



Le Counseling

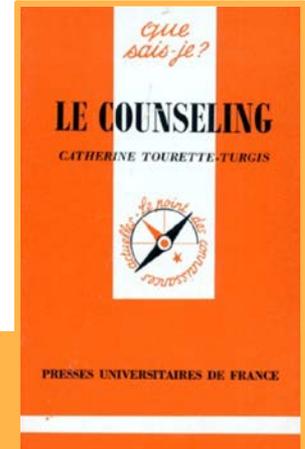
2021



Qu'est-ce que le counseling ?

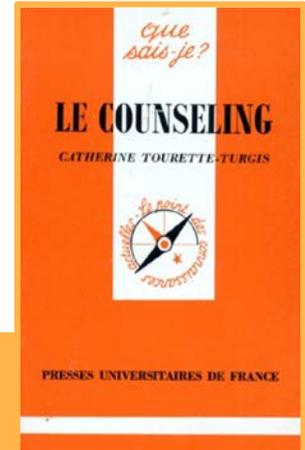
Qu'est-ce que le counseling ?

- 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'antipathie, 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 (Mirchev, 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'inégalité. 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'instant 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 la 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 ramener que j'ai tort de penser cela »
- Amélioration de la qualité de la communication :
« il me se contenta pas de me répondre qui lui avait peut inspirer 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 le résoudre ? »

REFLEXIONS

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 avancer dans la compréhension de lui-même.

Cette fiche a été rédigée à partir d'entretiens non structurés réalisés par Catherine Tourette-Turgis (2002) et révisée à l'Université Sorbonne Paris Cité (2015). Elle est destinée à être utilisée par les étudiants en formation de psychologie et de conseil. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de la Sorbonne Université est formellement interdite.



© Sorbonne Université

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 injonction 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 ?**»
«**À quel moment le sentez-vous ?**»

© Université Paris Diderot - 2019

© Université Paris Diderot - 2019. Ce document est une œuvre de l'Université Paris Diderot. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Université Paris Diderot est formellement interdite. Toute réimpression ou utilisation non autorisée sans la permission écrite de l'Université Paris Diderot est formellement interdite.

UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT

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 adaptation de Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers, document élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé et l'INCD 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.

