

République du Sénégal  
Ministère de la santé et de la prévention  
**Programme National de lutte contre le SIDA**



# **GUIDE DE COUNSELING VIH / SIDA**

**NOVEMBRE 2001**

**Coordonnateur du Comité de Rédaction**  
**Professeur Omar SYLLA**

**Comité de Rédaction :**

- Dr. Georges DIOUF
- M. Serigne Mor MBAYE
- Dr. Papa Omar NDIAYE
- Pr. Omar SYLLA
- M. Baye Omar THIAM



## PRÉFACE

**A**u Sénégal, pays où la séroprévalence est de 1,4 %, une population estimée à 80 000 personnes, vit avec le VIH. Le contrôle de la situation de l'infection à VIH/SIDA a exigé un programme efficace de prise en charge et de sensibilisation ; ces deux volets s'organisant autour de la connaissance du statut sérologique et de ses implications au plan personnel et familial.

Convenons qu'il n'est pas toujours aisé d'informer quelqu'un du résultat de son test, ni d'apporter une réponse satisfaisante à toutes les demandes induites par ce processus.

C'est en cela que le counseling constitue un outil et une technique suffisamment aidants pour que le soutien et la prévention qui en sont attendus, puissent être obtenus. Mais au-delà de cette technicité, se profilent les qualités humaines qui doivent être celles du conseiller.

Dès lors, une bonne formation de conseiller s'avère incontournable pour une utilisation optimale de ce guide. Par ses différentes composantes, le guide s'inscrit dans une dynamique évolutive qui rend compte des avancées en matière de counseling et des nouveaux programmes du Comité National de Lutte contre le SIDA du Sénégal. En effet, le fait de rendre disponibles les médicaments antirétroviraux, de renforcer la prévention de la transmission mère-enfant et de créer, même au niveau décentralisé, des structures de dépistage volontaire, est d'importance. Par conséquent, la place centrale du counseling dans la réussite de ces programmes, est réelle.

Le contenu du guide répond à toutes ces préoccupations et traduit en même temps le souci d'adaptation au milieu de pratique. Et c'est là, le mérite de toutes nos compétences locales qui en ont assuré la rédaction, sur une base consensuelle et nationale.

Dotés d'une formation solide et complémentaire de counseling, les agents sociosanitaires et les relais sociaux, sans nul doute, peuvent en faire un usage performant en matière de counseling de base, de réduction de la transmission mère-enfant, de dépistage volontaire et anonyme et d'accompagnement sous multithérapies.

Enfin, c'est le lieu de remercier nos partenaires au développement et en particulier le FHI et l'USAID dont le financement aura permis la réalisation de cet outil appréciable.

**Professeur Awa Marie COLL SECK**  
**Ministre de la Santé et de la Prévention**





# TABLE DES MATIÈRES

<b>1. GENERALITES</b>	<b>6</b>
<b>2. DEFINITION</b> .....	<b>6</b>
<b>3. OBJECTIFS</b> .....	<b>7</b>
<b>4. A QUI S'ADRESSE LE COUNSELING ?</b> .....	<b>8</b>
<b>5. QUI PEUT ETRE CONSEILLER ?</b> .....	<b>8</b>
<b>6. LES PREALABLES DU COUNSELING</b> .....	<b>9</b>
6.1. Le cadre physique.....	9
6.2. Les principes .....	9
6.2.1. La confidentialité.....	9
6.2.2. Le consentement éclairé .....	9
6.2.3. La disponibilité .....	10
6.3. Les aptitudes requises du conseiller.....	10
6.3.1. Les qualités humaines.....	10
6.3.2. Les connaissances requises du conseiller .....	11
<b>7. LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION APPLIQUEES AU COUNSELING</b> .....	<b>12</b>
7.1. L'écoute active/attentive.....	12
7.2. La paraphrase/reformulation.....	12
7.3. La relance.....	12
7.4. Les questions de clarification.....	13
7.5. La communication non verbale .....	13
7.6. Refléter les sentiments .....	14

---



## TABLE DES MATIÈRES

<b>8. LES ETAPES DU COUNSELING</b> .....	14
8.1. L'accueil.....	14
8.2. Le counseling pré-test .....	15
8.2.1. La demande .....	15
8.2.2. L'évaluation du risque.....	18
8.2.3. Elaboration d'un projet de réduction de risque .....	18
8.2.4. La prise de décision .....	19
8.3. Le counseling post-test.....	19
8.3.1. L'annonce des résultats d'un test à VIH/SIDA.....	20
8.3.2. Réévaluation d'un projet de réduction du risque.....	22
8.3.3. Accompagnement et suivi .....	23
<b>9. REFERENCE</b> .....	24
<b>10. SITUATIONS PARTICULIERES</b> .....	25
10.1. Le désir du mariage.....	25
10.2. Infection à VIH et couple.....	26
10.3. Infection à VIH et famille .....	27
10.4. Les femmes.....	27
10.5. Les enfants / adolescents .....	28
10.6. Séropositivité et prostitution.....	29
10.7. Infection à VIH et toxicomanie .....	30
10.8. Infection à VIH et thérapie traditionnelle.....	30
10.9. Infection à VIH/SIDA et homosexualité.....	31





# **REPÈRES**



**LE COUNSELING AU COURS DU DEPISTAGE VOLONTAIRE ET ANONYME**



**COUNSELING ET TRAITEMENT ARV**



**COUNSELING DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE – ENFANT**



**L'ACCOMPAGNEMENT ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH/SIDA**

# 1

## GÉNÉRALITÉS

Le développement de la pandémie à VIH/SIDA pose entre autres le problème de la prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

Les implications de l'infection à VIH/SIDA tant au niveau individuel que social indiquent la nécessité d'une prise en charge psycho-sociale qui se fera au mieux à travers une relation d'aide communément appelée counseling.

