la perturbe et ce sur plusieurs plans.** La peur de contaminer génère des inhibitions et des blocages notamment en ce qui concerne le rapport aux fluides biologiques dans les rapports sexuels mais aussi en ce qui concerne la dynamique du désir (l'anticipation des contraintes réduit l'enthousiasme du désir).
- **La connaissance du statut sérologique est un élément important dans les stratégies de prévention mais ne suffit pas.** La connaissance du statut sérologique provoque aussi des effets négatifs comme le rejet, la discrimination qui en retour isolent et excluent les personnes séropositives de l'accès à une vie affective et sexuelle et les amènent à adopter des comportements de retrait (isolement, solitude).
- **Par ailleurs, les personnes séropositives ont besoin d'aide et de conseils en communication interpersonnelle pour savoir quand dire et quoi dire sur leur statut sérologique** de manière à ne pas s'exposer à des ruptures relationnelles et à savoir faire face à des réactions négatives en protégeant leur estime de soi.

Nous avons pu vérifier dans notre pratique d'accompagnement que les paradigmes en jeu dans la prévention en direction des personnes séropositives et des personnes séronégatives différaient dans leur formulation explicite mais aussi dans leurs enjeux. L'énoncé « il faut se protéger quand on est une personne séronégative » est très différent de l'énoncé « il faut protéger l'autre quand on est une personne séropositive »¹⁸. La séropositivité est perçue et parfois aussi vécue comme un échec de la prévention, excepté pour les personnes infectées par le VIH avant l'accès aux tests de dépistage (1987) et qui ont eu à vivre la séropositivité comme un accident épidémique, une catastrophe imprévisible. Le message « il faut protéger vos rapports sexuels dans

¹⁸ Gerhart C., Tourette-Turgis C., Rébillon M., 2002.

une relation où les deux partenaires sont séropositifs » nécessite aussi un accompagnement qui est très peu pensé. En fait, dans un couple ou une relation où les deux personnes sont affectées par la même condition de santé, ce message ne simplifie en rien les enjeux psychologiques auxquels ils sont confrontés. Comme l'explique un participant d'un atelier : « on est tous les deux séropositifs mais du coup, cela fait exister en permanence la trace des autres dans notre couple. On aimerait repartir à zéro en oubliant un passé douloureux; un deuil d'une relation de 17 ans pour mon ami et une contamination récente pour moi lors d'un passage à vide et d'une reprise de consommation de drogue ! »

4.5. L'affirmation ouverte

La pratique de l'affirmation ouverte signifie pouvoir dire à une personne quelque chose qui ne va pas forcément lui plaire, et ce sans avoir à s'expliquer et à se justifier et tout en gardant le lien avec elle. La plupart du temps, par peur de faire mal à l'autre, de le décevoir, de perdre son amitié ou son amour, les personnes acceptent de faire des choses qui ne sont pas bonnes pour elles, ou bien essaient de dire qu'elles ne veulent pas les faire en racontant des histoires, en mentant et en se soumettant aux dictats des autres. Cela a pour conséquence qu'elles se trouvent ridicules, qu'elles finissent par en vouloir aux personnes devant lesquelles elles ont cédé ou bien alors qu'elles gâchent une partie de leur vie par peur d'être jugées comme des mauvaises personnes.

Savoir dire non tout en maintenant de bonnes relations avec autrui est donc un challenge difficile à réussir. Se trahir dans ses envies, ses désirs, renoncer à une part de soi, devoir mentir parce qu'on n'ose pas dire ce que l'on désire vraiment, témoigne du peu de valeur qu'on accorde à ses besoins et du peu de place qu'on laisse à son vrai soi.

a) L'affirmation ouverte facilite la relation avec les autres

Pouvoir dire ce que l'on pense, ressent et désire, donne aussi aux autres le pouvoir de refuser sans culpabilité ce qu'ils ne peuvent ou ne désirent pas accepter. Cela place donc dans une relation plus libre à notre égard. Dire oui, dire non, sans agressivité, c'est permettre aux autres d'être eux-mêmes à notre égard. C'est un gage de qualité et d'authenticité dans les relations.

b) La pratique de l'affirmation ouverte en lien avec l'estime de soi

Souvent l'expression consistant à dire ouvertement ce que nous voulons (ex : un peu de repos, un peu d'aide) ne suffit pas, aussi est-il important en termes d'estime de soi et d'affirmation ouverte d'explicitier très simplement, en les articulant, ce que nous voulons, ce que nous pensons et ce que nous ressentons. Pour éviter que l'autre se sente coupable, il est préférable de parler de soi à la première personne en disant « je sens, je me sens, j'ai besoin, je désire, c'est mon souci, c'est mon histoire). Cela évite les réactions de colère, d'anxiété, de culpabilité, voire de surprotection paralysante de l'entourage. Cela n'a pas le même impact de dire au milieu d'une soirée « Je veux partir d'ici » et laisser les autres dans des interrogations multiples, que de dire « Je suis heureuse de vous avoir tous revu, demain j'ai un rendez-vous de bonne heure avec mon employeur et je vais devoir vous quitter, je vous souhaite une bonne fin de fête... »

c) La pratique de l'affirmation ouverte en lien avec la séropositivité et l'estime de soi

Une personne séropositive, pour maintenir son estime de soi, doit aussi penser à ce qu'elle n'a pas à autoriser l'autre à lui dire (critiques, insultes). Elle doit aussi pouvoir dire à l'autre ce qu'elle désire arriver à lui dire sans lui faire peur ou sans pratiquer des approches indirectes qui ensuite la piègent dans sa communication. Cela suppose de très vite renoncer, et c'est un des effets premiers des ateliers, à des expressions comme « Je lui ai avoué ma séropositivité » ou autres expressions relevant plus de l'aveu, de la confiance compassionnelle que de l'expression affirmée d'une part de son histoire qui ne se réduit pas à la séropositivité.

En général, dans les ateliers estime de soi, la pratique de l'affirmation ouverte est présentée en partant de situations de la vie quotidienne dans lesquelles tout le monde se reconnaît (ex : désirer annuler un dîner parce qu'on a envie de passer une soirée seul(e) à régresser un peu et inventer de fausses excuses que notre interlocuteur combat l'une après l'autre et qui fait qu'on finit par devoir se rendre au dîner en s'en voulant de s'être laissé(e) piéger). Cette référence à la vie quotidienne permet aux participants d'aborder les thèmes qu'ils désirent pour expérimenter leurs compétences dans la pratique de l'affirmation ouverte. De fait, c'est au cours de cette séquence que dans 75% des cas les participants vont d'eux-mêmes aborder le thème de la séropositivité (comment en parler sans avoir à s'expliquer ou à se justifier et en gardant le lien). L'exercice reste aussi très productif si les participant(e)s ne choisissent pas ce thème. Dans les programmes de

formation axés sur le développement humain, les compétences se déclinent naturellement d'une sphère à l'autre.

d) Les conduites d'auto-sabotage par manque d'affirmation ouverte

Etre obligé de séduire l'autre, de jouer la victime, pour obtenir quelque chose qu'on n'arrive pas à demander directement, est une forme de conduite de sabotage du soi qui mène à l'échec, entame l'estime de soi et endommage les relations avec l'entourage. On se dit dans l'après coup « Pourquoi je dois-je flatter celui-là pour obtenir ce que tout le monde a déjà obtenu ? Pourquoi faut-il d'abord plaire avant de demander une chose aussi simple ? Pourquoi me suis-je rabaissé à me plaindre et jouer la victime plutôt que de dire simplement 'j'aimerais obtenir cette chose' ? Ce type de conduite prive l'autre du plaisir de répondre simplement à une demande et en général éloigne les autres de nous car ils pensent qu'on ne leur fait pas confiance, qu'on n'est pas francs et qu'on les manipule pour obtenir des choses d'eux.

4.6. La colère

Notre vie peut être empoisonnée par des colères enfouies qui nous empêchent de nous développer et d'aller plus loin. On se sent bloqué(e) par des colères qui finissent par nous cacher tout un pan du monde et nous font souffrir. Ces colères sont souvent le résultat d'événements douloureux auxquels nous n'avons pas pu (parce que nous étions enfant) ou pas su faire face et on finit par s'adresser des auto-reproches qui affaiblissent notre estime de soi. On se sent responsable, on s'en veut de ne pas avoir vu ou senti le danger, de ne pas avoir réagi à temps. Bref, on se sent très vite coupable, complice de ce qui nous est arrivé et on perd totalement confiance dans nos capacités à vivre, à aimer à nouveau, à s'aimer. Dans le cas de la séropositivité, que celle-ci soit ancienne ou récente, on observe ces souffrances qui s'énoncent sous la forme du « *Si cela m'est arrivé à moi et pas à un(e) autre, j'ai fini par penser que j'y étais pour quelque chose* » ou alors « *Je pressentais que cela allait m'arriver parce que j'ai toujours pensé que je ne valais rien, alors pourquoi pas le SIDA... j'avais déjà connu les abus sexuels, alors c'était dans la même logique, j'étais un nul point barre !* »

Il est important d'expliquer que lorsqu'il nous arrive quelque chose de négatif, comme un diagnostic, une perte affective importante, une maltraitance, on développe des attitudes blâme à l'égard de soi-même, lesquelles ont pour conséquence de nous faire adopter des

conduites d'échec. Ceci advient pour plusieurs raisons. Dans le cas de l'enfant qui a été victime d'abus sexuels, en général ceux-ci ont été accompagnés d'abus émotionnels consistant à dire à l'enfant qu'il y est pour quelque chose, qu'il ne s'est rien passé voire à le menacer si jamais il en parle. Cela introduit de fait une confusion dans ses sentiments et ses émotions. La peur, la dépendance, et l'abus émotionnel, font perdre tous les points de repère par rapport aux faits. Le monde l'intérieur de l'enfant est déstabilisé par la trahison causée par les adultes qui sont censés le protéger !