© Comment Ça Va

Stratégies de base en counseling

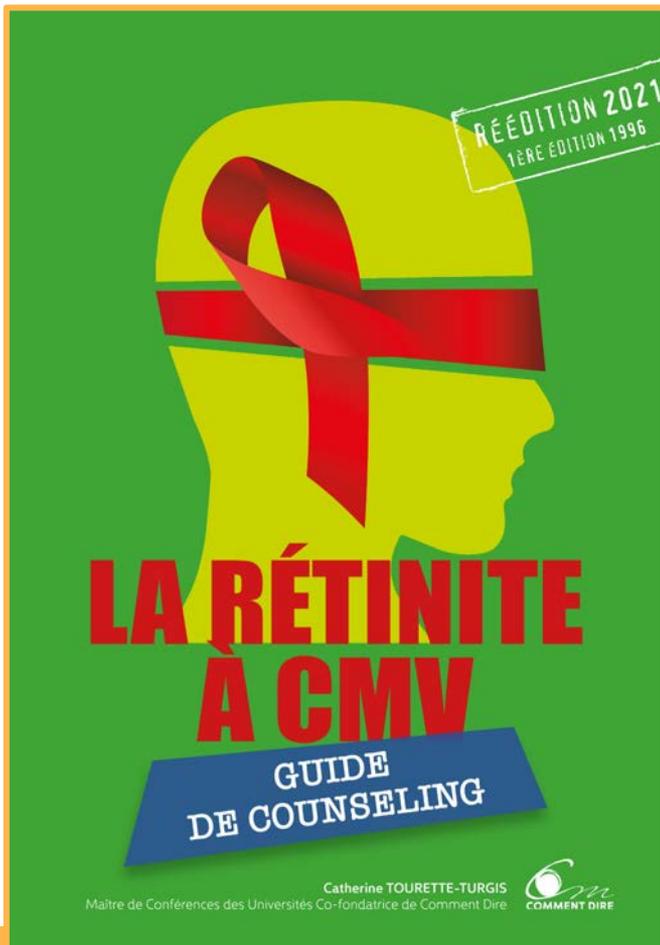
Aide à la prise
de décisions

Gestion de crise

Aide à la
résolution de
problèmes



Des guides & articles



SOMMAIRE

Remerciements	2
Introduction	6
1 - LE CONTEXTE MÉDICAL DE LA RÉTINITE À CMV	8
11 - La rétinite à CMV : la localisation la plus fréquente et avec les encéphalites, une des plus redoutées	11
12 - 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
2 - LE CONTEXTE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL	16
21 - Impact psychologique de la rétinite à CMV avec modifications sensorielles et psychomotrices, chez les personnes séropositives	17
22 - Impact psychologique et social des traitements de la rétinite à CMV chez les patients	19
23 - Les trois dimensions à l'œuvre dans la maladie	24
3 - LA PRATIQUE DU COUNSELING DANS LE CADRE DE LA RELATION DE SOIN	28
31 - Le counseling adapté à la prise en charge des patients à chaque phase de la rétinite à CMV	29
32 - L'annonce de la rétinite à CMV	30
33 - Le suivi	36
<ul style="list-style-type: none"> • Comment aider la personne à intégrer la rétinite à CMV dans sa trajectoire de vie ? • Comment aborder la relation aux traitements dans les entretiens ? • Comment aider la personne à faire face au débordement émotionnel ? • Comment identifier les idées suicidaires et prévenir le risque suicidaire ? • Comment faciliter la réadaptation des personnes présentant des troubles visuels ? 	
4 - OUTILS DU COUNSELING	50
41 - Les attitudes facilitant la relation d'aide	52
42 - 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
1 - IMPACT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIAL DES NOUVEAUX TRAITEMENTS CHEZ LES PERSONNES DONT LA SÉROPOSITIVITÉ EST ANTÉRIEURE À L'ARRIVÉE DES TRITHÉRAPIES	8
1.1 - Les réaménagements liés aux traitements et à leurs contraintes	11
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
1.2 - La gestion des effets secondaires	22
1.3 - La réouverture des deuil	25
1.4 - Les difficultés liées à l'observance	29
A - Les causes de non-observance	31
B - Impact de la non-observance	42
2 - PRATIQUE DU COUNSELING DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES SOUS TRAITEMENTS	44
2.1 - La pratique du counseling dans le cadre de l'infection à V.I.H.	45
2.2 - Les objectifs du counseling dans l'accompagnement des personnes sous traitements	47
2.3 - Illustrations au travers de situations	48
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 obligé	71
2.4 - Supports pour les entretiens de counseling	74
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
ANNEXES	80
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

P101

- 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

CHAPITRE 7 L'évaluation du counseling

P107

- 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

SOMMAIRE

8

CHAPITRE 8

P117

Les thèmes du counseling «cancer et travail»

- 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

P131

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

- 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 toute intervention sur le sida comporte du counseling, avec comme objectif d'apporter une aide aux personnes malades et à leur entourage et de promouvoir le prévention. En France, le counseling est la principale activité réalisée dans le cadre de la démarche volontaire de test, et il s'y est introduit effectivement en 1992 alors que le counseling centré sur l'aide aux malades a été principalement introduit par les associations d'aidés malades. Leur création pour faire face aux situations aiguës et aiguës proches par l'épidémie. Pendant plusieurs années, en France, on a pensé que le counseling était surtout utile pour réduire l'impact de l'annonce d'une séropositivité. Cela est d'ailleurs vrai et indiscutable, mais a mené à un autre versant de l'actuel regard de considérer la nécessité d'introduire le counseling dans la démarche de prévention en réponse aux besoins d'aide familiaux, explicitement ou implicitement par les personnes vivant avec l'épidémie. Une démarche volontaire de test et de conseil, ainsi que leur entourage, tout avant son projet avec le «virabouill» avec les visiteurs. L'acte de la seconde épidémie de l'épidémie, avec aussi de remonter à deux décennies. L'histoire de la prévention, avec aussi de la prévention de la transmission comportementale dans les contextes familiaux. Ainsi, que ce soit de côté du sida ou du VIH, le counseling est un levier de prévention de premier ordre dans les différents épisodes de la vie de l'individu. Comment donc la prévention se au ne pas comme cela marche, et comment l'indicateur les gens et comment cela tient ? Comment une personne peut-elle être aidée dans le cadre de la démarche volontaire de test mais aussi

tenir de répondre à ces questions sont descriptives de la Commission dont nous avons partagé, à la fin de 1992, avec l'équipe du centre de diagnostic de Médecine de santé, à l'hôpital sous autres groupes de crise en consultation de counseling pré et post-test. Le seul fait de considérer la complexité de la majorité de ces entités à des psychologues s'a pas été sans nous exposer à un retour possible, étonnant. C'est à ce moment-là que nous nous sommes

Déplacer la question

par Marilynne Reblin

La France et il a été appelé pour le développement de counseling pré et post-test. Le seul fait de considérer la complexité de la majorité de ces entités à des psychologues s'a pas été sans nous exposer à un retour possible, étonnant. C'est à ce moment-là que nous nous sommes

Counseling

Prévenir et/ou soutenir ?

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.

À l'ère des conseils, le counseling a été réinventé comme une discipline à part entière par les diverses interventions de la communauté scientifique internationale, et donne désormais lieu à une mention spécifique dans le cadre de la démarche volontaire de test mais aussi

La parole

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

TRANSCRIPTIONS

Rechercher

Recherche dans les archives Transcriptions avec google

Les archives contiennent les articles publiés dans les N° 1 et 2

Les articles des n° 138 et suivants sont publiés sur www.iaa.univ-paris5.fr

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 de 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

Un, de laisser se développer l'idée d'une nécessité argumentative des constantes en matière de prévention. L'acte de promouvoir une idée de l'existence de la prise en charge précoce de l'infection VIH, le conseil est un acte de médiation entre le patient et le professionnel de santé. Les praticiens de counseling sont donc amenés à repenser le principe, les principes de base et l'impact – souvent inattendu – de leur intervention. Ils doivent donc être conscients de la complexité de leur rôle et de la nécessité de travailler avec les professionnels de santé et les visiteurs. Ils doivent donc être conscients de la complexité de leur rôle et de la nécessité de travailler avec les professionnels de santé et les visiteurs.