En effet, l'avènement du SIDA dans les années 80, la souffrance psychique et la peur de la mort qui l'accompagnent, la stigmatisation et l'exclusion des personnes infectées justifient l'importance de cette relation d'aide au delà de son impact sur la prévention de la propagation de l'infection.

La mise en place de cette relation d'aide ou counseling répond de certaines conditions qui permettent avec les techniques adaptées d'aider les Personnes Vivant avec le VIH (PVIH) et leur entourage à surmonter les difficultés liées à l'infection et à mieux gérer certaines situations auxquelles elles doivent s'adapter dans ce contexte.

C'est ainsi que le counseling peut intervenir pour potentialiser les interventions clinico-biologiques et thérapeutiques en cas de grossesse et le traitement ARV.

Il est tout aussi indispensable dans le cadre du dépistage volontaire et dans tous les cas permet un soutien psycho-social et un accompagnement efficient aux personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA.

# 2

## DÉFINITION

Le counseling est un processus dynamique d'entretiens entre un conseiller et un client permettant de mettre en place une relation d'aide et d'échanges.

Il a pour but d'assurer un soutien psychologique et d'induire une prise de décision responsable par le client pour une prévention efficace. C'est donc un cadre où le client est pleinement acteur et autonome pour l'adoption d'un comportement allant dans le sens de la prévention.

Ce que le counseling n'est pas :

- une conversation : on échange des opinions sur beaucoup de sujets mais rien de particulier ne sort d'une conversation sinon l'échange d'informations.

- une discussion : des arguments sont avancés et on répond à des objections. Chacun des interlocuteurs avance des points de vue offensifs et défensifs.
- une interview ou une interrogation : dans l'interview, l'un cherche à faire parler l'autre sur un sujet donné et un public est interpellé pour juger les opinions de l'interviewé.

Dans l'interrogation, une personne est bombardée de questions et des réponses précises sont attendues.

- une confession : il est procédé à une évaluation morale d'un sujet qui est en position de coupable par rapport à des normes morales, sociales ou religieuses.
- une psychothérapie : qui est une méthode thérapeutique basée sur la communication verbale ou non verbale visant à résoudre des problèmes psychologiques au niveau personnel ou relationnel.
- des conseils à donner : où le conseiller se place en position de supériorité faisant valoir son expérience personnelle.

### 3

## OBJECTIFS

Le counseling vise essentiellement à aider le client à faire face à un ensemble de besoins d'ordre physique, psychologique et social. Il vise spécifiquement à :

- développer les ressources personnelles du client ;
- l'amener à gérer sa nouvelle situation en toute connaissance de cause par une information claire et précise sur le VIH/Sida ;
- le rendre apte à évaluer les facteurs de risque pour une meilleure prévention de lui-même et de son entourage par une gestion de sa sexualité ;
- favoriser la prise de décision responsable ;
- faciliter la prise en charge du client au sein de collectivités, de groupes de personnes organisées qui serviront de relais à l'action psychosociale.

Le counseling consiste à amener le client à :

1. Identifier sa demande.
2. Comprendre celle-ci.
3. Faire face à sa situation.

## 4

### À QUI S'ADRESSE LE COUNSELING ?

Les personnes subissant un test de dépistage du VIH (avant et après le test, que ces personnes soient infectées ou non) ;

Les séropositifs, les malades du Sida et leurs partenaires ;

Les personnes confrontées au risque d'infection par le VIH/SIDA (multipartenariat sexuel, toxicomanes, partenaire d'un séropositif...) ;

Les membres de la famille d'une PVVIH ;

Le personnel socio-sanitaire ;

Toute personne désireuse de connaître son statut sérologique par rapport au VIH.

## 5

### QUI PEUT ÊTRE CONSEILLER ?

Ainsi peuvent être conseiller :

Les prestataires de soins,

Les travailleurs sociaux,

Les psychologues,

Les membres des collectivités et des groupes de soutien,

Le leader communautaire et religieux,

Une Personne Vivant avec le VIH.

Tout conseiller devrait au préalable subir une formation adéquate lui permettant d'acquérir les compétences et aptitudes nécessaires à la relation d'aide.

Le counseling à VIH/Sida repose sur des préalables fondamentaux :

### **6.1. Le cadre physique**

Le counseling peut se faire au niveau :

- structures socio-sanitaires,
- centres de counseling,
- centre de traitement ambulatoire,
- banque de sang,
- cabinets médicaux,
- cabinets des psychologues, des sociologues,
- à domicile,
- dans tout espace confortable, tranquille garantissant une intimité à la relation d'aide.

