



# Le Counseling

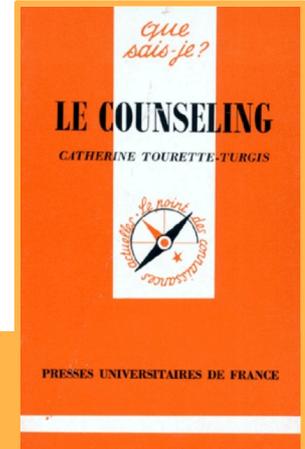
2021



# Qu'est-ce que le counseling ?

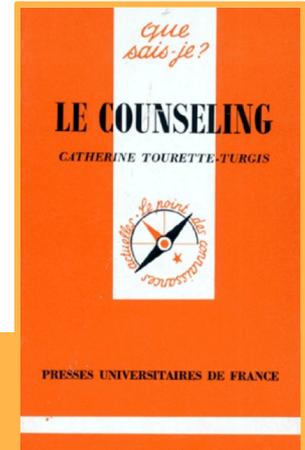
# Qu'est-ce que le counseling ?

- Une **intervention brève** visant à **aider** une personne.
- Un **accompagnement** pour faire face à une situation nécessitant des **changements auxquels la personne n'est pas préparée**.



# Qu'est-ce que le counseling ?

- Un accompagnement **psychologique, éducatif et social** d'une personne ou d'une communauté devant opérer un certain nombre de changements dans le but de **garder ou reprendre le contrôle sur sa vie et son histoire**.
- Il nécessite une certaine durée même si elle est brève. Il se déroule sur **plusieurs entretiens** et ne peut être réduit à une intervention unique.



# Catherine Tourette-Turgis

“ Le principe de cohérence du counseling réside fondamentalement en ceci : beaucoup de situations de la vie sont causés à elles seules de souffrances psychologiques et sociales et nécessitent la **conceptualisation et la mise à disposition de dispositifs de soutien** auprès des publics concernés.”



# Le counseling

N'est pas ...

- Un interrogatoire médical
- Donner des conseils
- Prêcher
- Dire aux gens ce qu'ils doivent faire
- Leur demander pourquoi ils ont fait ceci ou cela

# Le counseling

N'est pas ...

- Juger des comportements
- Manipuler, influencer
- Une prescription
  - de subjectivité, exemple «ne penses pas comme cela»...
  - de comportement, exemple «faites comme cela»
  - d'émotions, exemple «faut pas avoir peur»

# Le counseling

Les principes de base



La croyance dans le potentiel d'un individu ou d'un groupe



# Le counseling

Les principes de base



La croyance au changement dans un délai bref



# Le counseling

Les principes de base



L'établissement d'une relation où

- l'empathie l'emporte sur l'autorité
- «l'ici et maintenant» l'emporte sur le passé lointain



# Le counseling

Les principes de base



L'environnement comme facilitateur du changement et de l'évolution personnelle.



# Le counseling

Les modalités

- Le counseling est un processus qui nécessite une certaine durée même si elle est brève.
- Il se déroule sur plusieurs entretiens et **ne peut être réduit à une intervention unique.**



# Champs d'application

# L'approche

Dans les programmes de counseling, on privilégie...



# Les champs d'application

Il s'agit de services, d'accompagnement ou de soutien aux personnes confrontées à une situation difficile, comme :

- Une maladie grave (cancer, infection à VIH, etc.)
- Un accident
- La perte d'un proche
- Un viol
- La torture
- L'alcool
- La toxicomanie
- Le suicide
- L'inceste
- Le terrorisme
- La violence domestique
- L'éducation à la santé



# La pratique du counseling

# Avant de pratiquer le counseling

chacun·e d'entre nous doit  
être assuré·e que ...



Chaque individu a des  
ressources personnelles  
pour continuer son  
développement



# Avant de pratiquer le counseling

chacun·e d'entre nous doit  
être assuré·e que



Les perceptions  
déterminent l'expérience et  
le comportement, la  
connaissance ne suffit pas...



# Avant de pratiquer le counseling

chacun·e d'entre nous doit  
être assuré·e que...



Il est important de  
renoncer au désir de  
contrôle sur les autres



# Avant de pratiquer le counseling

chacun·e d'entre nous doit  
être assuré·e que...



Les personnes doivent être traitées comme des personnes qui font comme elles peuvent pour croître et se préserver



# Avant de pratiquer le counseling

chacun·e d'entre nous doit  
être assuré·e que...



Le counseling est une discipline exigeante pour le·la conseiller·ère et que chaque nouveau « client » est un challenge, notamment en ce qui concerne nos capacités à créer une relation dans laquelle nous sommes dans l'acceptation, l'authenticité et le non-jugement...



# Attitudes de base en counseling

## FICHE ATTITUDE 02



### L'EMPATHIE

L'empathie est une forme de compréhension définie comme la capacité à percevoir et à comprendre les sentiments d'une autre personne.