L'obstacle à l'acceptation de la colère : Il est difficile d'accepter de ressentir le sentiment de colère car celui-ci reste souvent tapi au fond de nous. On se sent miné, anxieux, dans un certain inconfort psychique sans vraiment avoir accès à ce sentiment de colère qui se traduit sous la forme de réactions diverses comme l'évitement, le cynisme, l'agressivité sans objet ou détournée vers des objets sans importance. Quand la colère se retourne contre soi, elle nourrit des humeurs dépressives. Le premier pas dans l'acceptation de la colère est donc l'acceptation de la résistance à l'acceptation de la colère. En termes d'estime de soi, accepter qu'on résiste très vivement à l'acceptation de la colère est déjà un grand pas, car c'est accepter une part de soi sans se dévaloriser.

5. Points de repères pour l'organisation et le suivi de l'atelier

L'organisation d'un atelier « Estime de soi » nécessite une série d'actions à même de mobiliser les équipes, les partenaires et les bénéficiaires pour optimiser les chances et les conditions de sa réalisation. Chaque action, depuis la présentation de l'atelier jusqu'à son animation effective revêt une importance particulière et participe de la réussite de l'atelier.

5.1. La présentation du projet d'atelier « Estime de Soi »

La sensibilisation de l'équipe et/ou de partenaires sur le projet « Atelier Estime de soi » est une étape essentielle pour la réussite de l'action. Elle est à différencier selon qu'il s'agit d'une présentation à l'interne dans un service de soins partie prenante du projet ou d'une présentation à l'externe.(externalisation de l'offre)

a) La présentation à l'interne :

La stratégie et le contenu de cette campagne de sensibilisation et de recrutement vont dépendre du degré de mobilisation, d'engagement et d'avancement de l'équipe sur le thème de la qualité de vie affective et sexuelle des personnes séropositives et de leurs proches.

Une équipe porteuse de cette dimension, ayant déjà abordé et/ou développé des actions sur cette question, appréciera qu'on lui présente des informations précises sur les objectifs, les moyens et les modalités concrètes de fonctionnement des ateliers. A contrario, une équipe n'ayant jamais abordé cette question, ou encore opposée à cet aspect de la prise en charge nécessitera d'être sensibilisé voire convaincue sur l'intérêt d'aborder cette question. Dans ce dernier cas, et plus encore si aucune activité collective de ce type (atelier, groupe de paroles, groupe d'éducation thérapeutique...) n'a jamais été proposée aux patients ou aux usagers dans l'institution, il est plus important de privilégier le questionnement que d'apporter une proposition « clef en main ». L'équipe souhaitera peut-être répondre autrement, par exemple, orienter individuellement vers des professionnels, des associations partenaires, renforcer sa consultation de psychologie, créer une consultation de sexologie, ouvrir une

consultation de médecine centrée sur la sexualité en général (contraception, préparation à la procréation, traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles, prise en charge et suivi des accidents d'exposition sexuelle), etc.

Dans tous les cas, il est intéressant que vous ayez préparé votre intervention auprès des équipes afin de leur présenter le projet mais aussi de laisser place à leurs questions et suggestions. Une fois obtenu l'accord pour présenter le projet d'atelier dans le cadre d'une réunion, il est important de demander de combien de temps vous pourrez disposer et éventuellement de prévoir au moyen d'un diaporama une présentation courte du projet (10 à 15 minutes maximum).

Voici une liste de points qui peuvent être développés et abordés selon la situation de l'équipe par rapport au thème et au projet :

- Qu'est ce qui vous amène à proposer un atelier « Estime de soi » dans un service de soin VIH ?
- Que propose l'atelier ? A qui ? Avec quels objectifs ? Dans quelle perspectives ? Quels sont les critères d'inclusion ou d'inscription ?
- Qui anime l'atelier ? Quelles sont l'expérience et la légitimité des animateurs de l'atelier ?
- Quels sont les principaux contenus et les activités proposés par l'atelier ?
- Quelle est la durée d'un atelier ?
- Où se déroule-t-il et à quels horaires ?
- Comment le public visé peut-il accéder à ces ateliers ?
- Quels outils et supports sont mis à la disposition de l'équipe pour communiquer sur l'atelier et en optimiser l'accès ?
- Quelle aide l'équipe et chacun de ses membres peut apporter pour optimiser l'inscription aux ateliers ?
- Quels partenaires éventuels sont engagés et/ou à sensibilisés sur ce projet ?
- Quel est le calendrier des ateliers ?
- Quelles sont les incidences éventuelles du projet sur l'activité du service / de l'institution ?
- Qui coordonne le projet d'atelier Estime de Soi et à qui s'adresser pour des informations complémentaires ?

Résultats attendus

- L'équipe est sensibilisée au projet et plus largement à la question de l'amélioration de la qualité de vie sexuelle et affective des personnes séropositives et de la prévention de la transmission sexuelle du VIH/IST.
- Elle a discuté et validé le projet sur le fond et sur la forme.
- Elle a intégré les modalités concrètes de fonctionnement des ateliers organisés par le service et/ ou l'association partenaire.
- Elle sait qui coordonne l'action.
- Elle connaît les conditions et les modalités d'inscriptions aux ateliers sur l'estime de soi.
- Elle sait comment et vers qui orienter le public pour s'inscrire aux ateliers.
- Elle dispose des supports d'information mis à sa disposition.
- Elle connaît le nombre et les dates de(s) atelier(s) prévus sur l'année.

b) La présentation à l'externe :

Elle ne diffère pas beaucoup d'une présentation à l'interne quant aux thèmes et aux points à aborder, mais doit absolument permettre à l'équipe avec laquelle vous voulez travailler d'être assurée de votre expérience et de votre légitimité.¹⁹

5.2. La définition du calendrier des ateliers :

Il est important de choisir les dates de la tenue de(s) atelier(s) en prenant soin de :

- bien vérifier la disponibilité de la salle,
- éviter des dates sur les périodes de vacances,
- définir la périodicité des ateliers sur l'année,

¹⁹ Ce manuel peut faire partie des éléments qui légitiment votre fonction d'animateur des ateliers Estime de soi

- prévoir à minima 7 séances afin d'avoir la possibilité en cas d'inscription insuffisante à la première séance de reporter le démarrage de l'atelier au moins 2 fois sans avoir à trouver de nouvelles dates.

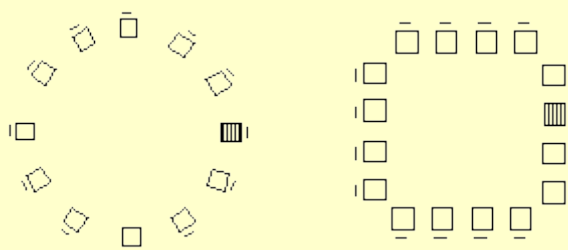
5.3. Le choix du lieu et la disposition de la salle¹²

Il est important de connaître et de préparer la salle dans laquelle l'atelier va se dérouler. Un groupe nécessite en effet un espace convivial propice aux échanges.

Il faut donc choisir un lieu pour l'atelier, en général une salle, qui soit d'une taille comprise entre 20 et 30 m² et qui ferme, ce afin d'assurer toute la confidentialité et le calme nécessaire à ce type d'atelier. La salle doit être, de préférence, à l'écart de couloirs ou de passages de matériel ou de tout autre source de bruits dérangeants venant de l'intérieur des locaux ou de l'extérieur (boulevard circulaire, route principale, rues trop animées).

Si on met à disposition de l'atelier un lieu avec des tables et des chaises, pensez à enlever les tables et à placer vos chaises en rond. En effet, la présence de tables crée une atmosphère d'apprentissage scolaire qui est néfaste aux échanges et à l'expression des émotions et des sentiments entre les participant(e)s. Par ailleurs, elle place les animateurs dans une position d'enseignants et les empêche d'endosser de véritables fonctions d'animateurs de groupes.

Exemples de disposition des chaises



12. Tourette-Turgis, C., Pereira-Paulo, L., *Guide d'animation des ateliers MICI Dialogue*, Ed. Comment Dire, 2006 (p.16-18)

Cet aménagement, extrait des manuels de psychosociologie des groupes (modèle du Philips 6/6) convient dans toutes les rencontres centrées sur les échanges à l'intérieur d'un groupe (discussions, apprentissages entre pairs). Il facilite les échanges entre les participants, mais aussi entre les participants et les animateurs puisque aucune personne ne se trouve placée dans une position d'autorité.

La salle doit être bien chauffée (température aux alentours de 20 degrés) et les chaises doivent être confortables (prévoir que les participants doivent rester assis environ deux heures et demies).

Quelques conseils supplémentaires pour une animation réussie

- Demander à voir la salle avant d'y inviter votre groupe. Vérifier le degré de confort des chaises en les essayant, vérifier le degré de calme, la proximité de toilettes.
- Vérifier si votre téléphone portable émet de la salle ou du couloir ou s'il existe des moyens de téléphoner à l'extérieur sans aucune difficulté. En effet, pour certaines personnes, il sera important qu'elle puisse émettre ou recevoir des appels téléphoniques pendant les pauses ou à la fin des sessions d'atelier pour qu'on vienne les chercher.
- Par ailleurs, votre téléphone portable pourra vous servir aussi en cas de retard des participants qui veulent vous prévenir ou qui sont perdus dans l'établissement et n'arrivent pas à trouver la salle.
- Vérifier les modalités de parking, noter sur un carnet ou une feuille de papier les lignes de tramway ou de métro, la proximité des arrêts d'autobus ou de tout autre moyen de transport en commun. Les participants vous demanderont tous ces détails qui constituent des obstacles ou des facilitateurs à leur participation
- Eviter les lieux excentrés, bruyants, à proximité des boulevards périphériques, peu accessibles facilement.
- Prévoir auprès de qui, où, quand, comment récupérer les clefs de la salle. De même, où les restituer si l'atelier est en soirée et que tous les secrétariats d'accueil sont fermés.