L'intérêt du cadre physique :

Il aide le conseiller à établir un bon contact avec le client ;

Il maintient le caractère confidentiel ;

Il constitue la première étape d'un rapport fondé sur la confiance entre le conseiller et le client.

### **6.2. Les principes**

#### **6.2.1. La confidentialité**

Le conseiller doit garantir la confidentialité, ce qui est dit au cours de l'entretien appartient à l'espace de la relation. Cela suppose que tous les éléments abordés lors des discussions resteront a priori dans le domaine privé sauf si l'intéressé en décide autrement. Cependant en cas de risque majeur pour l'entourage, l'objet de la confidentialité doit être examiné entre conseillers et soumis à la commission éthique et juridique.

#### **6.2.2. Le consentement éclairé**

Avant tout test sérologique, le conseiller doit recueillir le consentement éclairé du client.

Ce dernier doit disposer de toutes les informations nécessaires sur l'infection à VIH/SIDA (cliniques, épidémiologiques, thérapeutique, ...), le déroulement du test, les possibilités de résultats, les implications probables de son statut sérologique notamment d'une éventuelle séropositivité.

Ces informations doivent être exprimées en des termes que le client comprend ; ce qui lui permettra de choisir librement d'effectuer ou non le test à VIH/SIDA.

### **6.2.3. La disponibilité**

La durée d'une séance de counseling varie d'un client à un autre en fonction de la demande du client. La disponibilité est donc fondamentale pour la réussite du counseling.

## **6.3. Les aptitudes requises du conseiller**

### **6.3.1. Les qualités humaines**

Le respect

Il doit respecter la personnalité du client, ses actes, ses paroles. Il ne doit aucunement émettre de jugements de valeur et doit éviter les sentiments de condescendance à l'égard du client. Ce dernier est une personne à part entière. Il convient de ne rien imaginer à sa place.

La neutralité

Le conseiller doit :

- avoir une bonne connaissance de soi,
- faire preuve d'autodiscipline et de retenue,
- avoir une maîtrise de ses émotions, de ses préjugés et de ses convictions d'ordre culturel ou religieux qui peuvent influencer sur la relation d'aide.

L'empathie

Etre empathique c'est comprendre l'autre dans ce qu'il exprime, dans ce qu'il vit sans éprouver pour autant les mêmes émotions que lui, sans être à sa place.

Une attitude empathique permet :

Au client de sentir que le conseiller l'a entendu et compris,

Au client de se sentir respecté et accepté,

L'instauration d'une relation de confiance,;

Au client de se sentir acteur et de s'appropriier la situation au cours du counseling.

La connaissance de ses limites

Le conseiller doit prendre conscience de ses limites. Ceci suppose un minimum d'honnêteté intellectuelle et la capacité de recourir à d'autres structures, là où il n'a plus rien à offrir.

## La capacité de collaboration

Le conseiller doit s'ouvrir à la collaboration avec des partenaires extérieurs :

- groupes de soutien,
- associations,
- communautés religieuses,
- relais socio-communautaires,
- structures socio-sanitaires (Centre de Traitement Ambulatoire, sites de prévention de la transmission mère-enfant, ...).

Il doit avoir une bonne connaissance des structures de prise en charge de personnes vivant avec le VIH/Sida tant au plan clinique que socio-sanitaire.

### **6.3-2. Les connaissances requises du conseiller**

Dans une séance de counseling à VIH/Sida, l'information constitue un élément essentiel. Le conseiller doit être à l'aise et à jour sur les sujets suivants :

- les aspects épidémiologiques de l'infection à VIH/SIDA,
- les modes de contamination des IST/VIH,
- les manifestations cliniques,
- l'histoire naturelle du VIH,
- les moyens de prévention des IST/VIH,
- le traitement des affections opportunistes,
- l'hygiène de vie,
- les traitements Antirétroviraux (ARV) et leur influence sur l'histoire naturelle,
- l'évolution de la recherche thérapeutique et vaccinale,
- les aspects socioculturels,
- les aspects éthiques et juridiques.

Ces connaissances doivent être toujours actualisées.

## LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION APPLIQUÉES AU COUNSELING

Dans le processus de compréhension et de dialogue entre le conseiller et le client, il est évident que tout, dans les attitudes, les propos et même les silences, a son importance.

### 7.1. *L'écoute active/attentive*

La communication verbale qui suppose l'écoute attentive fait appel à quelques capacités de la part du conseiller :

- poser des questions ouvertes,
- encourager le client à continuer : «Oui, je vous suis, je comprends, je vois bien »,
- utiliser des mots que le client comprend,
- paraphraser,
- donner une information nécessaire au client,
- répondre aux questions du client.

Les techniques doivent se compléter et s'adapter aux attitudes du conseiller.

### 7.2. *La paraphrase/reformulation*

La paraphrase ou la reformulation est une partie intégrante de l'écoute active. Paraphraser pour le conseiller c'est répéter en d'autres termes ce que le client a dit. Donc la paraphrase nécessite la traduction des sentiments, des émotions et préoccupations du client. Ce qui peut être difficile quand le conseiller et le client ont des opinions et valeurs différentes. Exemple de paraphrase : «Si je vous ai bien suivi, voulez-vous dire que votre enfant ne vous accorde plus aucun égard ?»