A la différence de la sympathie ou de l'arrivabilité, l'empathie est un processus dans lequel le praticien tente de faire abstraction de son propre univers de référence mais sans perdre contact avec lui, pour se centrer sur la manière dont la personne perçoit la réalité. Elle se résume par une question à se poser régulièrement : « Qu'est-ce qui se passe actuellement chez la personne qui est en face de moi ? »

Un certain nombre de travaux s'accordent pour dire que l'existence de l'empathie est fondamentale dans l'entretien et que sa qualité est en lien direct avec l'expérience du conseiller et la qualité du lien thérapeutique quelle que soit l'orientation théorique à laquelle se rattache le thérapeute. D'autres études (Mitchell, Bozarth, Krauff et Sloan par exemple) démontrent bien son importance mais ne la considèrent pas comme aussi déterminante.

L'adoption de cette attitude est difficile dans certaines situations graves qui nous poussent naturellement à nous sentir à la fois affecté, impuissant et mobilisé en nous des sentiments comme l'injustice ou l'inquiétude. Et pourtant une personne confrontée à une situation difficile a d'abord besoin de quelqu'un présent à ses côtés qui l'aide à faire face à ce qui lui arrive et non d'une personne qui réagit à sa place. Par la compréhension empathique, le conseiller aide la personne à entrer en contact avec ses propres sentiments et à découvrir leur signification.

#### COMMENT MANIFESTE-T-ON SON EMPATHIE ?

- En mettant des mots sur ce que l'on perçoit comme l'émotion dominante chez la personne.
- En lui demandant de nous dire ce dont elle aurait le plus besoin dans l'ici et maintenant.
- En essayant de comprendre son point de vue et en reformulant ce dernier sans tenter de le modifier. (C'est d'elle-même dans un deuxième temps que la personne modifie son point de vue sur sa situation).

#### LES EFFETS DE L'EMPATHIE DANS LA RELATION DE SOIN :

- Augmentation du degré d'estime de soi de la personne : *« on peut donc comprendre ce que je ressens sans me renvoyer que j'ai tort de penser cela ».*
- Amélioration de la qualité de la communication : *« il me se contente pas de me répondre que lui aussi peut mourir en sortant d'ici ».*
- Ouverture à l'expression d'émotions plus profondes : *« c'est vrai que derrière cette colère il y a en fait toutes mes peurs ».*

#### QUESTIONS À SE POSER

- *« Puis-je entrer dans le monde intérieur d'autrui et réussir à saisir ce qu'il ressent et ce qu'il perçoit ? »*
- *« Puis-je me sentir suffisamment proche d'autrui tout en me sentant différent et perdant tout désir de le juger et de l'évaluer ? »*

#### RÉFLEXIONS

Il peut m'être difficile de communiquer à quelqu'un la compréhension que je pense avoir de lui.

Le minimum de compréhension formulée, même sous une forme incomplète,

aide considérablement l'autre à s'ancrer dans la compréhension de lui-même.

Cette fiche a été rédigée à partir d'ouvrages les ouvrages suivants :  
C. Tourette-Turgis (2002). La relation à l'AMV - Guide de counseling pp. 33-54, 84. Commentaire  
C. Tourette-Turgis (2002). Guide de l'entretien - Comment conduire les actions et évaluer pour la santé sur l'entretien par l'AVL.  
après des parties en collaboration (2010) - p. 40) 84. Commentaire / AVL  
http://www.counseling.org/fr/formation/formation.php

DOCUMENT 002024

# Attitudes de base en counseling

L'écoute active

L'acceptation

L'empathie

L'absence de  
jugement

# Techniques de base en counseling

## FICHE TECHNIQUE 01



### QUESTION OUVERTE

C'est une technique souvent utilisée pour recueillir des informations ou des précisions sur un point. En principe, les questions utilisées par les conseillers sont des questions ouvertes nécessitant une réponse plus étendue qu'un «oui» ou qu'un «non».

Les questions ouvertes encouragent les clients à partager leur point de vue avec le conseiller. Elles responsabilisent le client dans l'entretien et lui permettent d'explorer par lui-même les attitudes, les sentiments, les valeurs et les comportements sans être influencé par l'univers de référence du conseiller.

Le conseiller dans ses questions doit être essentiellement guidé par son désir de comprendre et d'aider et non par son désir d'être seulement informé. La manière de poser les questions est déterminante, la forme et le ton doivent être éloignés de toute forme ressemblant à une quelconque inquisition ou interrogatoire.

#### COMMENT FAIRE ?

La meilleure façon de pratiquer la technique de la question ouverte est de se centrer sur tous les «allant de soi» dans l'entretien et de considérer que tout doit être sujet à description.

Par exemple, la simple phrase «je me sens triste» est un allant de soi qui nécessite une description plus fine car chaque personne a sa propre définition de la tristesse.