La prescription des comportements à l'heure des conseils de prévention, on observe la prédominance d'un counseling comportementaliste. Cette intervention type, dans le counseling de prévention, consiste à offrir une information relative à la maladie et à persuader les gens de changer leur comportement. Selon les auteurs, il s'agit d'une approche de prévention de type « éducatif » qui vise à modifier les comportements à l'heure des conseils de prévention.

que sais-je ?

LE COUNSELING

CATHERINE TOURETTE-TURGIS

actuellement le point de vue

LES PRESSES UNIVERSITAIRES

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 trial

L. Best*, P. Ene*, B. Daniels*, J. Durant*, I. Pointo-Martin*, C. Tourette-Turgis*, M. Ribblin*, F. Le Du*, P. Delamontet* and C. Pradier*

*Public Health Department, New University Hospital, Archa Hospital, Rue de St Antoine de Guiseville, BP 3079, Nice cedex 3, France; *Public Health Department, Marseille University Hospital, Marseille, France; *Department of Infectious Diseases, Clinical Virology Unit, New University Hospital, Nice, France; **HIV and Hepatitis Care Centre, Marseille University Hospital, Marseille, France; †Laboratory Sciences Department, Roum University, Roum, 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 follow-up before M1. 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 multicentre, prospective, controlled, randomized trial comparing a group receiving a counseling intervention in addition to traditional medical management (intervention group (IG), n = 26) to a control group (CG), n = 28. Patients in the IG received intensive 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 achieving 100% adherence to PEP as evaluated on D15 by a self-completed patient questionnaire and on HIV testing on D45 and M1.

Results. Groups were well balanced at baseline for age, sex, and circumstances of exposure. The proportion of 100% adherence to PEP was significantly higher in the IG compared to the CG (14% vs. 21%, p = 0.016). Patients in the IG were more likely to complete the HIV testing follow-up at D15 (80% vs. 54%, p = 0.02) and M1 (68% vs. 57%, p = 0.050).

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). This includes a tripling regimen including either three nucleoside analogues or a combination of two nucleoside analogues 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 (Abma et al., 2004; Center for Disease Control [CDC], 2005; Fisher et al., 2006; Yoon, 2006).

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

*Corresponding author. Email: best@iaa.univ-nice.fr

ISSN 0950-2688 print/ISSN 1360-0487 online
© 2010 Taylor & Francis
DOI: 10.1080/09502688.2010.484827
<http://www.informaworld.com>

Le counseling

Un outil, un courant d'idées, un ensemble de pratiques

Outil de thérapie sociale ? Technique de psychothérapie ? Thérapie de groupe ? Le counseling ne cesse d'échapper à toute tentative de définition méthodique. Son histoire, comme l'origine de sa pratique, puis son essor aux Etats-Unis le prouvent.

Plusieurs conférences internationales sur le sida (1) nous ont révélé que l'usage du counseling (2) s'est très rapidement imposé dans le domaine de l'infection à VIH. La définition actuelle du counseling diffère quelque peu de celle qu'on pouvait lui donner à l'origine de sa pratique. Même si, alors, il n'y avait guère de définition précise du counseling et ce, jusqu'à l'avènement de l'approche initiée par Carl Rogers.

En groupe par des counselors, mais aussi par tout professionnel ou bénévole formés aux counseling. Il peut être défini comme une relation interpersonnelle visant à apporter aux «clients» un «consultant» un soutien dans des situations de crise, à faciliter une démarche de résolution de ses problèmes et à développer ses aptitudes au changement.

Le counseling est né aux Etats-Unis, au début du XXème siècle, dans un contexte social particulier. On assiste en effet à l'émergence de deux phénomènes. Le premier est l'utilisation, à la création de «centres qui sont à l'origine actuels. Le premier centre est le journal, créé en 1 par Frank Parsons (3) et préparé les jeunes métiers et leur permis avec succès dans le Grand-Bretagne, les questions de motivations et l'affectivité (3).

1/19ème Conférence Internationale sur le sida, Canada, Montréal, juin 1989. 2/Division Symposium International pour l'Information et l'Education sur le sida, Canada, Toronto, octobre 1989. 3/Conférence Internationale de Worcester dans le Massachusetts en 1906. Ces conférences ont été suivies et ont été confirmées. De grands groupes de counseling ont été créés, notamment la Boston Area Career Council, une association de conseillers, et le Youth-Channing à Boston.

Le counseling et IOMS

Le conseil psychosocial

Dans le cadre de son programme de lutte contre le sida, l'Organisation Mondiale de la Santé a conçu et développé une formation en conseil sur l'infection à VIH, le sida et les affections associées.

Une vaste programme d'éducation et de soutien psychosocial à l'échelle mondiale a été mis en place par l'OMS. «En l'absence de tout vaccin, la prévention par l'éducation et le conseil est essentielle pour permettre de ralentir ou de stopper la transmission de l'infection par le VIH. Le conseil en prévention aide les gens à comprendre la nécessité d'abandonner leurs pratiques à risque avant qu'ils soient infectés, et soutenir ceux qui sont contaminés ou en stade sérique de la maladie. Les conseillers enseignent toujours leurs connaissances dans le contexte de la famille, des amis et des systèmes de soutien, et évitent complètement les effets de l'infection par le VIH et du sida sur la société, en évitant de stigmatiser les personnes qui vivent avec la maladie individuelle et de l'ordre social (1).