### 7.3. *La relance*

La relance du discours peut être nécessaire dans certains cas lorsque le client est peu expressif ou bloqué par ses émotions. Elle est souvent en continuité avec la reformulation et permet au client d'aller au fond de ses idées et de ses sentiments. Elle peut être verbale. Dans ce cas le conseiller utilise les expressions du genre : «Oui, ensuite, je vois, je comprends ;.. je vous suis. Tout comme l'expression peut être non verbale : hochement de tête, gestes de la main.

#### **7.4. Les questions de clarification**

Le conseiller et le client doivent bien se comprendre. La clarification leur permet d'être au même niveau d'informations et de compréhension de la situation actuelle. Pour ce faire le conseiller doit procéder par des questions ouvertes permettant au client d'apporter des précisions sur ses propos, d'aborder plus facilement certains sujets sensibles et de pouvoir identifier ses priorités.

#### **7.5. La communication non verbale**

Les clients ne peuvent pas toujours décrire ce qu'ils ressentent. Parfois, ils matérialisent leurs sentiments par le langage gestuel. Il est important que le conseiller apprenne à reconnaître les signes non verbaux.

Le conseiller doit être attentif aux aspects suivants :

Expressions du visage :

- Mimique (froncement de sourcils, expressions de tristesse, décomposition du faciès, accentuation des tics, ... ) ;
- Contact visuel (regard figé sans battements de paupières, évitement du regard, regard attendrissant, ...).

Attitudes du client :

- Frottement des mains,
- Recroquètement,
- Trémulations des mains et / ou des membres inférieurs,
- Tremblements,
- Tapotement des pieds,
- Agitation motrice

Signes neuro-végétatifs

- Sueurs, pâleurs, tremblements, sécheresse de la bouche, incontinence sphinctérienne (émissions d'urine ou de matières fécales)

Occupation de l'espace

- Distance et position du client par rapport au conseiller

Les silences : il faut savoir gérer les silences en les respectant :

- ne pas avoir peur des silences,
- ne pas les remplacer par des questions,
- ne pas les considérer comme une perte de temps,
- ne pas être impatient.

Il faut rappeler que l'interprétation et la compréhension des attitudes et expressions non verbales doivent tenir compte du contexte socio-culturel (âge, identité sexuelle, situation sociale, perceptions et représentations culturelles, ...) du client.

Le conseiller ne doit pas oublier qu'il peut favoriser la communication et exprimer son empathie par des attitudes non verbales.

### **7.6. Refléter les sentiments**

Le client peut faire apparaître plusieurs signes verbaux ou non verbaux concernant ses sentiments sans dire exactement au conseiller ce qu'il ressent.

Lorsque le conseiller et le client parviennent à dire en paroles les sentiments de ce dernier et qu'ils arrivent à les mettre en rapport avec un problème réel ou une vraie situation, le client prend davantage conscience de ses sentiments, ce qui l'aidera dans l'avenir à faire les meilleurs choix.

Par exemple : le conseiller peut dire à son client : «vous dites que ça ne va pas et pourtant vous êtes toujours souriant depuis que nous sommes ensemble».

## **8**

## **LES ÉTAPES DU COUNSELING**

### **8.1. L'accueil**

L'accueil réservé au client est déterminant dans une séance de counseling. Le client doit être mis dans des conditions lui permettant d'exposer ses problèmes et préoccupations de manière libre et sans gêne.

En effet, il peut être bloqué, stressé ou moralement abattu quand il est mis dans des conditions ne permettant pas un échange fructueux.

Un bon accueil participe à la mise en place d'une relation de confiance entre le conseiller et le client et facilite le déroulement du counseling.

Pour faire un bon accueil, le conseiller doit :

Disposer d'un endroit confortable et approprié ;

Saluer le client avec courtoisie ;

Inviter le client à s'installer ;

Se présenter en déclinant son identité et en précisant son rôle et son domaine d'intervention ;

Permettre au client de se présenter si la situation et le cadre le permettent ;

Rassurer le client sur le caractère confidentiel de l'entretien ;

Permettre au client d'exprimer l'objet de sa visite (si c'est la première fois) ;

Respecter rigoureusement la même qualité d'accueil dans toutes les séances de counseling.

## **8.2. Le counseling pré-test**

Il s'agit d'utiliser tous les acquis humains et intellectuels pour mettre à l'aise le client, lui permettre d'exprimer librement sa demande, d'apprécier son niveau de conscience par rapport au risque, de développer un plan personnel de réduction du risque, et de le préparer au test VIH.

### **8.2.1. La demande**

La demande est souvent claire, parfois multiple et moins fréquemment ambiguë et doit être minutieusement analysée.

- Analyse de la demande

La demande émane du client

Dans ce cas, le problème du consentement ne se pose pas. Il s'agira pour le conseiller :

- d'évaluer les motivations réelles (émanant du sujet ou suggérées par son entourage) et attentes d'un éventuel désir d'être du client, d'être testé ;
- de déterminer le profil du client (âge, profession, situation matrimoniale, responsabilité, statut social, statut sérologique antérieur) ;
- d'identifier les comportements, symptômes et situations qui sont à la base de cette demande : qu'il s'agisse de comportements sexuels à risques, d'exposition à des actes invasifs, d'injection de drogues avec échange de seringues, de transfusion sanguine,...