On peut donc par une simple question ouverte tenter de cerner plus exactement ce que la personne éprouve réellement :

«Pouvez-vous me dire ce que vous éprouvez exactement lorsque vous vous sentez triste ?»  
«A quoi pensez-vous dans ces moments-là ?» etc

Cette fiche a été rédigée à partir d'extraits des ouvrages suivants :  
C. Tourette-Turgis (2018) La pratique du CAC - Guide de counseling (p. 96) Et Comment Dire  
C. Tourette-Turgis (2018) Guide de pratiques - Comment Construire une relation d'aide (p. 104)  
sur l'entretien de la vie - Soigner les pensées en mieux soigner l'émotion (p. 1 - p. 49) Et Comment Dire APS  
<http://www.counseling.org/fr/medias/questionnaire.php>



COMMENT DIRE

# Techniques de base en counseling

Les questions  
ouvertes

Le reflet

La reformulation  
de contenu

La clarification

La reformulation  
des émotions /  
sentiments

Les silences

La focalisation

# Stratégies de base en counseling

## PRISE DE DECISION

ÉCOUTE ACTIVE  
VÉRIFIER LA COMPRÉHENSION  
SOUTENIR  
PRENDRE EN COMPTE D'AUTRES QUESTIONS

**Les postulats du counseling de prise de décision :**

- C'est la personne qui prend les décisions et personne d'autre à sa place
- Le praticien de counseling aide la personne à prendre les décisions qui lui conviennent au mieux
- Les souhaits de la personne sont respectés en tant que tels
- Le praticien répond aux questions et aux besoins
- Le praticien écoute ce que la personne dit avant d'aller plus loin

**Les attitudes et techniques**

- Poser des questions ouvertes
- Accueillir les propos sans jugement
- Écouter activement la personne
- Éviter de critiquer ou blâmer la personne
- Vérifier la compréhension des énoncés par la personne
- Demander à la personne si elle a des questions

**...qui permettent à la personne de :**

- Pouvoir dire au conseiller comment elle se sent
- Poser des questions
- Oser dire si les informations ne sont pas claires ou si elle ne comprend pas
- Se sentir à l'aise pour exprimer des inquiétudes, des peurs, des incertitudes
- Être authentique
- Demander des informations, de l'aide

Traduction Laboratoire de Decision-Making Tools for Family Planning Clients and Providers, document élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé et l'INVO Project à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, Genève, Organisation mondiale de la Santé et Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2005.