5.4. L'annonce des ateliers

L'annonce des rencontres de l'atelier nécessite une vigilance toute particulière afin de concrétiser leur réalisation. Elle doit se faire en direction de 3 publics : l'équipe, les bénéficiaires potentiels, les partenaires et/ou acteurs susceptibles d'orienter vers l'atelier. Elle doit également être effectuée suffisamment en amont du démarrage de l'atelier afin d'en optimiser l'inscription et la participation.

Voici quelques conseils pour réussir une bonne annonce :

- Informer les membres de l'équipe et les partenaires associés du calendrier d'une part oralement lors d'une réunion, d'autre part par écrit et individuellement en déposant par exemple dans leur casier le calendrier des dates auquel vous pouvez joindre un rappel des modalités d'orientation et d'inscription (cf. annexe n° X),
- Même si vous avez prévu de réaliser plusieurs ateliers, il est préférable sur les documents informatifs destinés aux bénéficiaires des ateliers, d'annoncer les dates d'un seul atelier à la fois, ceci afin d'éviter la dispersion des inscriptions sur plusieurs ateliers et le risque d'ateliers présentant un nombre insuffisant de participant(e)s pour leur démarrage.
- Fabriquer des affiches et des petites brochures présentant de façon synthétique l'atelier (cf. annexe 1, p. 63)
- Démarrer votre campagne d'information et d'affichage dans le service et/ou dans tous lieux partenaires 45 à 60 jours en amont du premier jour de l'atelier en prenant soin de choisir des endroits stratégiques (salle d'attente, murs ou comptoir du secrétariat des consultations, couloirs, ascenseurs, porte d'entrée du service.
- Eviter d'enlever ou de cacher une autre affiche si elle propose des informations encore actuelles et n'hésitez pas à utiliser des promontoires pour y déposer vos fiches d'informations.

5.5. Modalités et gestion des inscriptions à l'atelier

L'atelier doit être pensé comme un groupe de développement personnel, c'est à dire que chaque détail depuis les modes d'invitation, les modes d'accueil, le choix des mots dans les appels téléphoniques, tout doit concourir à créer un climat empathique. Une organisation administrative, directive et froide serait d'emblée contre-productive, d'autant qu'il n'est pas facile de s'inscrire à ce type d'atelier. Aussi, si l'on veut toucher les publics qui en ont besoin, il faut composer avec la timidité, la solitude, l'isolement social, la stigmatisation. Il faut que les participants perçoivent d'emblée l'approche empathique mise en oeuvre dans le dispositif.

Les modalités d'inscription à l'atelier peuvent différer d'une structure à l'autre, voire varier selon les ateliers au sein de la même structure. Les personnes peuvent être invitées à s'inscrire soit auprès d'une seule personne par téléphone ou auprès d'un secrétariat, soit auprès de différentes personnes et/ou dans des endroits différents. Quoiqu'il en soit, l'inscription devient effective à l'issue d'un échange téléphonique assurée par la personne en charge du secrétariat d'inscription et de suivi des ateliers. Ainsi, quelque soit le mode par lequel les personnes auront découvert l'existence des ateliers et s'y seront pré-inscrites, elles seront contactées par le secrétariat des ateliers afin de confirmer ou non leur inscription.

Ce premier contact téléphonique entre la personne pré-inscrite et celle en charge du secrétariat de l'atelier représente le premier temps de l'accueil de l'atelier. Il est empathique et n'adoptera jamais la forme d'une convocation médicale ou administrative. Venir aux ateliers pour chaque participant, c'est prendre le risque de s'exposer au regard des autres, c'est aussi venir travailler car ces ateliers leur proposent des activités mobilisant, avec plus ou moins d'intensité, une énergie et un travail sur soi dans la durée. Au cours de cet appel, il est important d'inviter la personne à s'exprimer sur ses attentes par rapport à l'atelier et à poser toutes les questions qu'elle désire (fonctionnement, conditions de participation, dates et horaires, ...). C'est aussi l'occasion de lui présenter de manière personnalisée le dispositif mis en place pour les participant(e)s de l'atelier, notamment le rappel téléphonique systématique la veille ou l'avant veille de chaque séance d'atelier au titre de simple "clin d'oeil", l'objectif étant simplement de rappeler la tenue de la séance. Les « appels clins d'œil » sont effectués uniquement si la personne donne son accord et selon les modalités qui auront été fixées (appeler tel ou tel numéro, à telle ou telle heure de la journée ou de la soirée,

laisser ou pas des messages si on tombe sur la messagerie téléphonique ou si quelqu'un d'autre décroche, ...).

Les points à aborder dans l'appel de bienvenue

- Deux messages sont essentiels. 1 / Il ne s'agit pas d'un groupe de parole mais d'un atelier de travail comprenant des activités à réaliser en groupe. 2 / Il s'agit d'un atelier sur l'estime de soi et la qualité de vie affective et sexuelle qui a pour objectifs d'aider les participants à améliorer leur confiance en soi, à intégrer dans leur parcours de soin un travail de réflexion en groupe sur leur image de soi, leur style de communication interpersonnelle, à reprendre des projets qui nécessitent une grande confiance en soi.
- Présenter les objectifs de l'atelier, la durée des séances et l'existence des 5 rencontres avec les premières dates et les horaires, les appels « clins d'œil ».
- Ecouter la personne et évaluer son degré de motivation et ses attentes face à un atelier sur l'estime de soi. Lui proposer de nous rappeler si des questions lui viennent à l'esprit dans les jours suivants.
- Pouvoir dire à la personne que l'atelier ne répondra pas à ses attentes si ces dernières vous apparaissent démesurées ou si vous sentez que la personne va trop mal (problèmes psychiatriques importants).
- Si la personne vous dit qu'elle est en thérapie, lui proposer d'en parler avec son psychothérapeute et de rappeler ensuite. Environ 20% des participants des ateliers avaient aussi un(e) psychothérapeute à l'hôpital ou en ville.

5.6. Mémento pour la préparation des séances et pour la coordination

Séance 1 :

- Lire les notes qui ont été prises sur les fiches d'inscription pour se préparer à mieux accueillir le groupe, une personne ou deux ont pu faire part de leur situation particulière (personne récemment hospitalisée, personne en difficultés avec l'alcool, en grande précarité sociale).
- Prévoir la feuille d'émargement, le snack (environ 40 euros pour 12 personnes), feuille d'inscription et documents d'évaluation, etc.

- Revoir les activités et les contenus qui sont prévus pour la première séance.
- Préparer les reprises sur l'estime de soi, les participants peuvent vous demander de définir le terme d'estime de soi, les objectifs de l'atelier plusieurs fois au cours de la première séance.
- Annoncer les thèmes des autres séances et les mettre en perspective.
- Préparer pour vous-mêmes un bref historique de l'épidémie et montrer en quoi la qualité de vie affective et sexuelle est devenue un enjeu important dans la prise en charge et le suivi de soin des personnes séropositives
- Préparer la feuille de synthèse d'animation de la séance.

Séance 2 :

- Relire les notes prises pendant la première rencontre, noter les personnes qui se sont peu exprimées, revoir les attentes de chaque participant.
- Vérifier qui est présent, absent, dire au groupe qui est absent et quand cela est possible donner les raisons que la (les) personne(s) absente vous a (ont) autorisée à donner (souvent, les raisons de maladie, d'hospitalisation donnent lieu à des visites de la part des participants).
- Revoir les activités et les contenus qui sont prévus pour la deuxième séance.
- Se préparer à ce que le thème choisi par la pratique de l'affirmation ouverte porte sur l'annonce de la séropositivité, et aider certains participants à renoncer à l'usage de termes ayant trait à l'aveu et à la confession (ex : je lui ai avoué, il faut avouer, etc.).

Séance 3 :

- Se préparer à une séance assez éprouvante nécessitant beaucoup d'écoute et de présence de la part des animateurs.
- Se préparer à une forte composante affective dans la séance sur la colère.
- Anticiper dans la co-animation la réaction à des thèmes qui reviennent souvent dans les groupes (le décès de l'être aimé avant l'arrivée de la trithérapie, les abus sexuels dans l'enfance chez les hommes gays et chez les femmes, le rejet de la famille à cause de l'homosexualité, les circonstances de la contamination, l'entrée dans la toxicomanie, ...).
- Préparer les reprises en termes d'estime de soi car les participants se blâment eux-mêmes pour ce qui leur est arrivé.

- Préparer deux boîtes à messages et deux grosses enveloppes ou deux corbeilles à papier.
- Préparer vingt petits bouts de papier et une dizaine de stylos individuels pour que les gens puissent écrire.

Séance 4 :

- Se préparer à une séance dynamisante réhabilitant le désir, l'amour, l'érotisme, mais aussi intégrant les troubles de la sexualité et la prévention. C'est souvent au cours de cette séance que les demandes d'informations précises affluent sur les pratiques sexuelles et la hiérarchie des risques : la fellation, le cunnilingus, les fluides biologiques, les modes de transmission des IST, des hépatites A, B et C.
- Si vous disposez de brochures sur les modes de transmission sexuelle qui décrivent en détail les pratiques sexuelles (cunnilingus, fellation, ...), et sur la question des fluides biologiques (sueur...), apportez-les lors de cette séance
- Préparez les coordonnées, les livrets d'information et les ressources disponibles en termes de consultations de sexologie, de gynécologie, de contraception, de préservatifs, de lubrifiants, de procréation médicale assistée (PMA), etc..

Séance 5 :

- Arrivés à cette séance, les participants lancent des thèmes eux-mêmes et parfois demandent qu'on reprenne la pratique de l'affirmation ouverte qu'entre temps ils ont essayée. Ils peuvent aussi vouloir revenir sur le thème de l'amour et de la sexualité. A noter qu'ils ne reviennent jamais sur la séance de la colère.
- Les animateurs peuvent proposer que chacun s'exprime sur ses projets dans les mois à venir, sur les intentions de changement et les actions qui en découlent. Ils peuvent aussi proposer à ce que le groupe dans son entier travaille pour un des participants qui souhaite une aide pour réaliser une action ou un changement.
- Prévoir en nombre suffisant le questionnaire de satisfaction.