Résistances

Il convient d'évoquer ici un certain nombre de questions soulevées par les postulats de ce programme. Le concept d'éducation, sous-jacent aux programmes de prévention de l'OMS, repose sur des éléments de formation de type didactique, comme celui de la formation par exemple les aspects géographiques de l'éducation et de la santé dans le monde. C.T.T.

1/ Manuel de formation OMS, chap. M.F.2, pp. 6-7. 2/ Ce texte expérimenté et mis en œuvre sur le terrain par l'OMS dans le cadre de la formation de l'OMS-France-Allemagne par le Juin 1989-1991. 3/ Ce texte est basé sur les données de l'OMS de l'éducation et de la formation sur «Anatomie de l'éducation», 1989 (2000-2001). 4/ OMS, 1991. 5/ OMS, 1991. 6/ OMS, 1991. 7/ OMS, 1991. 8/ OMS, 1991. 9/ OMS, 1991. 10/ OMS, 1991. 11/ OMS, 1991. 12/ OMS, 1991. 13/ OMS, 1991. 14/ OMS, 1991. 15/ OMS, 1991. 16/ OMS, 1991. 17/ OMS, 1991. 18/ OMS, 1991. 19/ OMS, 1991. 20/ OMS, 1991. 21/ OMS, 1991. 22/ OMS, 1991. 23/ OMS, 1991. 24/ OMS, 1991. 25/ OMS, 1991. 26/ OMS, 1991. 27/ OMS, 1991. 28/ OMS, 1991. 29/ OMS, 1991. 30/ OMS, 1991. 31/ OMS, 1991. 32/ OMS, 1991. 33/ OMS, 1991. 34/ OMS, 1991. 35/ OMS, 1991. 36/ OMS, 1991. 37/ OMS, 1991. 38/ OMS, 1991. 39/ OMS, 1991. 40/ OMS, 1991. 41/ OMS, 1991. 42/ OMS, 1991. 43/ OMS, 1991. 44/ OMS, 1991. 45/ OMS, 1991. 46/ OMS, 1991. 47/ OMS, 1991. 48/ OMS, 1991. 49/ OMS, 1991. 50/ OMS, 1991. 51/ OMS, 1991. 52/ OMS, 1991. 53/ OMS, 1991. 54/ OMS, 1991. 55/ OMS, 1991. 56/ OMS, 1991. 57/ OMS, 1991. 58/ OMS, 1991. 59/ OMS, 1991. 60/ OMS, 1991. 61/ OMS, 1991. 62/ OMS, 1991. 63/ OMS, 1991. 64/ OMS, 1991. 65/ OMS, 1991. 66/ OMS, 1991. 67/ OMS, 1991. 68/ OMS, 1991. 69/ OMS, 1991. 70/ OMS, 1991. 71/ OMS, 1991. 72/ OMS, 1991. 73/ OMS, 1991. 74/ OMS, 1991. 75/ OMS, 1991. 76/ OMS, 1991. 77/ OMS, 1991. 78/ OMS, 1991. 79/ OMS, 1991. 80/ OMS, 1991. 81/ OMS, 1991. 82/ OMS, 1991. 83/ OMS, 1991. 84/ OMS, 1991. 85/ OMS, 1991. 86/ OMS, 1991. 87/ OMS, 1991. 88/ OMS, 1991. 89/ OMS, 1991. 90/ OMS, 1991. 91/ OMS, 1991. 92/ OMS, 1991. 93/ OMS, 1991. 94/ OMS, 1991. 95/ OMS, 1991. 96/ OMS, 1991. 97/ OMS, 1991. 98/ OMS, 1991. 99/ OMS, 1991. 100/ OMS, 1991. 101/ OMS, 1991. 102/ OMS, 1991. 103/ OMS, 1991. 104/ OMS, 1991. 105/ OMS, 1991. 106/ OMS, 1991. 107/ OMS, 1991. 108/ OMS, 1991. 109/ OMS, 1991. 110/ OMS, 1991. 111/ OMS, 1991. 112/ OMS, 1991. 113/ OMS, 1991. 114/ OMS, 1991. 115/ OMS, 1991. 116/ OMS, 1991. 117/ OMS, 1991. 118/ OMS, 1991. 119/ OMS, 1991. 120/ OMS, 1991. 121/ OMS, 1991. 122/ OMS, 1991. 123/ OMS, 1991. 124/ OMS, 1991. 125/ OMS, 1991. 126/ OMS, 1991. 127/ OMS, 1991. 128/ OMS, 1991. 129/ OMS, 1991. 130/ OMS, 1991. 131/ OMS, 1991. 132/ OMS, 1991. 133/ OMS, 1991. 134/ OMS, 1991. 135/ OMS, 1991. 136/ OMS, 1991. 137/ OMS, 1991. 138/ OMS, 1991. 139/ OMS, 1991. 140/ OMS, 1991. 141/ OMS, 1991. 142/ OMS, 1991. 143/ OMS, 1991. 144/ OMS, 1991. 145/ OMS, 1991. 146/ OMS, 1991. 147/ OMS, 1991. 148/ OMS, 1991. 149/ OMS, 1991. 150/ OMS, 1991. 151/ OMS, 1991. 152/ OMS, 1991. 153/ OMS, 1991. 154/ OMS, 1991. 155/ OMS, 1991. 156/ OMS, 1991. 157/ OMS, 1991. 158/ OMS, 1991. 159/ OMS, 1991. 160/ OMS, 1991. 161/ OMS, 1991. 162/ OMS, 1991. 163/ OMS, 1991. 164/ OMS, 1991. 165/ OMS, 1991. 166/ OMS, 1991. 167/ OMS, 1991. 168/ OMS, 1991. 169/ OMS, 1991. 170/ OMS, 1991. 171/ OMS, 1991. 