© COMMUNIQUÉ 2021

COMMENT DIRE

# Stratégies de base en counseling

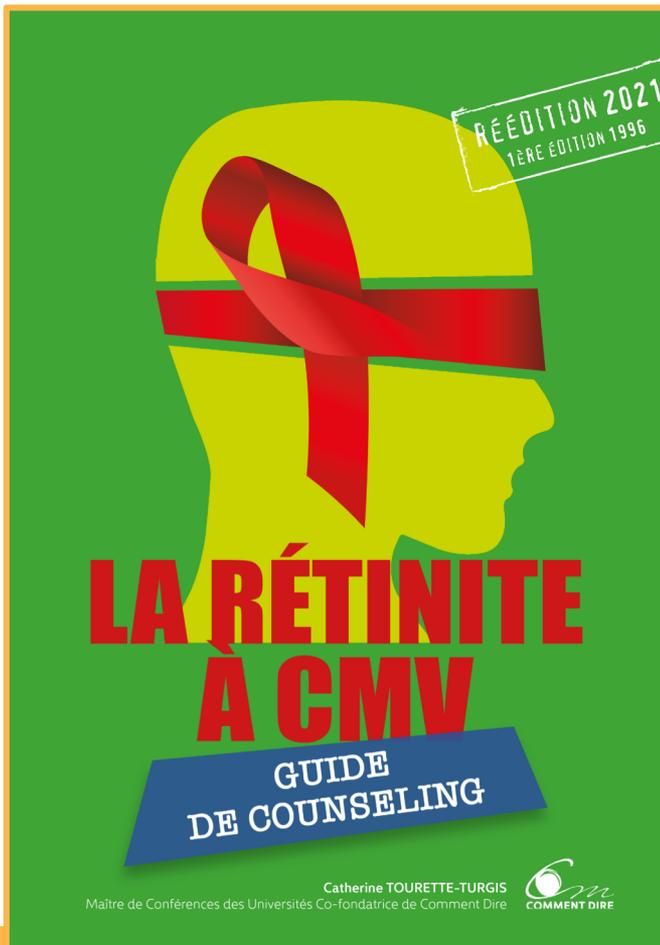
Aide à la prise  
de décisions

Gestion de crise

Aide à la  
résolution de  
problèmes



# Des guides & articles



# SOMMAIRE

Remerciements	2
Introduction	6
<b>1 - LE CONTEXTE MÉDICAL DE LA RÉTINITE À CMV</b>	<b>8</b>
1.1 - La rétinite à CMV : la localisation la plus fréquente et avec les encéphalites, une des plus redoutées	11
1.2 - La rétinite à CMV : découverte lors d'un fond d'œil systématique dans 40% des cas, et provoquant la cécité en quelques mois dans environ 20% des cas	12
<b>2 - LE CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL</b>	<b>16</b>
2.1 - Impact psychologique de la rétinite à CMV avec modifications sensorielles et psychomotrices, chez les personnes séropositives	17
2.2 - Impact psychologique et social des traitements de la rétinite à CMV chez les patients	19
2.3 - Les trois dimensions à l'œuvre dans la maladie	24
<b>3 - LA PRATIQUE DU COUNSELING DANS LE CADRE DE LA RELATION DE SOIN</b>	<b>28</b>
3.1 - Le counseling adapté à la prise en charge des patients à chaque phase de la rétinite à CMV	29
3.2 - L'annonce de la rétinite à CMV	30
3.3 - Le suivi	36
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment aider la personne à intégrer la rétinite à CMV dans sa trajectoire de vie ?</li> <li>• Comment aborder la relation aux traitements dans les entretiens ?</li> <li>• Comment aider la personne à faire face au débordement émotionnel ?</li> <li>• Comment identifier les idées suicidaires et prévenir le risque suicidaire ?</li> <li>• Comment faciliter la réadaptation des personnes présentant des troubles visuels ?</li> </ul>	
<b>4 - OUTILS DU COUNSELING</b>	<b>50</b>
4.1 - Les attitudes facilitant la relation d'aide	52
4.2 - Les techniques d'entretien	54
Adresses utiles	58

# INFECTION À V.I.H. & TRITHÉRAPIES

## GUIDE DE COUNSELING

Catherine TOURETTE-TURGIS  
Maître de Conférences des Universités Co-fondatrice de Comment Dire



# SOMMAIRE

Introduction	3
<b>1 - IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DES NOUVEAUX TRAITEMENTS CHEZ LES PERSONNES DONT LA SÉROPOSITIVITÉ EST ANTÉRIEURE À L'ARRIVÉE DES TRITHÉRAPIES</b>	<b>8</b>
<b>1.1 - Les réaménagements liés aux traitements et à leurs contraintes</b>	<b>11</b>
A - Dans la sphère de la vie quotidienne	11
B - Dans la sphère de la vie amoureuse et sexuelle	15
C - Dans la sphère de la vie sociale et professionnelle	20
<b>1.2 - La gestion des effets secondaires</b>	<b>22</b>
<b>1.3 - La réouverture des deuil</b>	<b>25</b>
<b>1.4 - Les difficultés liées à l'observance</b>	<b>29</b>
A - Les causes de non-observance	31
B - Impact de la non-observance	42
<b>2 - PRATIQUE DU COUNSELING DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUS TRAITEMENTS</b>	<b>44</b>
<b>2.1 - La pratique du counseling dans le cadre de l'infection à V.I.H.</b>	<b>45</b>
<b>2.2 - Les objectifs du counseling dans l'accompagnement des personnes sous traitements</b>	<b>47</b>
<b>2.3 - Illustrations au travers de situations</b>	<b>48</b>
A - Paolo ou une fatigue inacceptable lors d'un changement de traitement	48
B - Khalid ou stratégies d'ajustement	53
C - Léontine ou un exemple de stratégie d'ajustement	57
D - Chantal ou la difficulté à donner sens au traitement	63
E - Françoise ou la trithérapie comme issue pour les toxicomanes	68
F - Djamilia et Nadja ou le secret oblige	71
<b>2.4 - Supports pour les entretiens de counseling</b>	<b>74</b>
A - Mémento des points à aborder	75
B - Exemple de guide d'entretien	76
C - Exemple de support d'évaluation de la situation psychosociale	77
D - Grille d'exploration des événements vulnérabilisants survenus au cours des six derniers mois	78
E - Fiche récapitulative de l'histoire de l'infection par le V.I.H.	79
<b>ANNEXES</b>	<b>80</b>
Adresses utiles	80
Bibliographie	83

Catherine TOURETTE-TURGIS  
Maryline RÉBILLON

## CANCER ET TRAVAIL

### Manuel d'écoute et d'accompagnement pour les entreprises



## PARTIE II : LE COUNSELING

### CHAPITRE 5

#### Le counseling comme mode d'accompagnement du maintien et retour à l'emploi

P79

- 5.1 Les postulats du counseling
- 5.2 Les attitudes de base pour pouvoir pratiquer le counseling
  - Se mettre en écoute
  - L'empathie dans le counseling
  - La congruence
  - Le regard positif inconditionnel
  - L'attitude de non jugement

#### 5.3 Les techniques de base à utiliser dans les entretiens de counseling

- La question ouverte : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?
- La reformulation : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?
- La validation : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?
- La valorisation : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?
- La synthèse ou le résumé : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?
- La technique du silence : C'est quoi ? À quoi sert-elle ?