5.7. Le suivi de l'atelier

Le suivi de l'atelier est globalement un suivi de l'évolution des personnes en termes de développement de leurs capacités d'expression, d'écoute et de communication dans le cadre d'une approche de soutien. Il s'agit d'aider les participants à pouvoir s'inscrire dans

une activité qui se déroule dans le temps et qui a trait à la rencontre avec les autres dans un groupe. La précarité sociale dans laquelle vivent certains participants du groupe nécessite de faire attention au coût tarifaire des appels vers les portables. Parfois, il faut proposer aux participants qui sont dans des situations difficiles de les rappeler notamment ceux qui n'ont pas de téléphone fixe ou d'abonnement et qui ont des cartes téléphoniques.

Comme prévu lors du premier contact téléphonique de l'inscription, tous les participants sont appelés 48 heures avant chaque séance (appel « clin d'œil ») y compris avant la première séance. Ce moment fonctionne comme une régulation. Si l'appel est de nature empathique, les participants diront tout naturellement, si les séances ont démarré, s'il se passe quelque chose dans le groupe qui nécessite d'être revu par les animateurs. Il est aussi possible que des participants appellent pour avoir la confirmation d'informations ou d'adresses qui leur ont été données ou pour poser des questions ou faire un commentaire sur la progression du travail en groupe. Ces appels doivent donner lieu à une mini-prise de notes de manière à être traités comme partie intégrante des résultats de l'atelier (ex : appel pour demander l'adresse d'une gynécologue et commentaires donnés sur la qualité de l'accueil, appel pour donner les motifs d'une absence et autorisation donnée pour les notifier au groupe par exemple si la personne est malade ou hospitalisée, désire-t-elle que le numéro de sa chambre soit donnée au groupe ou le principe des visites des participants du groupe ? etc.).

- **Les situations particulières :**

Si une personne n'est pas venue à la séance précédente, et qu'elle n'a pas prévenu de son absence, l'appel « clin d'œil » doit rester dans les limites indiquées lors du premier contact, c'est à dire qu'aucun jugement ne doit être prononcé à propos de l'absence. Si la personne 'décroche' de l'atelier, on lui rappelle la tenue de la prochaine séance comme par exemple *« J'ai noté que vous n'étiez pas présente la fois dernière mais je me permets de vous rappeler comme convenu... La prochaine séance se déroule au même endroit et à la même heure que les fois précédentes »*. Si des participants à l'atelier ont demandé à ce que vous transmettiez à la personne absente le sentiment de manque qu'elle a engendré auprès des autres, il s'agit de se faire le porte parole sans autre commentaire. Souvent, la personne saisit l'appel « clin d'œil » pour s'exprimer à propos de ce qui s'est passé pour elle, ou tout simplement remercie d'avoir été appelée. Elle peut aussi exprimer qu'elle ne souhaite plus continuer l'atelier pour telle ou telle raison. Dans ce dernier cas,

vous pouvez, si cela vous semble possible, ouvrir sur un échange. Quelque soit la raison évoquée à l'arrêt de sa participation, n'hésitez pas à lui dire qu'elle reste la bienvenue si elle change d'avis, et qu'elle peut toujours s'inscrire à un autre atelier si plus tard si elle le désire.

Si l'appel nécessite de laisser un message sur un répondeur téléphonique, rappeler simplement la tenue de la prochaine séance et inviter la personne à vous rappeler si elle le souhaite.

Si une personne vous dit qu'elle est déprimée, qu'elle ne se sent pas très bien..., qu'elle pense ne pas pouvoir aller à la séance, n'hésitez pas à lui dire qu'elle reste la bienvenue à l'atelier, qu'elle soit déprimée ou pas. Lui dire que le groupe pourra peut-être l'aider. Si vous sentez qu'elle devient hésitante, proposez- lui par exemple de la rappeler le lendemain ou dans quelques heures si l'atelier se déroule le jour même. Souvent, les personnes apprécient ce type d'invitation et retrouvent une motivation à aller à l'atelier et à retrouver le groupe. L'essentiel est de rester centré sur la personne, d'être attentif à ce qui se passe dans l'échange et de soutenir sa motivation.

6. Fiche technique pour l'animation des 5 séances

6.1. SEANCE 1 : La vignette de pluies positives

Objectifs principaux de la séance

- Créer un climat privilégiant l'écoute et empathie et faciliter l'expression des attentes face à l'atelier
- Permettre aux participants de s'exprimer sur l'impact de la séropositivité sur l'estime de soi

Après l'accueil physique des participants, les animateurs font une brève présentation d'eux-mêmes, de leurs motivations à animer ce type d'atelier et des raisons de la co-animation. Si le dispositif s'appuie sur l'importance de la co-animation avec une personne séropositive, les animateurs explicitent ce choix (modalités de leur rencontre, raisons des choix de travailler ensemble depuis quand ils travaillent ensemble, etc). Cela donne d'emblée au groupe une transparence sur une partie du dispositif et pas des moindres : l'identité des animateurs et leur façon de se présenter à la première personne. Afin de créer d'emblée un climat relationnel groupal facilitant l'expression des affects nous utilisons habituellement une activité qui consiste à envoyer à chaque participant une pluie de messages positifs comme première activité brise-glace

Activité 1 : La pluie de vignettes positives

- **Consignes de l'activité :**

Nous ne nous connaissons pas, néanmoins nous allons vous proposer une activité qui d'emblée va nous donner accès au thème de l'estime de soi. Nous allons faire un tour de groupe et formuler à chacun d'entre nous des compliments, des qualités. Nous ne nous connaissons pas et pourtant nous pouvons décider de nous regarder sous l'angle de nos qualités, du potentiel que nous donnons à voir, etc. Quant à ceux qui recevront cette pluie de vignettes positives (chacun doit envoyer plusieurs vignettes ou compliments) nous leur demanderons dans un premier temps d'écouter, de se concentrer sur ce qu'ils entendent et de nous faire part de ce que cela leur a fait de

recevoir toutes cette pluie de vignettes positives. Et nous savons déjà que ce n'est pas toujours facile d'entendre parler de soi par des personnes qui ne nous connaissent pas.

Variantes de l'activité : On peut demander à chaque personne du groupe de trouver deux qualités qui la définissent et de nous démontrer ces qualités (ex : une personne va dire qu'elle est persévérante et elle va expliquer qu'elle a mis des mois à essayer de faire ou telle chose qu'elle voulait absolument faire et que finalement elle y est arrivée). Si le groupe est trop timide, les personnes peuvent se mettre par deux et s'aider mutuellement à trouver les deux qualités qui les définissent.

Points forts de l'activité

1 - Développer un regard positif sur autrui : Cette attitude est inhabituelle, il s'agit volontairement d'adopter un regard et une attitude affective visant à saisir le potentiel, les qualités, les capacités de l'autre sans le connaître et ensuite à les lui formuler. En général, le groupe est assez surpris par cette première activité. Elle requiert une grande énergie de la part des animateurs qui doivent l'animer comme un brainstorming et faire des relances incessantes pour que le silence ne s'installe pas dans le groupe. La personne qui reçoit les vignettes positives ne peut pas répondre, mais il lui est demandé à la fin de la pluie (3 minutes) ce qu'elle ressent (bien-être, mal-être, hypocrisie, doutes, interrogations, surprise...). L'animateur se contente de reformuler les réactions en mettant l'accent sur leur diversité. L'intérêt de cette approche est de créer une atmosphère de travail collectif en utilisant une activité inhabituelle dans les habitus sociaux de rencontre.

2 - Voir l'autre dans son potentiel : Il est intéressant de commencer par tourner son regard vers l'autre avant d'en revenir à soi. En ce sens, demander à la fin de l'activité ce que cela fait de faire un compliment à quelqu'un qu'on ne connaît pas est important car cela permet de faire co-exister les deux thèmes du soi et de l'autre dans le groupe. Il n'existe pas un soi tout seul et la manière dont nous nous adressons à l'autre, dont nous le considérons, n'est pas sans effet sur la construction de son degré d'estime de soi. Voir l'autre seulement dans ses failles et ses aspects négatifs ne nous renvoie pas non plus une bonne image de nous-mêmes.

Activité 2 : Le tour de table des attentes du groupe par rapport à l'atelier

- **Consignes de l'activité :**

Les animateurs proposent un tour de table et demandent à chaque personne de décrire ses attentes face à l'atelier en posant une des questions suivantes : *En venant ici aujourd'hui, comment vous définiriez vos attentes face à l'atelier estime de soi ? Vous aimeriez changer quoi dans votre vie dans les semaines et mois qui viennent et qui nécessite une meilleure estime de soi ou une plus grande confiance en vous ?*

La synthèse des attentes peut être faite au tableau et classée en utilisant trois phrases

J'attends de cet atelier une aide pour changer :

- a) quelque chose dans ma vie comme
- b) rien de spécial dans ma vie mais quelque chose dans mes pensées au sujet de
- c) ce que je ressens face à

Activité 3 : La séropositivité et l'estime de soi

- **Consignes de l'activité :**

Chaque participant est invité à dire en quoi la séropositivité a entamé son estime de soi, c'est à dire à évoquer les pertes de confiance en soi, les modifications de son image corporelle, ou quoi que ce soit qui fait qu'après la séropositivité les choses n'ont plus été les mêmes en termes de confiance, d'image ou d'estime de soi.

Ce moment est un temps fort dans l'atelier car les participants reconstruisent en général les temps forts de leur histoire et de leur expérience avec le VIH et ce depuis l'annonce du diagnostic. C'est aussi lors de ce tour de table qu'apparaissent les différences générationnelles entre les personnes infectées il y a plus de 20 ans et celles récemment infectées. Souvent, c'est le co-animateur qui est lui-même séropositif qui commence. Si le dispositif est composé autrement, voici une liste d'énoncés ayant trait à l'estime de soi qui a été décrite au cours des ateliers, et que les animateurs peuvent choisir de reprendre si jamais le groupe ne démarrait pas.