Un individu peut avoir à la fois plusieurs comportements à risques.

- d’apprécier avec le client la possibilité de traitement et de prise en charge sociale.

La demande n’émane pas du client

En général deux cas de figures peuvent se présenter :

- Dans le cadre d’un bilan diagnostique

Dans cette situation, lorsque le client est conscient, le counseling pré-test est obligatoire. Le rôle du conseiller consistera à amener le client à comprendre la nécessité, à comprendre et à adhérer au test.

Par ailleurs, il devra évoquer avec le client les résultats éventuels et leurs conséquences.

Lorsque le patient n’est pas conscient, le test pourra se faire sans conseil pré-test (coma, maladie mentale) si et seulement si la connaissance du statut sérologique du client a un intérêt déterminant dans sa prise en charge.

- Le test obligatoire

Dans certaines situations, le test devient obligatoire pour l’intérêt du client et de la communauté.

Le don de sang, de spermatozoïdes, et d’organes

Avant tout don de sang, d’organes ou de spermatozoïdes, il est important dans le cadre d’un counseling pré-test de prévenir les donneurs du contrôle qui sera effectué sur les unités à la recherche du VIH.

Il faudra évaluer des comportements à risques, évaluer les connaissances sur le VIH/SIDA, insister sur le danger de donner du sang, lorsqu’on pense avoir été exposé à l’infection du fait de la possibilité d’un prélèvement durant la période muette.

Le client peut être orienté dans un autre centre de dépistage si le don de sang est motivé par le désir inexprimé de connaître son statut sérologique.

Accidents avec exposition au sang ou autres produits contaminants

Ce cas de figure se rencontre le plus souvent chez les professionnels de la santé. Là aussi, le test est une importance capitale sur le plan médico-légal et doit être suivi d’une prise en charge immédiate (voir protocole sur les accidents avec exposition au sang au niveau du Programme National de Lutte contre le SIDA).

Viol

Pour le violeur, le test est obligatoire et a un intérêt médico-légal.

- Test fortement recommandé

Dans certaines situations particulières, le test n'est pas obligatoire mais est fortement recommandé tel que :

Le viol : dans ce cas trois aspects doivent être pris en compte :

- l'association possible de plusieurs Infections Sexuellement Transmissibles (IST),
- le risque éventuel de grossesse,
- la possibilité de demande de test par le juge pour mieux apprécier le dommage subi.

Tous ces aspects montrent les connotations médico-légales de cette question.

Le veuvage d'un conjoint séropositif

- le counseling pré-test permettra d'informer sur la cause du décès du conjoint et donc d'aborder la question de l'infection à VIH/SIDA ;
- le counseling pré-test permettra d'insister sur l'importance du test dans la prévention secondaire (avenir matrimonial, vie sexuelle ultérieure, désir de procréation) ;
- le counseling pré-test permettra d'attirer l'attention sur certaines pratiques néfastes sur la santé pendant la période de veuvage (jeûn forcé, manque d'hygiène, restriction alimentaire, ...)

- L'information

Le conseiller après avoir analysé la demande du client devra s'atteler à fournir les informations claires, précises sur le VIH/SIDA.

Les informations que le conseiller fournit au client concernent :

Les modes de transmission et de prévention du SIDA,

L'histoire naturelle de l'infection à VIH/SIDA,

La situation de l'infection à VIH/SIDA au niveau mondial, national, et local,

Les découvertes et recherches sur l'infection à VIH/SIDA,

Les stratégies nationales de lutte contre l'infection à VIH/SIDA,

Les réseaux nationaux d'accompagnement et le soutien aux personnes infectées et / ou affectées,

Les différents points d'information disponibles au niveau local national et régional sur l'infection à VIH/SIDA,

Le déroulement du test.

Pendant cette étape, le conseiller apporte des réponses adéquates par rapport aux fausses informations, mythes et rumeurs véhiculés autour de l'infection à VIH/SIDA.

### **8.2.2. L'évaluation du risque**

La contamination dans le cadre de l'infection à VIH/SIDA, découle souvent de comportements à risque (comportements sexuels, comportements d'exposition au sang).

Le conseiller doit :

- Aider le client à une meilleure appréciation de la notion du risque ;
- Amener le client à prendre conscience de ses propres comportements à risque ;
- Aider le client à établir les différents facteurs qui ont contribué à ses comportements à risque ;
- Eviter de se comporter en juge.

Il est important que le conseiller évite tout propos ou attitudes pouvant être interprétés par le client comme un jugement ou une condamnation.

### **8.2.3. Elaboration d'un projet de réduction de risque**

Quelque soit la décision qui sera prise par le client (faire ou non le test), le conseiller doit :

- élaborer avec le client un projet individuel de réduction du risque. Par exemple, le conseiller peut favoriser l'utilisation de préservatifs par le client et lui montrer si besoin le mode d'emploi ;
- envisager avec le client les moyens à mettre en œuvre pour réduire les comportements à risque ;
- identifier avec le client les obstacles à la mise en place des moyens de réduction du risque (personnels, familiaux, socio-culturels) ;
- faciliter la personnalisation, l'acceptation et la réalisation du projet de réduction du risque ;
- mettre en place avec le client des mesures d'ordre individuel :
  - gestion responsable de sa sexualité (abstinence, fidélité, préservatifs, ...) ;
  - renforcement de son hygiène de vie ;
- mettre en place avec le client des mesures d'ordre relationnel :
  - conjugales (protection et soutien du ou de la partenaire)
  - professionnel,
  - communautaires (soutiens et ressources mobilisables).