#### 5.4 Les stratégies de bases d'intervention en counseling

- Aide à la prise de décision
- Aide à la résolution de problèmes
- Gestion de crise

### CHAPITRE 6

#### Les essentiels de la conduite d'un entretien de counseling

- 6.1 Accueillir à la première personne
- 6.2 Ouvrir une séance de counseling à plusieurs
- 6.3 Se mettre en écoute à plusieurs
- 6.4 Conduire un entretien d'écoute active
- 6.5 Faciliter la présentation de sa situation  
et la formulation de sa demande par la personne
- 6.6 Choisir avec la personne la stratégie de counseling

P101

### CHAPITRE 7

#### L'évaluation du counseling

- 7.1 Évaluer ce qui a trait au praticien du counseling
- 7.2 Évaluer ce qui a trait au counseling proprement dit
- 7.3 Évaluer ce qui a trait aux effets du counseling et du dispositif choisi

P107

# SOMMAIRE

8

## CHAPITRE 8

### Les thèmes du counseling «cancer et travail»

P117

- 8.1 La perte du sentiment d'appartenance
- 8.2 La peur d'être oublié
- 8.3 La peur de perdre son emploi
- 8.4 Difficultés de communication avec les collègues
- 8.5 Conflits de loyauté
- 8.6 Désir de reconnaissance
- 8.7 Se sentir autre
- 8.8 Conflit avec l'autorité
- 8.9 Modification de ses priorités
- 8.10 Image corporelle
- 8.11 Fatigue et pénibilité
- 8.12 Besoin d'aménagements
- 8.13 Sentiment de discrimination
- 8.14 Peur de la rechute
- 8.15 Les erreurs
- 8.15 Les erreurs de communication, les mots qui font mal...  
Pourquoi ils font mal...

# SOMMAIRE

## PARTIE III : SUPPORTS POUR LA PRATIQUE

### CHAPITRE 9

#### Trucs et astuces ou Conseils de l'expert pour la pratique du counseling

P131

- 9.1 Une personne demande : Si vous étiez à ma place que feriez-vous ?
- 9.2 Une personne parle, vous ne savez pas comment l'interrompre...
- 9.3 Une personne n'évoque que du négatif
- 9.4 Vous n'allez pas bien ce jour-là...
- 9.5 Parvenir à faire exister l'autre : la technique de la chaise vide
- 9.6 Le désir que l'autre reparte rapidement avec une solution
- 9.7 La difficulté à demander à la personne qu'elle revienne  
pour d'autres entretiens
- 9.8 Maintenir une neutralité bienveillante dans des situations sensibles
- 9.9 Faire face à ses propres émotions
- 9.10 Se sentir débordé par les émotions de l'autre
- 9.11 Sortir de la bienveillance
- 9.12 Juger, évaluer malgré soi

9

## Étendre le champ d'action du counseling

par Catherine Tourette-Turgis \*

Depuis 1989, l'OMS recommande que tous les individus se voient proposer le counseling, avec comme objectif d'apporter une aide aux personnes malades et à leur entourage et de promouvoir la prévention. En France, le counseling a été introduit massivement surtout dans le cadre de la démarche volontaire de test, et il s'est introduit officiellement en 1992 alors que le counseling cerné sur les fumeurs malades a été principalement introduit par les associations de personnes déjà créées pour faire face aux situations aiguës et tragiques posées par l'épidémie. Pendant plusieurs années, en France, on a pensé que le counseling était surtout utile pour réduire l'impact de l'anxiété d'une séropositivité. Cela est d'ailleurs vrai et indiscutable mais, à l'exception de ce dernier versant qu'il est urgent de considérer, la nécessité d'introduire le counseling dans la démarche de prévention en réponse aux besoins d'aide féminales est également et implicitement pour les personnes ayant effectué une démarche volontaire de test et se trouvant, ainsi que leur entourage, tout autant aux prises avec le «vivre-avec» qu'avec le «vivre sans». A l'ère de la seconde décennie de l'épidémie, nous avons dû renoncer à deux idées : l'illusion que le counseling est une méthode à appliquer en toute circonstance et celle de la primauté de la rationalité comparée à celle des conditions humaines. Ainsi, ce qui se joue ici est non seulement la question de la prévention, mais aussi et surtout des modalités d'intervention médicale, psychologique et éducative adaptées à l'état des choses et non au seul idéal d'une société qui pensait que son état d'avancement lui permettrait de faire face, voire même de prévoir toutes les difficultés rencontrées par ses habitants. Le counseling est donc un acte de développement, de prise en compte des comportements de prévention.

Comment donc rendre la prévention si on ne sait pas comment agir, marcher, et que ça coûte ?