Activité 4 : Le billet de un dollar comme métaphore du concept d'estime de soi (3minutes)

- **Consignes de l'activité :**

Cet exercice très court permet de donner de manière imagée une explication du terme estime de soi en termes de valeur inaliénable. Il s'agit de prendre un billet de un dollar, de le plier, de le froisser tout en disant au groupe : « quelque soit ce que je lui fais , il vaut toujours un dollar. Ensuite, l'animateur met le billet sous son pied fait mine de lui faire du mal, le reprend et explique qu'il a besoin d'être remis en forme, d'être repassé, il a vécu beaucoup de choses mais sa valeur intrinsèque n'a pas changé, il vaut toujours un dollar, etc. L'estime de soi c'est un peu cela la reconnaissance de la valeur intrinsèque de la personne quelque soit son histoire. L'estime de soi, c'est retrouver le contact avec cette valeur là et la reconnaître. Garder sa valeur quoiqu'il arrive.

6.2. SEANCE 2 : L'affirmation ouverte

Objectifs principaux de la séance

- Apprendre la pratique de l'affirmation ouverte

Activité : La pratique de l'affirmation de soi

- **Consignes de l'activité :**

Vous préparez par deux ou en petits groupes un scénario dans lequel il s'agit de dire à une personne à laquelle on tient beaucoup : « Cela ne va peut-être pas te plaire mais je voudrais te dire.. ». Il s'agit donc de dire quelque chose à quelqu'un en respectant trois conditions :

- ne pas perdre le lien,
- ne pas trop s'expliquer,
- ne pas se justifier.

C'est ce qu'on appelle la pratique de l'affirmation ouverte : on dit quelque chose, on reste ouvert, on garde le lien et on dit quelque chose qu'on a à dire qui ne fait pas forcément

plaisir mais qui est important pour nous. On ne raconte pas des histoires ou des mensonges, on reste soi-même, sûr de soi.

Ensuite, des scénarios sont proposés au grand groupe qui en choisit un qui est joué en grand groupe (cf. page suivante). Les participants disent « *stop* » lorsqu'ils voient que la personne n'arrive pas à respecter les conditions de départ (justifications, fermeture, explications, etc.). La personne reprend la mise en situation là où le groupe l'a stoppée et essaie à nouveau la pratique de l'affirmation ouverte.

Exemples de thèmes de mises en situation pour la pratique de l'affirmation ouverte

1. Vous avez envie d'imposer à votre compagnon ou à votre compagne la protection lors des rapports sexuels (l'autre y étant tout à fait opposé)
2. vous prévenez vos amis ou votre famille de votre séropositivité (famille assez rigide face à vous)
3. Vous avez envie de dire à votre futur compagnon votre séropositivité (il est séro négatif)
4. Vous avez envie de dire à votre futur compagnon votre séropositivité (il est séro positif et vous ne le savez pas)
5. Vous avez envie d'aider quelqu'un qui a du mal à prendre son traitement (alors que vous avez vous-même de la difficulté)
6. Vous avez envie d'aider quelqu'un qui a du mal à prendre son traitement (vous n'avez aucun problème majeur avec le vôtre)
7. Vous déclarez votre flamme à quelqu'un qui est phobique des maladies
8. Vous êtes invité à une soirée où il y a des gens que vous ne connaissez pas, vous expliquez à votre hôte, votre refus de vous rendre à cette soirée (l'autre devra vous convaincre)
9. Vous êtes séropositif, vous décidez de dire à votre médecin que vous voulez avec votre partenaire un enfant, vous avez besoin qu'il vous fasse une lettre pour la PMA (procréation médicalement assistée).

Variante de la consigne : Les animateurs jouent devant le groupe le scénario suivant en prévenant qu'ils vont jouer une situation que tout le monde a vécu un jour et qui porte sur une situation anodine de la vie courante : rentrer chez soi, ne pas avoir envie de ressortir et en même temps ne pas savoir dire non à une bonne copine²⁰ à qui on avait plus ou moins dit qu'on passerait chez elle. L'autre situation anodine, mais plus intense, est la situation d'une jeune femme de 30 ans qui a l'habitude d'aller déjeuner chez sa mère tous les dimanches. Cette jeune femme a rencontré quelqu'un il y a déjà plusieurs semaines l'a invitée à passer un week-end complet en dehors de la ville. Elle en est très heureuse. mais en même temps, elle a peur de causer un certain déplaisir à sa mère qui vit seule

²⁰ Les personnages féminins peuvent être transformés en personnages masculins en fonction du groupe

depuis plus de dix ans Elle décide donc de l'appeler dès le mercredi soir pour lui dire qu'elle ne viendra pas déjeuner avec elle le dimanche suivant. Elle ne désire pas encore lui présenter son nouvel ami mais les choses ne sont pas si simples !

6.3. SEANCE 3 : La colère

Objectifs principaux de la séance

- Prendre des décisions face aux colères qui nous parasitent la vie Explorer les liens entre la colère et l'estime de soi.

Activité : La colère

- **Consignes de l'activité :**

Les animateurs amènent cette activité par une présentation orale qui peut s'inspirer de la formulation suivante : *La séropositivité, la perte d'un ami ou de plusieurs amis très chers décédés du SIDA, le rejet vécu lors de l'annonce de l'homosexualité à ses parents, les pratiques de discrimination dont on a été l'objet, la violence de l'annonce de la séropositivité, les abandons successifs engendrés dans la vie affective par la séropositivité, les maladies, les souffrances, l'accumulation des chagrins, ont forcément nourri des sentiments ambivalents à l'égard de soi-même et nous vivons peut-être avec une ou des colères qui nous empêchent de continuer notre développement personnel et de nous réaliser pleinement dans l'ici et le maintenant. Cette colère, nous allons faire l'hypothèse que nous avons un petit espace de liberté face à elle, celle de nous en séparer, celle de lui dire cela suffit, celle de l'envoyer se reposer et se taire le temps qu'il nous est nécessaire pour passer à autre chose. La traitant de cette manière relativement pacifique, nous contournons sa violence et nous reprenons pied en nous centrant sur notre estime de soi. Nous nous redonnons de la valeur et décidons que quoi qu'il se soit passé, nous décidons de faire les choses ou de saisir les choses qui sont bonnes pour nous.*

Nous vous proposons donc au cours de cette séance d'écrire sur un bout de papier un nom lié à la colère et à la séropositivité, de plier ce papier et de le déposer dans une corbeille à papiers pour décider dans un deuxième temps ce qu'on décide d'en faire (le reprendre et le mettre à une autre place dans notre vie ou le laisser dans la corbeille à papiers en manifestant la volonté claire de s'en débarrasser).

Ces deux temps dans l'activité sont importants et doivent être coupés par un snack de manière à laisser une pause psychologique aux participants avant de passer à la deuxième phase active de l'activité (je décide de, je désire, je suis prêt à, je vais essayer de...). Un membre du groupe désigné au hasard pioche les papiers dans la corbeille à papiers, les lit à haute voix de manière à ce que le prénom ou le nom soit prononcé par une autre personne que celle qui l'a rédigée (partage en groupe). S'il y a un silence, cela veut dire que le participant qui a déposé le papier ne désire pas en parler, on pioche donc le papier suivant.

- **L'intérêt d'imaginer le petit espace de liberté qu'on possède face à nos émotions :**

On a longtemps considéré les émotions dans la vie affective comme des données sur lesquelles on n'avait aucun pouvoir. La distinction entre le rationnel et l'émotionnel est encore souvent perçue et présentée comme une barrière étanche alors que dès la plus petite enfance on reçoit en héritage un certain nombre d'émotions qui dépendent totalement de notre environnement et de notre éducation. Ceci est évident dans le cas de peurs construites dans l'enfance, du type : « ne vas pas là, c'est dangereux » ; « ne t'approches pas de ce type de personne, elles sont d'un autre pays et donc maléfiques pour nous », « ne vas pas dans l'eau, tu vas te noyer », « si tu es méchant, on appellera le docteur, il te fera une piqûre », etc. On peut décider, un jour dans sa vie, de faire le point sur ses émotions, par exemple, en essayant de se remémorer ou écrire sur une feuille de papier les grands messages émotionnels sur lesquels on a construit notre vie, et en décidant que certains d'entre eux ne sont pas intéressants à garder parce qu'ils ne correspondent plus à nos désirs, nos besoins, notre volonté, notre vérité.

- **S'appuyer sur les capacités de soutien du groupe :**

Arrivés à ce stade (7^{ème} heure de rencontre), les participant(e)s ont acquis des capacités de soutien mutuels qui apparaissent de manière évidente au cours de cette séance de travail. Le climat est intense mais aussi traversé par l'humour. Par exemple, lorsque deux personnes ont écrit « Papa », « mon compagnon » le groupe demande à qui appartient le papier pioché ? Le groupe est très inventif, lors d'une séance dans laquelle la personne hésitait à reprendre le papier sur lequel elle avait mentionné son père, elle ne cessait de répéter « c'est quand même mon père », le groupe a proposé que le papier soit mis en pension chez un participant ou un des co-animateurs. Une autre fois, dans un cas d'abus

sexuel, des personnes du groupe sont venues à plusieurs écraser le papier et le déchirer en mille morceaux en disant au participant : « *attention, ne fais pas de confusion, ce n'est pas toi qu'on met en mille morceaux ou qu'on piétine !* »

- **Le tournant représenté par la séance de la colère :**

Cette séance est un des moments les plus forts de l'atelier. Elle déclenche chez les participant(e)s un mouvement d'estime groupal. Les participant(e)s saisissent le lien entre la colère et l'estime de soi. Les messages clefs passent de la parole d'un(e) participant(e) à un(e) autre, le message clef de l'animateur est toujours le même : qu'est ce que tu as envie maintenant de faire avec cela pour avancer dans ta vie ? Garder, lâcher, réfléchir, prendre du temps ? Dans les histoires de passé abusif, ce n'est pas le pardon à l'autre qui diminue en quoi que ce soit la souffrance éprouvée. C'est la décision de tenter de réparer la partie de soi endommagée en décidant d'arrêter de s'en vouloir. C'est décider que ce n'est plus du tout l'affaire de celui qui a perpétré l'abus, lancé l'insulte, décidé l'exclusion de la famille, transmis le virus, causé l'abandon ou la mise à l'écart. Il s'agit de repartir de soi, et de prendre des décisions pour soi et de tenter de faire quelque chose de bon pour soi. Faire quelque chose qu'on perçoit vraiment comme bon pour soi augmente l'estime de soi qui, en retour, réduit l'emprise de la colère sur la vie de la personne tout en lui permettant de l'accepter sans que cette dernière lui pollue la vie.