172/ OMS, 1991. 173/ OMS, 1991. 174/ OMS, 1991. 175/ OMS, 1991. 176/ OMS, 1991. 177/ OMS, 1991. 178/ OMS, 1991. 179/ OMS, 1991. 180/ OMS, 1991. 181/ OMS, 1991. 182/ OMS, 1991. 183/ OMS, 1991. 184/ OMS, 1991. 185/ OMS, 1991. 186/ OMS, 1991. 187/ OMS, 1991. 188/ OMS, 1991. 189/ OMS, 1991. 190/ OMS, 1991. 191/ OMS, 1991. 192/ OMS, 1991. 193/ OMS, 1991. 194/ OMS, 1991. 195/ OMS, 1991. 196/ OMS, 1991. 197/ OMS, 1991. 198/ OMS, 1991. 199/ OMS, 1991. 200/ OMS, 1991. 201/ OMS, 1991. 202/ OMS, 1991. 203/ OMS, 1991. 204/ OMS, 1991. 205/ OMS, 1991. 206/ OMS, 1991. 207/ OMS, 1991. 208/ OMS, 1991. 209/ OMS, 1991. 210/ OMS, 1991. 211/ OMS, 1991. 212/ OMS, 1991. 213/ OMS, 1991. 214/ OMS, 1991. 215/ OMS, 1991. 216/ OMS, 1991. 217/ OMS, 1991. 218/ OMS, 1991. 219/ OMS, 1991. 220/ OMS, 1991. 221/ OMS, 1991. 222/ OMS, 1991. 223/ OMS, 1991. 224/ OMS, 1991. 225/ OMS, 1991. 226/ OMS, 1991. 227/ OMS, 1991. 228/ OMS, 1991. 229/ OMS, 1991. 230/ OMS, 1991. 231/ OMS, 1991. 232/ OMS, 1991. 233/ OMS, 1991. 234/ OMS, 1991. 235/ OMS, 1991. 236/ OMS, 1991. 237/ OMS, 1991. 238/ OMS, 1991. 239/ OMS, 1991. 240/ OMS, 1991. 241/ OMS, 1991. 242/ OMS, 1991. 243/ OMS, 1991. 244/ OMS, 1991. 245/ OMS, 1991. 246/ OMS, 1991. 247/ OMS, 1991. 248/ OMS, 1991. 249/ OMS, 1991. 250/ OMS, 1991. 251/ OMS, 1991. 252/ OMS, 1991. 253/ OMS, 1991. 254/ OMS, 1991. 255/ OMS, 1991. 256/ OMS, 1991. 257/ OMS, 1991. 258/ OMS, 1991. 259/ OMS, 1991. 260/ OMS, 1991. 261/ OMS, 1991. 262/ OMS, 1991. 263/ OMS, 1991. 264/ OMS, 1991. 265/ OMS, 1991. 266/ OMS, 1991. 267/ OMS, 1991. 268/ OMS, 1991. 269/ OMS, 1991. 270/ OMS, 1991. 271/ OMS, 1991. 272/ OMS, 1991. 273/ OMS, 1991. 274/ OMS, 1991. 275/ OMS, 1991. 276/ OMS, 1991. 277/ OMS, 1991. 278/ OMS, 1991. 279/ OMS, 1991. 280/ OMS, 1991. 281/ OMS, 1991. 282/ OMS, 1991. 283/ OMS, 1991. 284/ OMS, 1991. 285/ OMS, 1991. 286/ OMS, 1991. 287/ OMS, 1991. 288/ OMS, 1991. 289/ OMS, 1991. 290/ OMS, 1991. 291/ OMS, 1991. 292/ OMS, 1991. 293/ OMS, 1991. 294/ OMS, 1991. 295/ OMS, 1991. 296/ OMS, 1991. 297/ OMS, 1991. 298/ OMS, 1991. 299/ OMS, 1991. 300/ OMS, 1991. 301/ OMS, 1991. 302/ OMS, 1991. 303/ OMS, 1991. 304/ OMS, 1991. 305/ OMS, 1991. 306/ OMS, 1991. 307/ OMS, 1991. 308/ OMS, 1991. 309/ OMS, 1991. 310/ OMS, 1991. 311/ OMS, 1991. 312/ OMS, 1991. 313/ OMS, 1991. 314/ OMS, 1991. 315/ OMS, 1991. 316/ OMS, 1991. 317/ OMS, 1991. 318/ OMS, 1991. 319/ OMS, 1991. 320/ OMS, 1991. 321/ OMS, 1991. 322/ OMS, 1991. 323/ OMS, 1991. 324/ OMS, 1991. 325/ OMS, 1991. 326/ OMS, 1991. 327/ OMS, 1991. 328/ OMS, 1991. 329/ OMS, 1991. 330/ OMS, 1991. 331/ OMS, 1991. 332/ OMS, 1991. 333/ OMS, 1991. 334/ OMS, 1991. 335/ OMS, 1991. 336/ OMS, 1991. 337/ OMS, 1991. 338/ OMS, 1991. 339/ OMS, 1991. 340/ OMS, 1991. 341/ OMS, 1991. 342/ OMS, 1991. 343/ OMS, 1991. 344/ OMS, 1991. 345/ OMS, 1991. 346/ OMS, 1991. 347/ OMS, 1991. 348/ OMS, 1991. 349/ OMS, 1991. 350/ OMS, 1991. 351/ OMS, 1991. 352/ OMS, 1991. 353/ OMS, 1991. 354/ OMS, 1991. 355/ OMS, 1991. 356/ OMS, 1991. 357/ OMS, 1991. 358/ OMS, 1991. 359/ OMS, 1991. 360/ OMS, 1991. 361/ OMS, 1991. 362/ OMS, 1991. 363/ OMS, 1991. 364/ OMS, 1991. 365/ OMS, 1991. 366/ OMS, 1991. 367/ OMS, 1991. 368/ OMS, 1991. 369/ OMS, 1991. 370/ OMS, 1991. 371/ OMS, 1991. 372/ OMS, 1991. 373/ OMS, 1991. 374/ OMS, 1991. 375/ OMS, 1991. 376/ OMS, 1991. 