Il faut aller chercher ailleurs, dans les centres de conseil et dans le cadre de la démarche volontaire de test mais aussi

tenir de répondre à ces questions sont devenues le sujet de Conférences qui nous avons partagé, à la fin de 1992, avec l'équipe du centre de dépistage de Médecins du monde, à laquelle nous avons proposé de créer une consultation de counseling pré et post-test. Le seul fait de couvrir la conduite de la majorité de ces entretiens à des psychologues s'a été sans nous exposer à un renouveau épidémiologique. C'était de demander le prix au lieu de l'absence de leur responsabilité. Mais on

## Déplacer la question

par Maryline Ribillon \*

La France n'a pas opté pour le dépistage systématique. Cette volonté s'est traduite par un ensemble de mesures de santé publique garantissant aux personnes la base minimale de l'exercice de leur responsabilité. Mais on

## COUNSELLING

# PRÉVENIR ET/OU SOUTENIR ?

PAR CATHERINE TOURETTE-TURGIS

## Le counseling est trop souvent réduit à une fonction d'auxiliaire éducatif ou médical. Il est urgent d'en modifier les pratiques et les méthodes d'évaluation.

Au cours de conférences, le counseling a été reconnu comme une discipline à part entière par les instances représentatives de la communauté scientifique internationale, et donne désormais lieu à une mention spécifique dans la classification des activités. Mais on peut s'interroger sur les raisons qui ont conduit le comité scientifique de la conférence de Berlin à répartir les communications le concernant dans deux sections distinctes. L'une intitulée le counseling individuel et le test, l'autre le counseling comme réponse individuelle sociale.

Les institutions qui réservent une place au counseling, selon qu'elles travaillent dans le champ de dépistage et de la prévention de l'infection par le VIH ou dans le champ de soutien des personnes, se situent – et l'analyse des

posters le montre bien – dans deux registres distincts, voire dans deux univers épidémiologiques aux antipodes l'un de l'autre. Le premier ne centre sur l'information et les comportements, le second sur le soutien émotionnel, l'aide, le reconnaissance positive, le partage du chagrin et la prise en compte des sentiments et des émotions. Les praticiens du counseling, tout au moins ceux qui ont exercé la pratique, les principes de base et l'éthique – doivent être conscients de cette information à un moment crucial de l'épidémie ou, pire, lorsque les chercheurs mandatés pour suivre l'évolution des connaissances, les attitudes et des pratiques nous affirment qu'il n'y a pas de corrélation entre l'information et la modification des comportements !

### La prescription des comportements à un lecture

Dans le counseling de prévention, on observe la prédominance d'un counseling comportementaliste. L'inter-vision type, dans le counseling de prévention, consiste à offrir une information centrée sur la maladie et à persuader les gens de changer leur comportement sexuel. Selon les auteurs, il s'y ajoute éventuellement une dé-monstration de l'utilisation du préservatif. Mais ces formes de conduites « magiques » mériteraient, à elles seules d'être

Revue de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites

TRANSCRIPTASES

Rechercher  
Recherche dans les archives Transcritases avec Google  
Les archives contiennent les articles parus dans les N° 1  
Les articles des n° 138 et suivants sont publiés sur [www.](http://www.)

## PRIMO-INFECTION

# Stratégies de counseling

Catherine Tourette-Turgis  
Center for AIDS prevention studies (San Francisco)

## Les nouveaux enjeux du diagnostic et de la prise en charge précoce de l'infection VIH

L'arrivée de nouvelles molécules (antiprotéases) et le traitement de la primo-infection ont amené les praticiens du counseling à réviser les protocoles et les programmes de counseling afin d'accompagner les personnes pouvant bénéficier d'un traitement précoce dans leur confrontation aux nouveaux enjeux de l'infection VIH. Le traitement de la primo-infection et le traitement prophylactique ont dissous les frontières qui régissaient les univers de la prévention et de la prise en charge, à tel point que les politiques publiques cherchent la meilleure façon de communiquer sur la primo-infection et la prophylaxie sans prendre le risque de créer des effets pervers en termes de prévention. Les séparations traditionnelles entre les champs de l'éducation, de la réduction des risques et du soutien n'ont plus lieu d'être, ni dans le cadre de la prophylaxie, où la question de la prévention primaire reste primordiale, ni dans le cas de la primo-infection, où la réussite de la prévention secondaire s'avère un enjeu crucial.

## Les enjeux de la primo-infection en termes de counseling

# LE COUNSELLING

CATHERINE TOURETTE-TURGIS



n° 58 - sep

AIDS Care  
Vol. 22, No. 12, December 2010, 1509-1516

## Evaluating counseling outcome on adherence to prophylaxis and follow-up after sexual HIV-risk exposure: a randomized controlled trial

L. Best\*, P. Enef, B. Dunais, J. Duran, I. Pointo-Martin\*, C. Tourette-Turgis\*, M. Ribillon\*, F. Le Duff\*, P. Dellamonica and C. Pradier\*

\*Public Health Department, Saint University Hospital, Archa 1 Hospital, Route de St Antoine de Grenatier, BP 3079, Nice cedex 4, France; \*\*Public Health Department, Marseilles University Hospital, Marseilles, France; \*\*\*Department of Infectious Diseases, Clinical University Unit, Saint University Hospital, Nice, France; \*\*\*\*HIV and Hepatitis Care Center, Marseilles University Hospital, Marseilles, France; \*\*\*\*\*Laboratory Sciences Department, Brest University, Brest, France  
(Received 4 January 2010; final version received 1 April 2010)

**Objective.** Post-exposure prophylaxis (PEP) is recommended for the management of sexual HIV-risk exposure. However, a high percentage of exposed patients discontinued both their 28-day prophylaxis course before 15 days and HIV testing following before M3. The objective of this study is to assess the efficacy of a counseling intervention in enhancing both adherence to PEP and HIV testing follow-up.