#### 8.2.4. La prise de décision

La décision de se soumettre à un examen pour connaître son statut sérologique constitue une étape importante dans la vie. Cette prise de décision doit toujours se faire dans un cadre qui (au delà des informations relatives à l'infection à VIH/SIDA) repose sur :

- l'analyse de toutes les implications qui peuvent découler d'un résultat positif ou négatif (au plan personnel, social, médical, psychologique et juridique) ;
- l'appréciation des bénéfices relatifs à la connaissance de son statut sérologique ;
- l'évaluation des ressources et capacités de l'individu à faire face à une situation de crise ;
- l'appréciation de l'impact de la connaissance du statut sérologique sur la qualité de vie ;
- l'évaluation des réseaux de soutien que l'individu est capable de mobiliser au niveau familial, social et communautaire dans les situations difficiles.

Le pré-test est une phase essentielle du counseling pendant laquelle le conseiller recherche le consentement éclairé du client et l'aide à prendre une décision personnelle allant dans le sens de l'adoption de comportements à moindre risque.

De même, le conseiller doit faciliter la prise de conscience par le client que l'attente du résultat est un moment chargé d'impatience et d'angoisse.

Dès lors, le délai de la remise du résultats doit être clairement précisé.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Livrer des informations incomplètes,

Induire l'angoisse par des attitudes ou des propos inadéquats,

Obtenir le consentement par des moyens coercitifs ou en exerçant une quelconque pression sur l'individu,

Faire le test sans le consentement éclairé de l'individu.

#### **8.3. Le counseling post-test**

Souvent très émotionnellement chargé, le counseling post-test est une étape décisive du counseling pendant laquelle se fait l'annonce des résultats et s'envisagent l'accompagnement psychosocial et le suivi du client.

Cependant, il est utile de rappeler qu'il est en étroite relation avec la qualité du pré-test.

### 8.3.1. L'annonce des résultats d'un test à VIH/SIDA

Le conseiller doit faire preuve de beaucoup d'habileté et respecter les principes suivants :

- créer un climat favorable,
- mettre le client en confiance,
- utiliser des termes clairs et simples,
- revenir sur la nature de la compréhension des éléments essentiels du conseil pré-test.

L'annonce doit s'accompagner d'humanité et de soutien affectif, et aborder le client dans toute son économie subjective, tout en évitant des attitudes de compassion et d'incompréhension.

- Annonce d'un résultat positif

C'est un moment sensible, souvent difficile durant lequel le conseiller donne l'information sur le résultat positif du test et en explique la signification.

Par exemple : «j'ai reçu les résultats, de votre test VIH/SIDA. Les résultats sont positifs... Ce qui montre que vous êtes porteur du virus».

Il doit expliquer et insister sur la différence entre séropositivité et maladie.

Les ressources et les enjeux pour une bonne qualité de vie doivent être mis en relief et mobilisés dans le but d'adopter un comportement responsable.

De nos jours le message sur le SIDA n'est plus synonyme de mort mais repose plutôt sur un discours d'espoir centré sur la vie.

Diverses réactions peuvent survenir mais dans tous les cas, le conseiller doit savoir les respecter.

En cela le respect du silence éventuel du client est fondamental.

Ce qu'il ne faut pas faire :

Taire le résultat ;

Ignorer l'éventualité des réactions psychosociales négatives ;

Minimiser un comportement de refus, nuisible pour lui-même et pour les autres ;

Négliger le soutien psychosocial ;

Ne pas prendre en compte les valeurs culturelles et religieuses.

- Annonce d'un résultat négatif

Le but est d'informer le client sur le résultat négatif avec suffisamment de persuasion et de compréhension afin qu'il soit conscient qu'il dispose suffisamment d'atouts pour demeurer séronégatif et par conséquent renforcer son comportement de réduction du risque.

Le conseiller doit valoriser le client et le responsabiliser pour son résultat.

Du fait de l'existence d'une période de séroconversion, il est nécessaire de sensibiliser le client sur la nécessité de refaire le test trois à six mois plus tard.

Il est important de manifester sa disponibilité et de respecter la confidentialité.

- Annonce d'un résultat indéterminé

Dans ce cas, le conseiller expliquera clairement le résultat et demandera au client de refaire le test dans un délai approprié.

Le conseiller doit amener le sujet à se préserver de tout comportement à risque et lui offrir un soutien moral et psychologique durant la période d'attente.

Le test VIH/SIDA n'est jamais anodin et au delà de toute demande existent des motivations exprimées ou non qui doivent être prises en considération dans le cadre du counseling.

- Réactions à l'annonce / Gestion des émotions

Lors de l'annonce d'un résultat d'un test à VIH/SIDA (positif, négatif ou indéterminé) plusieurs réactions peuvent être observées en fonction de la situation.