377/ OMS, 1991. 378/ OMS, 1991. 379/ OMS, 1991. 380/ OMS, 1991. 381/ OMS, 1991. 382/ OMS, 1991. 383/ OMS, 1991. 384/ OMS, 1991. 385/ OMS, 1991. 386/ OMS, 1991. 387/ OMS, 1991. 388/ OMS, 1991. 389/ OMS, 1991. 390/ OMS, 1991. 391/ OMS, 1991. 392/ OMS, 1991. 393/ OMS, 1991. 394/ OMS, 1991. 395/ OMS, 1991. 396/ OMS, 1991. 397/ OMS, 1991. 398/ OMS, 1991. 399/ OMS, 1991. 400/ OMS, 1991. 401/ OMS, 1991. 402/ OMS, 1991. 403/ OMS, 1991. 404/ OMS, 1991. 405/ OMS, 1991. 406/ OMS, 1991. 407/ OMS, 1991. 408/ OMS, 1991. 409/ OMS, 1991. 410/ OMS, 1991. 411/ OMS, 1991. 412/ OMS, 1991. 413/ OMS, 1991. 414/ OMS, 1991. 415/ OMS, 1991. 416/ OMS, 1991. 417/ OMS, 1991. 418/ OMS, 1991. 419/ OMS, 1991. 420/ OMS, 1991. 421/ OMS, 1991. 422/ OMS, 1991. 423/ OMS, 1991. 424/ OMS, 1991. 425/ OMS, 1991. 426/ OMS, 1991. 427/ OMS, 1991. 428/ OMS, 1991. 429/ OMS, 1991. 430/ OMS, 1991. 431/ OMS, 1991. 432/ OMS, 1991. 433/ OMS, 1991. 434/ OMS, 1991. 435/ OMS, 1991. 436/ OMS, 1991. 437/ OMS, 1991. 438/ OMS, 1991. 439/ OMS, 1991. 440/ OMS, 1991. 441/ OMS, 1991. 442/ OMS, 1991. 443/ OMS, 1991. 444/ OMS, 1991. 445/ OMS, 1991. 446/ OMS, 1991. 447/ OMS, 1991. 448/ OMS, 1991. 449/ OMS, 1991. 450/ OMS, 1991. 451/ OMS, 1991. 452/ OMS, 1991. 453/ OMS, 1991. 454/ OMS, 1991. 455/ OMS, 1991. 456/ OMS, 1991. 457/ OMS, 1991. 458/ OMS, 1991. 459/ OMS, 1991. 460/ OMS, 1991. 461/ OMS, 1991. 462/ OMS, 1991. 463/ OMS, 1991. 464/ OMS, 1991. 465/ OMS, 1991. 466/ OMS, 1991. 467/ OMS, 1991. 468/ OMS, 1991. 469/ OMS, 1991. 470/ OMS, 1991. 471/ OMS, 1991. 472/ OMS, 1991. 473/ OMS, 1991. 474/ OMS, 1991. 475/ OMS, 1991. 476/ OMS, 1991. 477/ OMS, 1991. 478/ OMS, 1991. 479/ OMS, 1991. 480/ OMS, 1991. 481/ OMS, 1991. 482/ OMS, 1991. 483/ OMS, 1991. 484/ OMS, 1991. 485/ OMS, 1991. 486/ OMS, 1991. 487/ OMS, 1991. 488/ OMS, 1991. 489/ OMS, 1991. 490/ OMS, 1991. 491/ OMS, 1991. 492/ OMS, 1991. 493/ OMS, 1991. 494/ OMS, 1991. 495/ OMS, 1991. 496/ OMS, 1991. 497/ OMS, 1991. 498/ OMS, 1991. 499/ OMS, 1991. 500/ OMS, 1991. 501/ OMS, 1991. 502/ OMS, 1991. 503/ OMS, 1991. 504/ OMS, 1991. 505/ OMS, 1991. 506/ OMS, 1991. 507/ OMS, 1991. 508/ OMS, 1991. 509/ OMS, 1991. 510/ OMS, 1991. 511/ OMS, 1991. 512/ OMS, 1991. 513/ OMS, 1991. 514/ OMS, 1991. 515/ OMS, 1991. 516/ OMS, 1991. 517/ OMS, 1991. 518/ OMS, 1991. 519/ OMS, 1991. 520/ OMS, 1991. 521/ OMS, 1991. 522/ OMS, 1991. 523/ OMS, 1991. 524/ OMS, 1991. 525/ OMS, 1991. 526/ OMS, 1991. 527/ OMS, 1991. 528/ OMS, 1991. 529/ OMS, 1991. 530/ OMS, 1991. 531/ OMS, 1991. 532/ OMS, 1991. 533/ OMS, 1991. 534/ OMS, 1991. 535/ OMS, 1991. 536/ OMS, 1991. 537/ OMS, 1991. 538/ OMS, 1991. 539/ OMS, 1991. 540/ OMS, 1991. 541/ OMS, 1991. 542/ OMS, 1991. 543/ OMS, 1991. 544/ OMS, 1991. 545/ OMS, 1991. 546/ OMS, 1991. 547/ OMS, 1991. 548/ OMS, 1991. 549/ OMS, 1991. 550/ OMS, 1991. 551/ OMS, 1991. 552/ OMS, 1991. 553/ OMS, 1991. 554/ OMS, 1991. 555/ OMS, 1991. 556/ OMS, 1991. 557/ OMS, 1991. 558/ OMS, 1991. 559/ OMS, 1991. 560/ OMS, 1991. 561/ OMS, 1991. 562/ OMS, 1991. 563/ OMS, 1991. 564/ OMS, 1991. 565/ OMS, 1991. 566/ OMS, 1991. 567/ OMS, 1991. 568/ OMS, 1991. 569/ OMS, 1991. 570/ OMS, 1991. 571/ OMS, 1991. 572/ OMS, 1991. 573/ OMS, 1991. 574/ OMS, 1991. 575/ OMS, 1991. 576/ OMS, 1991. 577/ OMS, 1991. 578/ OMS, 1991. 579/ OMS, 1991. 580/ OMS, 1991. 581/ OMS, 1991. 