**Methods.** Between 1 June 2004 and 31 December 2005, 54 patients exposed to sexual HIV-risk exposure were included in a multicenter, prospective, controlled, randomized trial comparing a group receiving a counseling intervention in addition to traditional medical management (intervention group (IG), n = 28) vs. a control group (CG), n = 26). Patients in the IG received interactive counseling interventions focused on adherence to PEP and to HIV testing follow-up, led by specially trained nurses. The main outcome measures were proportion of patients adhering 100% to PEP, as evaluated on D15 by a self-completed patient questionnaire and on HIV testing on D45 (nM).

**Results.** Groups were well balanced at baseline for age, sex, and circumstances of exposure. The proportion of 100% adherence patients to PEP was significantly higher in the IG compared to the CG (54% vs. 23%, p = 0.036). Patients in the IG were more likely to complete the HIV testing follow-up at D45 (86% vs. 54%, p = 0.023) and M3 (68% vs. 38%, p = 0.056).

**Conclusions.** This study suggests the effectiveness of a counseling program to enhance adherence to both PEP and HIV testing follow-up after sexual exposure.

**Keywords:** HIV, randomized controlled trial, non-occupational post-exposure prophylaxis, adherence, counseling

### Introduction

Since 1998, recommendations have been put forward in the USA and Europe for the management of accidental viral-risk exposure, namely through sexual transmission. According to the level of risk, these recommendations advise a standard 28-day post-exposure prophylaxis (PEP), both with a single drug regimen including either three nucleoside analogs or a combination of two nucleoside analogs and a protease inhibitor. Certain guidelines also recommend standardized follow-up of PEP and HIV serostatus at least up to the third month following exposure (Almada et al., 2004; Center for Disease Control [CDC], 2005; Fisher et al., 2006; Yeni, 2006).

PEP must be initiated within a short delay but recipients are unprepared to cope with a complex treatment regimen and its side effects, which may interfere with treatment adherence (Duran & the

\*Corresponding author. Email: best@chi-nci.edu

ISSN 0950-2688 print/ISSN 1360-0410 online  
© 2010 Taylor & Francis  
DOI: 10.1080/09502688.2010.48447  
<http://www.informaworld.com>



Revue critique  
de l'actualité scientifique  
internationale  
sur le VIH  
et les virus des hépatites

Rechercher

Recherche dans les archives Transcriptases avec google.  
Les archives contiennent les articles parus dans les N° 1 à  
Les articles des n° 138 et suivants sont publiés sur [www.viv](http://www.viv)

n°2 - ja

## Sida : un guide de counseling appliqué à chaque phase de l'infection à VIH

Catherine Tourette-Turgis

Maître de Conférences en Psychologie et Sciences de l'Éducation à l'Université de Paris (Paris)

AIDS  
guide  
clinique  
counseling  
Miller  
Bor R  
Édité  
James  
Dilley  
Scienc  
Press.

Riva Miller et Robert Bor, psychologues et thérapeutes familiaux à Londres, présentent le counseling comme un traitement complémentaire à la prise en charge médicale des personnes concernées par l'infection à VIH, mais aussi comme un moyen de prévention contre l'extension de l'épidémie. Ce guide, d'abord publié en Grande Bretagne (1988) puis aux USA (1991), expose tous les points à aborder dans le conseil à chaque phase de l'infection à VIH, de la demande de test à la phase terminale de la maladie, et le counseling de deuil pour les proches.

L'ouvrage s'appuie sur la démarche de thérapie familiale de l'école de thérapie de Milan (Italie). Le processus de conseil est centré

DEBATTRE

Le Shanti Project

## Le counseling en pratique

Le Shanti-Project, expérience américaine de soutien des personnes concernées par l'infection à VIH, connaît actuellement un développement mondial.