6.4. SEANCE 4 : L'autre, l'amour, les relations, le désir...

Objectifs principaux de la séance

- Reprendre confiance en soi, faire des rencontres, parler d'amour, de désir, de sexualité

Dans cette séance, il s'agit d'aborder les composantes affectives, amoureuses sexuelles de l'estime de soi dans un groupe pour qui la séropositivité au VIH et son corollaire, la prévention, qu'elle soit implicite, explicite, dicible ou indincible, représente un espace intérieur traversé par des failles, des doutes, de la souffrance, mais aussi encore l'espoir d'aimer, d'être aimé(e) de désirer et d'être désiré(e).

Activité :

- **Consignes de l'activité :**

Les animateurs proposent au groupe de se mettre par trois ou quatre et d'entamer une discussion à partir des trois questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a changé dans vos relations affectives et sexuelles depuis la découverte de votre séropositivité,
- Qu'est-ce que vous aimeriez changer ou améliorer dans votre vie affective et sexuelle ?
- Quels liens faites-vous entre votre vie affective et sexuelle et votre estime de soi ?

Ensuite les petits groupes rapportent en grand groupe les contenus des échanges et l'animateur fait les reprises sur l'estime de soi en apportant des éclairages sur l'estime de soi sexuelle, l'estime de soi, l'image de soi, les hiérarchies personnelles que chacun d'entre nous fait entre donnant plus d'importance à son esprit ou à son corps, etc.

Observations : Cette séance est importante car elle vient à un moment où le groupe a pu se construire, et en même temps, le thème est si mobilisateur, qu'il peut à lui seul faire basculer la dynamique du groupe qui, de toute façon sera différente à l'issue de la séance. Le plus nocif pour l'animateur dans l'animation de cet atelier serait de se retrancher derrière l'énoncé de normes en prévention ou de laisser le groupe dériver vers un discours normatif et moralisateur qui paralyserait l'expression des personnes qui ont besoin de s'exprimer sur des expériences douloureuses en prévention. Cela détruirait tout le travail acquis sur la tentative de restaurer ou d'augmenter le degré d'estime de soi chez des personnes chez qui la simple existence d'une maladie dont la transmission est sexuelle est venue attaquer à un moment ou à un autre leur propre estime de soi sexuelle ou celle de leurs partenaires. La référence aux normes à ce qu'il faut faire est d'autant plus inutile que pendant cette séance, les participants discutent d'eux-mêmes les normes de prévention en partant de l'écoute et de l'expérience des uns et des autres. Cet échange doit avoir lieu dans un climat facilitant et non répressif. L'animateur ne doit pas sortir de son rôle - et « jeter son tablier » - précisément le jour où les participants peuvent formuler, dans un climat d'écoute qui les protège, leurs difficultés voire les incidents et les accidents de prévention auxquels ils ont dû faire face. Dans tous les groupes parvenus à cette étape, des participants ont pu parler, analyser, et prendre des décisions face à des prises de risque.

Apports supplémentaires pour l'animation de cette séance

L'animation de plusieurs ateliers nous a appris qu'il existe plusieurs positionnements amoureux face à la séropositivité qui s'expriment lors de cette séance et que l'animateur doit pouvoir entendre.

- **Etre aimé(e) et désiré(e) avec, en dépit de, au delà de, malgré, pour sa séropositivité**

Une personne séropositive peut vouloir être aimée et désirée- avec – en dépit de – au delà de – malgré – pour – sa séropositivité. D'emblée, ces positionnements, qui en plus peuvent varier tout au long des années mais aussi en fonction des partenaires rencontrés, s'ils peuvent être exprimés en groupe libère les participants pour lesquels la vision sociale de la séropositivité a pu les enfermer jusqu'à maintenant

- **Ni ange gardien ni victime –**

Les personnes séropositives sont souvent amenées à devoir faire face à ou faire fi de l'impact psychosocial négatif de la séropositivité dans la société (silence obligé dans le milieu du travail, silence protecteur à l'égard de leurs parents, silence désiré dans d'autres situations). Ces attitudes ne sont souvent pas des attitudes choisies mais plutôt la conséquence de réajustements qui se font au fur et à mesure des événements et des situations. La société en faisant reposer la responsabilité de la prévention de la transmission sexuelle sur les personnes séropositives place ces dernières dans le devoir d'adopter une position d'ange gardien protecteur de la collectivité alors que cette dernière les destitue des droits alloués au citoyen ordinaire (crédits, assurances, droits d'entrée dans certains pays, refus dans les faits du droit à l'adoption nationale et internationale, fortes restrictions sociales dans l'accès à la procréation médicale assistée, pratiques de discrimination masquée, attitudes de stigmatisation).

- **Les dangers de la position d'ange gardien dans une relation :**

Dans les relations affectives et sexuelles, cette position obligée d'ange gardien laisse peu de place à l'autre puisqu'elle institue imaginativement un couple dans lequel l'un serait un ange gardien et l'autre une potentielle victime. Cela est intenable pour la personne qui est dans la position de la victime potentielle puisque cela revient à la destituer de ses propres capacités d'auto-protection. Si la personne s'auto-attribue le contrôle total de la prévention de la transmission sexuelle, elle risque de se trouver confrontée à des défaillances érotiques et/ ou des dysfonctionnements sexuels pouvant survenir chez elle mais aussi chez son ou sa partenaire. Dans les couples séro-différents, et à la lumière de cette dynamique, les incidents de prévention peuvent être causés par le refus de la personne séronégative à devoir toujours s'en remettre au contrôle de l'autre. Ces incidents ou prises de risque trahissent une volonté pour la personne séronégative de se libérer de la position de la personne à protéger dans laquelle leur partenaire les place ou les a placés sans leur consentement.

6.5. SEANCE 5

Objectifs principaux de la séance

- Partager ce qui a été acquis grâce aux échanges entre pairs.

Activité 1:

- **Consignes de l'activité :**

Après avoir invité chaque participant à s'exprimer sur ce qui s'est passé depuis la dernière séance, les animateurs invitent les participants à se réunir par petits groupes de 3 pendant 20 minutes et à faire le point sur les apports de l'atelier à partir des items suivants :

- ce qui a changé,
- ce que cela leur a apporté,
- comment ils comptent intégrer certains de ces apports dans leur vie et dans leurs projets dans les jours, les semaines, les mois qui viennent.

La restitution des travaux des petits groupes a lieu en grand groupe et les participants sont invités à aider chaque participant à transformer en plan d'action son projet sous la forme de trois questions :

- quand vas tu commencer à le faire ?
- qui va t'aider à le faire ?
- comment sauras-tu que tu as réussi ton projet ?

Les animateurs font une synthèse des projets du groupe, mais aussi des acquis de l'atelier. Ils ré-exposent l'importance de développer, soutenir, restaurer régulièrement dans tous les mouvements de la vie l'estime de soi, la confiance en soi, l'image de soi. Ils mettent l'accent sur ce qui revient de liberté intérieure à chacun d'entre nous, même dans les situations les plus douloureuses. Et ils reprennent les messages de l'estime de soi (ne pas s'attaquer soi-même lorsqu'on souffre, ne pas tout prendre sur soi, réduire les conduites d'auto-sabotage, pratiquer l'affirmation ouverte, ne pas laisser aux autres le pouvoir de nous détruire, développer un sens de l'écoute, savoir se protéger des

agressions injustifiées, entrer en contact avec ce que l'on ressent et démêler les émotions qui nous envahissent et qui nous bloquent parfois comme la colère et la peur.

Activité 2: Pour se dire au revoir : le cadeau imaginaire (15 minutes)

- **Consignes de l'activité :**

Chaque participant donne à sa voisine ou à son voisin de droite un cadeau imaginaire qui n'a pas grand chose à voir avec l'argent mais qui a à voir avec le rêve, l'humour, l'esthétique. Pour déclencher l'activité, un des animateurs s'adresse à sa voisine ou à son voisin de droite et démarre l'activité avec l'exemple suivant : « David, je t'offre l'océan pacifique, dix huit mille tour Eiffel, 23 chatons et 15 ciels de pluie un jour d'hiver dans les Caraïbes ! »

A l'issue de cette dernière activité, et avant de partir, le groupe remplit les questionnaires de l'atelier, puis se réunit autour du snack. Les participants sont invités à échanger entre eux une fois de plus leurs coordonnées..

La fermeture du groupe doit être douce et progressive. Les animateurs veilleront à laisser du temps informel pour le snack de manière à ce chaque participant reprenne son souffle avant de partir.

Références bibliographiques de renvoi des études utilisées dans le texte

André (C), Lelord (F), *L'estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres*, Ed. Odile Jacob, Coll. Poches, 2001

Anthony (D.B), Holmes (J.G.), Wood (J.V.), Social Acceptance and Self-Esteem: Tuning the Sociometer to Interpersonal Value, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, Vol. 92, No. 6, 1024-1039.

Bertrand (D), Duclos (G), *Quand les tout-petits apprennent à s'estimer. Guide théorique et recueil d'activités pour favoriser l'estime de soi des enfants de 3 à 6 ans*, Montréal, Ed. Hôpital Saint-Justine, 1997

Delfraissy J.F. (sous la direction), L'éducation pour la santé, le suivi et la prévention pour les personnes infectées par le VIH sont des enjeux majeurs (Annexe du chapitre "Suivi d'un patient sous traitement antirétroviral". In: éditeurs. *Prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH. Rapport 2004, Recommandations du groupe d'experts*. Paris: Flammarion, Coll. Médecine-Sciences, 2004, pp.76-77.