582/ OMS, 1991. 583/ OMS, 1991. 584/ OMS, 1991. 585/ OMS, 1991. 586/ OMS, 1991. 587/ OMS, 1991. 588/ OMS, 1991. 589/ OMS, 1991. 590/ OMS, 1991. 591/ OMS, 1991. 592/ OMS, 1991. 593/ OMS, 1991. 594/ OMS, 1991. 595/ OMS, 1991. 596/ OMS, 1991. 597/ OMS, 1991. 598/ OMS, 1991. 599/ OMS, 1991. 600/ OMS, 1991. 601/ OMS, 1991. 602/ OMS, 1991. 603/ OMS, 1991. 604/ OMS, 1991. 605/ OMS, 1991. 606/ OMS, 1991. 607/ OMS, 1991. 608/ OMS, 1991. 609/ OMS, 1991. 610/ OMS, 1991. 611/ OMS, 1991. 612/ OMS, 1991. 613/ OMS, 1991. 614/ OMS, 1991. 615/ OMS, 1991. 616/ OMS, 1991. 617/ OMS, 1991. 618/ OMS, 1991. 619/ OMS, 1991. 620/ OMS, 1991. 621/ OMS, 1991. 622/ OMS, 1991. 623/ OMS, 1991. 624/ OMS, 1991. 625/ OMS, 1991. 626/ OMS, 1991. 627/ OMS, 1991. 628/ OMS, 1991. 629/ OMS, 1991. 630/ OMS, 1991. 631/ OMS, 1991. 632/ OMS, 1991. 633/ OMS, 1991. 634/ OMS, 1991. 635/ OMS, 1991. 636/ OMS, 1991. 637/ OMS, 1991. 638/ OMS, 1991. 639/ OMS, 1991. 640/ OMS, 1991. 641/ OMS, 1991. 642/ OMS, 1991. 643/ OMS, 1991. 644/ OMS, 1991. 645/ OMS, 1991. 646/ OMS, 1991. 647/ OMS, 1991. 648/ OMS, 1991. 649/ OMS, 1991. 650/ OMS, 1991. 651/ OMS, 1991. 652/ OMS, 1991. 653/ OMS, 1991. 654/ OMS, 1991. 655/ OMS, 1991. 656/ OMS, 1991. 657/ OMS, 1991. 658/ OMS, 1991. 659/ OMS, 1991. 660/ OMS, 1991. 661/ OMS, 1991. 662/ OMS, 1991. 663/ OMS, 1991. 664/ OMS, 1991. 665/ OMS, 1991. 666/ OMS, 1991. 667/ OMS, 1991. 668/ OMS, 1991. 669/ OMS, 1991. 670/ OMS, 1991. 671/ OMS, 1991. 672/ OMS, 1991. 673/ OMS, 1991. 674/ OMS, 1991. 675/ OMS, 1991. 676/ OMS, 1991. 677/ OMS, 1991. 678/ OMS, 1991. 679/ OMS, 1991. 680/ OMS, 1991. 681/ OMS, 1991. 682/ OMS, 1991. 683/ OMS, 1991. 684/ OMS, 1991. 685/ OMS, 1991. 686/ OMS, 1991. 687/ OMS, 1991. 688/ OMS, 1991. 689/ OMS, 1991. 690/ OMS, 1991. 691/ OMS, 1991. 692/ OMS, 1991. 693/ OMS, 1991. 694/ OMS, 1991. 695/ OMS, 1991. 696/ OMS, 1991. 697/ OMS, 1991. 698/ OMS, 1991. 699/ OMS, 1991. 700/ OMS, 1991. 701/ OMS, 1991. 702/ OMS, 1991. 703/ OMS, 1991. 704/ OMS, 1991. 705/ OMS, 1991. 706/ OMS, 1991. 707/ OMS, 1991. 708/ OMS, 1991. 709/ OMS, 1991. 710/ OMS, 1991. 711/ OMS, 1991. 712/ OMS, 1991. 713/ OMS, 1991. 714/ OMS, 1991. 715/ OMS, 1991. 716/ OMS, 1991. 717/ OMS, 1991. 718/ OMS, 1991. 719/ OMS, 1991. 720/ OMS, 1991. 721/ OMS, 1991. 722/ OMS, 1991. 723/ OMS, 1991. 724/ OMS, 1991. 725/ OMS, 1991. 726/ OMS, 1991. 727/ OMS, 1991. 728/ OMS, 1991. 729/ OMS, 1991. 730/ OMS, 1991. 731/ OMS, 1991. 732/ OMS, 1991. 733/ OMS, 1991. 734/ OMS, 1991. 735/ OMS, 1991. 736/ OMS, 1991. 737/ OMS, 1991. 738/ OMS, 1991. 739/ OMS, 1991. 740/ OMS, 1991. 741/ OMS, 1991. 742/ OMS, 1991. 743/ OMS, 1991. 744/ OMS, 1991. 745/ OMS, 1991. 746/ OMS, 1991. 747/ OMS, 1991. 748/ OMS, 1991. 749/ OMS, 1991. 750/ OMS, 1991. 751/ OMS, 1991. 752/ OMS, 1991. 753/ OMS, 1991. 754/ OMS, 1991. 755/ OMS, 1991. 756/ OMS, 1991. 757/ OMS, 1991. 758/ OMS, 1991. 759/ OMS, 1991. 760/ OMS, 1991. 761/ OMS, 1991. 762/ OMS, 1991. 763/ OMS, 1991. 764/ OMS, 1991. 765/ OMS, 1991. 766/ OMS, 1991. 767/ OMS, 1991. 768/ OMS, 1991. 769/ OMS, 1991. 770/ OMS, 1991. 771/ OMS, 1991. 772/ OMS, 1991. 773/ OMS, 1991. 774/ OMS, 1991. 775/ OMS, 1991. 776/ OMS, 1991. 777/ OMS, 1991. 778/ OMS, 1991. 779/ OMS, 1991. 780/ OMS, 1991. 781/ OMS, 1991. 782/ OMS, 1991. 783/ OMS, 1991. 784/ OMS, 1991. 785/ OMS, 1991. 786/ OMS,