Le concept de *Shanti-Project* «Shanti» vient du sanskrit et signifie «paix intérieure» a été révélé à Charles Garfield (1), ancien mathématicien, membre de l'équipe d'Apollo 11, à la suite d'une expérience professionnelle «facinorosa» le premier atterrissage sur la lune. Frappé par les performances extraordinaires de l'équipe d'Apollo au cours de cette mission, il avait observé qu'une fois la mission terminée, l'absence de *challenge* neutralisait l'enthousiasme et même abaissait les niveaux de performance individuelle de chaque membre de l'équipe. Vouant à comprendre comment on peut à la fois attendre et perdre un tel niveau de dépassement de soi, Garfield quitte le domaine des mathématiques pour se consacrer à des études de psychologie à l'Université de Berkeley, Or, l'un des premiers projets de recherche dans lequel il se trouve engagé porte sur l'étude psychologique de personnes ayant survécu à un cancer. Il découvre alors des ressemblances entre ces «survivants» et les membres de l'équipe d'Apollo 11,

c'est-à-dire un sens clair de leur mission, de l'être appliqué à d'autres résultats concrets, des capacités de self-management, une maîtrise de soi, des capacités à travailler en groupe («On ne survit pas sans aide») et une aptitude au changement. Successivement volontaire auprès de grands malades puis responsable dans une Unité d'oncologie, Garfield a passé de nombreuses heures «au pied du lit des malades» découvrant leurs véritables besoins psychologiques, émotionnels et spirituels. Leurs questions ne sont pas «des questions professionnelles mais des questions humaines». Les réponses que les «grands malades» attendent ne correspondent pas à une grille pré-établie mais sont des réponses senties et vécues par la personne à qui ils parlent. À partir de ces expériences, Garfield crée Shanti et sélectionne les premiers volontaires avec qui il va de-professionnaliser et désinstitutionnaliser la relation au malade, convaincu que «le meilleur de soi vient d'une source plus profonde» et n'a rien à voir avec des diplômes ou une formation professionnelle approfondie.

### Une présence près de l'autre

Garfield met alors en place un projet pour les PWA (3) et, sentant la nécessité de prendre un peu de recul après des années de présence auprès de centaines de personnes malades ou en fin de vie, il en confie la responsabilité en 1983 à un volontaire de Shanti, Jim Geary, qui en assurera la direction jusqu'en 1989.

Le Shanti Project fournit chaque année plus de 200 000 heures de soins et d'assistance à plus de 4 500 PWA, leurs familles et leurs partenaires. Au 1er juin 1989, l'agence comptait 600 volontaires pour un staff de 57 personnes et un budget de plus de trois millions de dollars.

Le modèle Shanti de San Francisco pour les PWA est présenté dans un manuel à destination de tous les volontaires (4). À l'issue d'une formation de 44 heures réparties sur deux week-ends, le volontaire s'engage à assurer un service de «counseling de soutien émotionnel» de six heures par semaine pendant six mois et à participer à un groupe de régulation.

Un autre formateur aux «services pratiques» comprend 22 heures, réparties sur un week-end. Le volontaire s'engage à 5 heures de services

30

SIDA N°10(2) - Septembre 1992

SERVICE DE CONSEIL

## L'essor des pratiques de counseling

Catherine Tourette-Turgis

Maître de Conférences en Psychologie et Sciences de l'Éducation à l'Université (Paris)

TRANSCRIPTASES

Revue critique  
de l'actualité scientifique  
internationale  
sur le VIH  
et les virus des hépatites

Rechercher

Recherche dans les archives Transcriptases avec google.  
Les archives contiennent les articles parus dans les N° 1 à 137.  
Les articles des n° 138 et suivants sont publiés sur [www.viv](http://www.viv)

n°17 - juillet-août 93

SERVICES DE CONSEIL

## L'émergence de courants de pensée dans le counseling

Catherine Tourette-Turgis

Center for AIDS prevention studies (San Francisco)

D'année en année, à travers le traitement psychosocial de la prévention et du soin dans l'épidémie, on mesure au niveau mondial l'essor, l'évolution et les tendances du counseling. À la conférence de Berlin sont apparues les premières dissidences, inévitables à l'intérieur d'une pratique ayant acquis un certain droit de cité.

Globalement, les services de counseling se multiplient dans les associations, les hôpitaux, les centres de dépistage, les communautés de vie. Le counseling est pratiqué par des travailleurs sociaux, des médecins, des personnes séropositives, des infirmières, des psychologues, des volontaires, ou des éducateurs. À l'instar de la Grande-Bretagne, on assiste à l'émergence ca et là d'un corps professionnel, celui des «HIV counselors». C'est peut-être ce qui explique cette année le nombre de communications portant sur les modalités de formation et de supervision des counselors. Diffusé par le biais de l'OMS dans 80 pays, le counseling s'adapte aux structures locales de son implantation. Ainsi observe-t-on, dans les pays en voie de développement, une organisation communautaire du counseling. Dans les villages, les femmes assurent des fonctions de counselors

"Efficacy of different approaches to counselling, primary care and social support" table ronde, avec Calle Almedal (Norvège), Karla Meursing (Zimbabwe), John Pegge (Afrique du Sud), Kumar T. Manoj (Inde), Richard Bor (G.-B.).

ation et  
vention

malades



**Merci de votre attention !**