Ces réactions qu'elles soient d'ordre physique et / ou psychologique peuvent être notées à différents moments du counseling aussi bien à l'annonce ou durant le suivi ultérieur.

Les réactions les plus fréquemment rencontrées lors de l'annonce d'un résultat positif sont souvent liées à l'angoisse et le conseiller peut observer :

des manifestations physiques :

- sueurs,
- tremblements,
- pleurs, cris,
- sanglot,
- stupeur, sujet figé,
- évanouissement,
- mutisme,
- agitation, colère,
- agressivité.

des manifestations psychiques :

- déni,
- indifférence,
- sentiments de haine,
- sentiments de culpabilité,
- sentiments d'injustice,
- fatalité / résignation,
- idées suicidaires / tentatives de suicides.

Rappelons que :

- la qualité du counseling pré-test est déterminante sur l'importance du choc initial et le travail d'acceptation ;
- l'anxiété est une réaction compréhensible à l'annonce ;
- le conseiller ne doit pas chercher coûte que coûte à calmer le client ;
- le conseiller doit éviter de se mettre à la place du client, tout en restant empathique ;
- face à ces manifestations, il n'existe pas de conduite à tenir standard ;
- pour être efficace, le conseiller doit aider le client à passer du registre des émotions à réfléchir plus rationnellement sur sa situation et les problèmes posés.

L'acceptation par le client de son statut sérologique peut passer par certaines de ces manifestations.

### **8.3.2. Réévaluation d'un projet de réduction du risque**

C'est une étape fondamentale après la remise du résultat du test qui permet au client de s'engager dans un processus d'adaptation de comportements à moindre risque.

Le conseiller doit aider le client à :

- Réévaluer sa compréhension de son exposition au risque ;
- Réévaluer les efforts à fournir pour éviter ce risque ;
- identifier la nature et l'importance des obstacles à l'exécution du projet de réduction du risque ;
- Faciliter l'adaptation au projet de réduction de risque ;
- Réévaluer les mesures d'ordre individuel :
  - gestion responsable de sa sexualité (utilisation de préservatif, fidélité, abstinence, ...)
  - renforcement de son hygiène de vie,

Réévaluer les mesures d'ordre relationnel :

- conjugales (protection et soutien du ou de la partenaire,
- professionnel,
- communautaires (soutiens et ressources mobilisables).

Au niveau relationnel, ces mesures peuvent concerner le milieu familial, conjugal (soutien du ou de la partenaire) professionnel et même communautaires (soutiens et ressources mobilisables).

### **8.3.3. Accompagnement et suivi**

A la suite de l'annonce des résultats du test, le conseiller devra mettre en place avec le client les modalités d'un suivi éventuel.

Cet accompagnement aura pour fonctions essentielles de :

- aider le client au processus d'adaptation à sa nouvelle situation et à la gestion des remaniements éventuels dans sa vie ;
- aider à la réalisation du projet de réduction du risque ;
- aider à la gestion et au partage de la confidentialité en mettant à contribution, les parents, partenaires, amis, ... capables d'apporter un soutien dans le respect des droits du client ;
- organiser le travail en réseaux souvent nécessaire et permettant l'action intégrée concertée et confidentielle de plusieurs services spécialisés (médical, psychologique, social, ... ) ;
- aider à trouver les moyens d'un traitement éventuel et en cas de traitement ; aider à une bonne observance thérapeutique ;
- aider au maintien de la cohésion famille et à l'insertion sociale du client.

Les modalités de l'accompagnement et du soutien doivent être définies au cas par cas. Le conseiller doit :

- dispenser la meilleure information possible,
- respecter la confidentialité / aider au partage de la confidentialité :
  - savoir reconnaître ses limites,
  - savoir référer.

Il lui faudra aussi prendre en compte la possibilité d'être lui-même sujet à un épuisement psychologique ne lui permettant plus d'aborder les questions relatives au VIH/SIDA et de surmonter le stress qui s'y rattache. Dans ce cas, il doit référer et bénéficier de l'aide apporté par le réseau de conseiller.

Ne pas oublier qu'au cours du counseling :

- Plusieurs séances de sont souvent nécessaires pour un suivi satisfaisant ;
- Un bon accueil est indispensable à la qualité de la relation client/conseiller ;
- Une attitude empathique du conseiller est toujours nécessaire ;
- Le conseiller doit assurer le client de sa disponibilité ;
- La confidentialité doit être respectée ;
- Il est important de savoir se quitter à la fin d'une séance de counseling donc de :
  - récapituler les éléments essentiels de la séance,
  - donner la possibilité au client d'aborder les sujets non évoqués,
  - rappeler les engagements qui ont été pris,
  - manifester (pour le conseiller) sa disponibilité,
  - convenir d'une date pour la séance suivante.

## 9 RÉFÉRENCE

Dans le cadre de la prise en charge, la référence est souvent nécessaire et amène le conseiller à orienter le client vers une personne ou une structure spécialisée. En effet, des problèmes d'ordre psychologique, sanitaire ou social peuvent survenir et motiver une demande d'intervention spécialisée pour une meilleure prise en charge du client.