Rechercher

Recherche dans les archives Transcriptions 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.vih.org

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
couns
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

DEBATTE

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'Apollon 11, à la suite d'une expérience professionnelle «fascinante» le premier atterrissage sur la lune. Frappé par les performances extraordinaires de l'équipe d'Apollon 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 comprendre comment on peut à la fois atteindre 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'Apollon 11,

Les huit principes du counseling

- Être dans une attitude de non jugement
- Être empathique
- Ne pas donner de conseils
- Ne pas demander *Pour quoi?*
- Ne pas prendre la responsabilité du problème de l'autre
- Ne pas interpréter
- Ne pas maintenir dans le «ici et maintenant»
- S'occuper en priorité de l'émotion.

BCA 41-102 - September 1992

30

c'est-à-dire un sens clair de leur mission - on est étonné par 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.

A 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.

Le counseling proposé aux malades va au-delà de la présence à leur chevet, mais aussi la participation du volontaire à des tâches de la vie domestique: ménage, courses, accompagnement dans leurs déplacements. Par ailleurs, les volontaires se réunissent dans un groupe de régulation pour parler des personnes qu'ils accompagnent au quotidien.

Le modèle de counseling Shanti va rapidement connaître un développement et un essor mondial. Il sera présenté en 1979 à Milan, en Italie, et on estimera bientôt à plus de 300 le nombre d'organisations utilisant les modèles Shanti aux États-Unis (2).

Alors que Garfield découvre que son modèle est étonnamment applicable à d'autres situations extrêmes comme les abus sexuels, le viol, c'est-à-dire à toute situation traumatique, l'épidémie du sida va confronter Shanti à un nouveau challenge : répondre aux besoins de personnes non seulement confrontées à une maladie mais exposées au rejet et à la peur de la société, voire de leur entourage le plus proche.

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 250 000 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.

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

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)

TRANSCRIPSE

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

Rechercher

Recherche dans les archives Transcriptions 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.vih.org

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 ça 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 !