Delfraissy (P) (sous la direction de), Prévention et sexualité chez les personnes infectées par le VIH (chap. 21), In : *Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Rapport 2002, Recommandations du groupe d'experts*, Paris : Flammarion, 2006

Franck (E), De Raedt (R), Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression, *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45: 1531-1541.

Gerhart (C), Tourette-Turgis (C), Rébillon (M). Les besoins en prévention des personnes séropositives : on en sait assez pour agir! In: Le sida 20 ans après, *Actualité et dossier en santé publique (ADSP)*, 2002, N°40 : 35-6.

Hobza (C.L), Walker (K.E.), Yakushko (O), and Peugh (J.L.), What About Men? Social Comparison and the Effects of Media Images on Body and Self-Esteem, *Psychology of Men & Masculinity*, 2007, Vol. 8, No. 3, 161-172.

Kernis (M.H), Cornell (D.P), Sun (C.H), Berry (A), Harlow (T), There's More to Self-Esteem Than Whether It Is High or Low: The Importance of Stability of Self-Esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, Vol. 65, No. 6, 1190-1204

Enquête ANRS-VESPA, Premiers résultats, *Actualités en Santé publique*, Novembre 2004.

Lert (F), Obadia (Y), et l'équipe de l'enquête VESPA. Comment vit-on en France avec le VIH/sida ? *Population & Sociétés*, Novembre 2004, n°406.

Major (B), Kaiser (C.R.), O'Brien (L.T), McCoy (S. K.), Perceived Discrimination as Worldview Threat or Worldview Confirmation: Implications for Self-Esteem, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2007, Vol. 92, No. 6, 1068-1086.

Offer (C), Grinstead (O), Goldstein (E), Marmar (E), Alvarado (N), et al, Responsibility for HIV prevention: patterns of attribution among HIV-seropositive gay and bisexual men, *AIDS Education and Prevention*, 2007, 19 (1), 24-35.

Rigby (L) , Waite (S), Group Therapy for Self-Esteem, Using Creative Approaches and Metaphor as Clinical Tools, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2006, ??, 1-4.

Rothblum (E.D.) , Brehony (K.A.), *Boston Marriages*, University of Massachusetts Press, USA, 1993.

Séropositivité, vie sexuelle et risque de transmission du VIH, Ed. ANRS, Coll. Sciences sociales et Sida, 1999

Tourette-Turgis (C), Pereira-Paulo (L), « Le cadre général des ateliers MICI Dialogue », Chap. 3, § 3.4.2., In : C. Tourette-Turgis, L. Pereira-Paulo, *Guide d'animation des ateliers MICI Dialogue*, Ed. Comment Dire, 2005.

Tourette-Turgis, C., Rébillon, M., en coll. avec les membres des comités de pilotage des hôpitaux, *Projet Pilote de mise en place d'un programme d'information et d'accompagnement sur la prévention en direction des personnes séropositives - Expérimentation dans deux services de soin : Hôpital Européen Georges Pompidou et Hôpital Saint Antoine*, Rapport final au Ministère de la Santé, Direction Générale de la Santé, 8 février 2006, 137 p. [Lien](#)

Tourette-Turgis, C., Pereira-Paulo, L., *Guide d'animation des ateliers MICI Dialogue*, Ed. COMMENT DIRE, 2006, 60 p. [Lien](#)

Tourette-Turgis (C), "Auto-perception des modifications corporelles chez les personnes vivant avec le VIH", *Transcriptase*, 2006, N°125 : 32-35.

Tourette-Turgis (C), "Les difficultés en prévention rencontrées par les personnes séropositives - Récits de prévention", 58^{ème} Rencontre du CRIPS Ile de France "Séropositivité, sexualité, responsabilité et prévention", Cité des sciences La Villette, Paris, 15 mars 2005 (Communication orale).

Tourette-Turgis C, Rébillon M. Un nouvel enjeu dans le suivi de soin : les besoins spécifiques en prévention des personnes en traitement. In: *Mettre en place une consultation d'observance aux traitements contre le VIH/SIDA, De la théorie à la pratique*. Paris: Ed. Comment Dire, 2002 : 123-44.

Tourette-Turgis (C), *Trithérapies: Guide de counseling*, Ed. Comment Dire, 1997.

Tourette-Turgis (C)., *Le counseling*, Ed. PUF, Coll. Que Sais-je ?, N° 3133, 1996.

Tourette-Turgis (C) (sous la direction de), *Guide de prévention: comment conduire des actions en Éducation pour la santé sur l'infection par le VIH auprès des jeunes en milieu scolaire*, Ed. Comment Dire, Agence Française de Lutte contre le Sida, 1992.

Troussier (T), Tourette-Turgis, La qualité de la vie sexuelle et affective favorise la prévention chez les personnes vivant avec le VIH, *Sexologies*, 2006, 15 : 165-175

Van Bruggen (L.K.), Runtz (M.G.), Kadlec (H), Sexual Revictimization: The Role of Sexual Self-Esteem and Dysfunctional Sexual Behaviors, *Child Maltreatment*, May 2006, Vol. 11, No. 2, 131-145

Yeni (P) (sous la direction de), *Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH, Rapport 2006, Recommandations du groupe d'experts*, Ed. Flammarion, 2006.

• **Pour en savoir plus sur l'estime de soi, l'empathie et l'animation des groupes...**
Quelques références bibliographiques en langue française

Amado (G.), Guittet (A.). *La dynamique de communication dans les groupes*, Ed. Armand Colin, collection U, 1975.

André (C), *Imparfais, libres et heureux - Pratiques de l'estime de soi*, Paris, Ed. Odile Jacob, 2006

Anzieu (D.), Martin (J.Y.), *La dynamique des groupes restreints*, Ed. PUF, Collection Le psychologue, 1990.

Berthoz (A), Jorland (G), *L'Empathie*, Paris, Ed. Odile Jacob, 2004.

Blanchet (A.), Trogona (R.). *La psychologie des groupes*, Ed. Nathan, 1994.

Damasio (AR)., *Le sentiment même de soi*, Paris : Ed. Odile Jacob Poches, 1999.

Fondation Médéric Alzheimer, *Les aidants familiaux et professionnels : du constat à l'action*, Ed. Serdi, 2002

Natanson (M.), *Des lieux pour se plaindre, Une écoute psychanalytique dans la formation*, Ed. Matrice, 1994.

Ruszneiwski (M.), *Le groupe de parole à l'hôpital*, Ed. Dunod, Collection " Thérapie ", 1999.

Wallon (P), *La contagion affective ou Le domaine complexe, subtil de l'empathie*, Paris, Éd. du Dauphin, 2000 [Précédemment paru sous le titre : " La relation thérapeutique et le développement de l'enfant"]

Création d'un groupe de parole pour le soutien des soignants et des bénévoles, Ed. Fondation de France, 1994.

L'empathie, Revue Française de Psychanalyse, N° 81, Tome 68, n°3, Ed. PUF.

De la reconnaissance. Don, identité et estime de soi, Revue du M.A.U.S.S., N° 23, Ed. La Découverte, Premier Semestre 2004.

<http://www.counselingvih.org>

Site d'information et de formation sur le counselling dans l'infection VIH [counselingvih](http://www.counselingvih.org)....espace formation animation etc..

.

ANNEXES

| | | | |
|---------------|----------|---|-----------|
| Annexe | 1 | Exemple d’affiche de présentation et d’annonce de l’atelier | 63 |
| Annexe | 2 | Extraits de compte rendus de séance | 64 |
| Annexe | 3 | Questionnaire d’auto-évaluation de l’atelier | 66 |
| Annexe | 4 | Exemple de feuille d’émargement des séances | 68 |
| Annexe | 5 | Exemple de courrier aux participants des ateliers | 69 |
| Annexe | 5 | Exemple de feuille de suivi des présences par atelier | 70 |



Hôpital Européen Georges Pompidou
Service d'Immunologie Clinique
Pr. Laurence Weiss



ATELIER ESTIME DE SOI

Animé par Catherine Tourette-Turgis

Les thèmes abordés pendant l'atelier seront :

- Comment évaluer mon degré de confiance en moi ?
- Comment m'affirmer positivement pendant un entretien ?
- Comment exprimer ce que je ressens sans avoir peur ?

Il aura lieu à l'Hôpital Saint Antoine (Pavillon Lemierre, porte 2, entresol, salle de staff cardiologie) sur 5 séances, le mardi soir de 18h à 21h aux dates suivantes :

- 2 mai 2006
- 16 mai 2006
- 30 mai 2006
- 13 juin 2006
- 27 juin 2006

Si vous souhaitez y participer, vous pouvez vous inscrire auprès du secrétariat des ateliers au 01 42 85 34 54

Cet atelier est co-organisé par Counseling, Santé et Développement et Comment Dire avec le soutien de la Direction Générale de la Santé

ANNEXE 2

Extraits de compte rendus de séances

Ces extraits de compte rendus écrits par un des animateurs des séances d'atelier ont pour objectifs de préparer les lecteurs à l'animation de leurs groupes. Il s'agit donc de matériel permettant de sentir l'atmosphère des groupes, de saisir l'impact des rencontres sur les participants.

Que s'est-il passé depuis la dernière séance, tour de table lors de la séance numéro 2

« Cela m'a fait réfléchir, recadrer ce que je vis... »

« Pour moi, c'est une démarche d'ouverture, je reprends contact avec un groupe après un deuil....cela m'angoisse aussi mais bon les choses qui nous touchent sont les choses qui nous menacent... »

« Moi ce qui m'a frappé, c'est qu'il n'y ait pas de barrières entre nous, aucune... on peut tout dire, tout se dire les uns aux autres, c'est très fort...vraiment, pas de barrières... »

« Je vais présenter un projet cette semaine, le groupe cela m'a aidé... »

« C'est un peu inquiétant de se mettre à parler quand on est habitué à se taire et au silence de la solitude, aujourd'hui je suis revenu mais j'ai beaucoup pensé à tout cela

« J'écoute avec beaucoup de bonheur les choses,il y a quelque chose sur le feu dans ma vie... je crois que cela va bouger... »

« Il y a des changements dans l'air... de mon côté aussi, je suis sorti pour la première fois, je me suis dit 'vas-y, tu n'as pas à avoir peur, ils sont tous là, ils t'attendent, la dépression cela rôde toujours un petit peu... »

« Moi, je me bats toujours avec la dépression, la co-infection... Qu'est-ce qui vient de la maladie ? Qu'est-ce qui vient de la dépression ? Une maladie va en aider une autre... »

« Oui, ce que tu dis sur la maladie, j'ai envie de te répondre en quoi la maladie nous a transformé et en quoi elle nous a abîmé... »

« Moi, depuis la dernière fois, je continue à ranger ma maison, la rendre prête pour accueillir autre chose, j'ai aussi fait mes démarches aux Assedic et à la Cotorep... »

« Je suis revenu, c'est déjà un effet du groupe, j'ai besoin je crois de vous tous... »

« Je suis heureux que toi R. tu soies revenu et j'y ai pensé pendant plusieurs jours à ta difficulté, je te remercie d'être revenu, cela me fait du bien à moi aussi, c'est pas un changement mais si, quand même, c'est un changement de voir que tout le monde est revenu... »

« Oui, attention, la disparition ce n'est pas bon pour nous... Moi, j'adore, c'est quand cette M. elle nous rappelle, cette femme elle a trouvé le ton, elle est formidable, elle a toujours

un petit mot gentil bien à point à chaque fois et hop on repart, on se sent comme invités, désirés ici... Faut bien voir que c'est cela notre problème, un séropo, il est pas habitué à être invité... »

« Moi aussi, cela fait du bien à mon estime de soi, ici je ne me sens pas à l'hôpital, pourtant Dieu sait que je n'aime pas l'hôpital... Qu'est-ce qui a changé pour moi ? Je ne sais pas, je me suis habillé aujourd'hui, je me suis dit 'allez c'est de l'estime de soi' »

« Moi, j'étais tellement dans mes pensées en venant que j'ai raté la station de métro, je me suis retrouvée à Créteil »

« En deux mots, si on fait un état des lieux, on a des problèmes de santé mais on est encore là, mais notre estime de soi n'est pas toujours au plus haut, c'est pour cela qu'on est là à essayer de remonter tout cela car il ne faut pas rêver, on est tous là parce qu'on est séropo et qu'on a un problème d'estime de soi parce qu'on est séropo, ceci n'est pas un atelier pour des jeunes cadres dynamiques, nous c'est un atelier d'estime de soi pour séropo parce que c'est là le problème, c'est pas ailleurs... »



FICHE INDIVIDUELLE D'EVALUATION

Vous avez participé à l'atelier **"Estime de Soi"** que nous avons organisé en partenariat avec l'Hôpital Européen Georges Pompidou et l'hôpital Saint Antoine. **Nous souhaitons recueillir l'opinion de toutes les personnes ayant bénéficié de cet atelier. Auriez-vous l'amabilité de bien vouloir remplir les deux pages de cette fiche d'évaluation ?** Celle-ci est strictement anonyme. Nous vous remercions d'y répondre le plus librement possible.

1- Vous êtes :

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

2- Votre année de naissance :

3- Vous êtes suivi(e) :

- ☐ à l'HEGP
- ☐ à Saint Antoine

4- A combien de séances de l'atelier avez-vous participé ?

- ☐ A 5 séances
- ☐ A 4 séances
- ☐ A 3 séances
- ☐ A 2séances
- ☐ A 1 séance

5- Par quelle source avez-vous connu l'existence de cet atelier ? (Cochez 1 seule réponse)

- ☐- par votre médecin
- ☐- par des soignant(e)s
- ☐- par affiche dans le service
- ☐- par la plaquette de présentation
- ☐- par le livret Orchestra
- ☐- par d'autres patient(e)s
- ☐- par une association, précisez :

.....
☐- autre, précisez :

4- Est-ce la première fois que vous participez à un atelier ou à un groupe réunissant des personnes séropositives ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

5- Avez-vous parlé de cet atelier avec des personnes de votre entourage ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

6 - Concernant le déroulement de l'atelier (Merci de cocher la case qui correspond le mieux à votre opinion)...

6.1- le nombre de séances vous a-t-il convenu ?

- ☐ 5 séances, c'est bien
- ☐ 5 séances, ce n'est pas assez
- ☐ 5 séances, c'est trop
- ☐ Je ne sais pas

6.2- le démarrage des séances de l'atelier à 18h vous a-t-il convenu ?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plutôt
- ☐ Plutôt pas
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne sais pas

6.3- la durée des séances vous a-t-elle convenue (en moyenne) ?

- ☐ 3 heures par séance, c'est bien
- ☐ 3 heures par séance, ce n'est pas assez
- ☐ 3 heures par séance, c'est trop
- ☐ Je ne sais pas

6.4- les thèmes de discussion vous ont-ils convenus ?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plutôt
- ☐ Plutôt pas
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne sais pas

6.5- le fait qu'il y ait des exercices à faire entre chaque séance de l'atelier vous a-t-il convenu ?

- ☐ Tout à fait
- ☐ Plutôt
- ☐ Plutôt pas
- ☐ Pas du tout
- ☐ Je ne sais pas

7- Maintenant que cet atelier a pris fin, vous diriez qu'il vous a permis : (Merci de cocher la case qui correspond le mieux à votre opinion)

7.1- de réfléchir autrement à votre "présentation de soi"

- ☐ Tout à fait
☐ Plutôt
☐ Plutôt pas
☐ Pas du tout
☐ Je ne sais pas

7.2- de vous sentir plus à l'aise entre les 4 séances dans votre présentation aux autres

- ☐ Tout à fait
☐ Plutôt
☐ Plutôt pas
☐ Pas du tout
☐ Je ne sais pas

7.3- de vous exprimer pour la première fois sur le vécu de votre séropositivité ?

- ☐ Tout à fait
☐ Plutôt
☐ Plutôt pas
☐ Pas du tout
☐ Je ne sais pas

7.4- d'améliorer votre communication avec les autres ?

- ☐ Tout à fait
☐ Plutôt
☐ Plutôt pas
☐ Pas du tout
☐ Je ne sais pas

7.5- de prendre une ou des décisions ?

- ☐ Oui
☐ Non

Si Oui, pouvez-vous donner un exemple d'une décision que vous avez prise au cours de cet atelier :

.....

8- Nous souhaitons connaître le niveau d'estime de soi que vous vous attribuez avant et après l'atelier. Entourer le chiffre correspondant le mieux selon vous à votre niveau d'Estime de Soi (0=degré le plus bas),

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 avant le démarrage de l'atelier

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 à la fin de cette dernière séance

9- Quelle est votre appréciation sur cet atelier ? Etes-vous :

- ☐ très satisfait(e)
☐ plutôt satisfait(e)
☐ peu satisfait(e)
☐ pas du tout satisfait(e)

Commentaires :

.....

10- Nous souhaitons savoir ce que vous avez le plus apprécié durant cet atelier. Classez par ordre d'appréciation, de 1 à 6, les propositions suivantes (ex : 1 / 6 = ce que vous avez le plus apprécié... 6 / 6 = ce que vous avez le moins apprécié)

| | Classement de 1 à 6 |
|--|---------------------|
| La possibilité de vous exprimer dans un groupe de personnes que vous ne connaissiez pas | / 6 |
| La qualité de l'écoute et du dialogue | / 6 |
| La place qui a été accordée à vos opinions durant cet atelier | / 6 |
| La liberté que vous aviez à vous exprimer | / 6 |
| Les solutions que vous avez trouvées grâce à cet atelier | / 6 |
| La possibilité de vous exprimer pour la première fois sur le vécu de votre séropositivité dans vos relations affectives et sexuelles | / 6 |
| Autre, précisez : | |

11 - Recommanderiez-vous cet atelier à d'autres patientEs du service dans lequel vous êtes suiviE ?

- ☐ Oui
☐ Non

REMARQUES PERSONNELLES/SUGGESTIONS

[illegible]



ANNEXE 5

Paris, 29 mars 2006

**Mr CM
Impasse du Poutoi
75000 Paris**

Cher Christian,

Comme convenu le 24 mars dernier par téléphone, je vous adresse ci-joint les informations pratiques concernant la tenue de l'atelier "Estime de soi" auquel vous êtes inscrit et que nous organisons en partenariat avec l'hôpital Saint Antoine, l'HEGP et l'association "Counseling, Santé et Développement".

Cet atelier comprend cinq modules qui se dérouleront aux dates suivantes :

- Module 1 : mardi 2 mai 2006 (18h-21h)
- Module 2 : mardi 16 mai 2006 (18h-21h)
- Module 3 : mardi 30 mai 2006 (18h-21h)
- Module 4 : mardi 13 juin 2006 (18h-21h)
- Module 5 : mardi 27 juin 2006 (18h-21h)

L'atelier a lieu à l'adresse suivante :

Hôpital Saint Antoine
Pavillon André Lemierre (Secteur Gris)
Porte 2, niveau Entresol, Salle de staff cardiologie
184 Rue du Faubourg Saint-Antoine - 75012 Paris
Métro : Faidherbe-Chaligny (ligne 8)

Je vous accueillerai moi-même le mardi 2 mai 2006 à 18 h sachant que l'atelier est animé par Catherine Tourette-Turgis et Jean Jacques Billoré.

Je joins à ce courrier le plan de l'hôpital Saint Antoine. Les jours de l'atelier des affiches seront visibles, dès le début du Pavillon André Lemierre.

Je vous confirme que vous pourrez me joindre les jours de l'atelier, en cas de retard ou pour tout autre information, au 06 73 87 39 91.

N'hésitez pas Christian à m'appeler pour toute information complémentaire.

Très cordialement,

Maryline Rébillon
Directrice

PJ : annoncée