Cette démarche ne constitue nullement un échec du conseiller.

La référence nécessite :

- une information du client sur les raisons et les avantages de cette référence ;
- une garantie du respect de la confidentialité au sein du réseau de référence ;
- une personnalisation du projet de référence ;
- une identification claire des structures spécialisées ou de la personne ressource et de sa disponibilité ;
- un consentement éclairé du client qui peut accepter ou refuser cette référence.

La référence peut se faire par téléphone, sous pli fermé ou en présence du conseiller. Ce dernier doit disposer de réseaux fonctionnels de référence et faire preuve d'esprit de collaboration.

**10.1. Le désir du mariage**

Dans notre contexte, le mariage est une institution sociale permettant à l'homme et à la femme d'avoir une vie sexuelle socialement reconnue. La respectabilité, la responsabilité et la notoriété des individus en dépendent.

Dès lors, ne pas se marier est perçue souvent comme une volonté délibérée de se marginaliser ou de cacher certaines tares (impuissance, stérilité, associabilité).

Cet engagement impose aux conjoints le respect de droits et devoirs réciproques.

Dans ce cadre intime, socialement reconnu et religieusement valorisé, certains thèmes ou pratiques sont considérés comme tabous notamment l'utilisation du préservatif qui est souvent source de conflits conjugaux.

L'importance de la pression sociale peut faire que la Personne Vivant avec le VIH/SIDA veuille s'engager dans une union conjugale.

Devant ce désir de mariage, le travail du conseiller consiste essentiellement à :

- apporter une information juste et précise sur les risques de transmission aux futurs conjoints et aux futurs enfants ;
- attirer l'attention du client sur le risque de conflits conjugaux (répudiation, culpabilisation, abandon de domicile, ...)
- convaincre le client sur la nécessité d'avoir des rapports sexuels protégés au sein du couple ;
- sensibiliser le client sur sa responsabilité face aux futurs conjoints et à la communauté car si la séropositivité n'entrave pas le droit au mariage, la Personne Vivant avec le VIH/SIDA, n'a pas pour autant le droit de mettre en danger la vie de l'autre ;
- prendre en compte les valeurs sociales, culturelles et religieuses du client face à son désir du mariage.

Dans certaines ethnies, les pratiques du " sororat " ou du " lévirat " sont encore d'actualité. Il s'agit de systèmes dans lesquels le sujet peut être mis dans l'obligation sociale et familiale d'hériter de la femme du défunt frère (lévirat) ou du mari de la défunte sœur (sororat).

Ces pratiques ont essentiellement pour fondement culturel, le maintien de la cohésion sociale et le renforcement de la lignée.

Dans ces cas particuliers, en plus du conseil axé sur la personne concernée (dont le conjoint est décédé du VIH/SIDA), le conseiller peut élargir son intervention aux responsables traditionnels communautaires qu'il informera du risque de transmission du VIH/SIDA et des conséquences sur les enfants et la société dans le cadre d'une confidentialité partagée.

### **10.2. Infection à VIH et couple**

La présence du virus au sein du couple entraîne des perturbations à la fois individuelles, conjugales.

Ces difficultés peuvent survenir à différents moments de l'évolution de l'infection surtout aux moments de crises tels que l'annonce, l'apparition de la maladie, les complications et la survenue de difficultés économiques.

Ces perturbations, souvent liées aux sentiments de culpabilité, d'injustice, de perte d'estime de soi et d'échec du projet conjugal, peuvent avoir comme conséquences :

- des relations conflictuelles,
- des relations sexuelles forcées,
- des scènes de violence domestique,
- la répudiation,
- la chantage,
- le divorce..

Ces troubles plus accentués et plus fréquents au sein des couples discordants peuvent exister au sein de couples concordants.

Lorsque l'un des conjoints est séropositif, le conseiller doit :

- amener le client à convaincre son (sa) partenaire à effectuer le test ;
- aider à la gestion de la confidentialité ;
- assurer le counseling de prévention centré sur la personne infectée mais ouvert sur le couple et favorisant l'adoption de comportements à moindre risque notamment l'usage du préservatif lors des rapports sexuels ;
- aider les deux conjoints à évaluer et à remobiliser leurs ressources individuelles et conjugales afin de vivre positivement leurs situations ;
- aider le couple à accéder aux réseaux de soutien et à l'appui de la communauté ;
- orienter le couple vers des structures de prise en charge médicale et thérapeutique, sociale voire spirituelle.

### **10.3. Infection à VIH et famille**

La famille se définit comme un ensemble de personnes unies par des liens de consanguinité, d'alliance, de solidarité, de soutien mutuel et de destinée commune.

Dans nos sociétés, c'est la famille qui principalement apporte soutien et réconfort aux autres membres malades. Mais bien souvent, elle s'essouffle dans le cas des affections chroniques et se trouve contrainte à renoncer à certains de ses devoirs et activités.

Les perceptions et les représentations négatives liées au VIH/SIDA peuvent entraîner des bouleversements de la dynamique familiale. Des attitudes de suspicion, de culpabilisation, de dévalorisation, peuvent aboutir, à la stigmatisation et à l'exclusion des sujets infectés ou affectés par le VIH/SIDA.

Le rôle du conseiller sera :

- d'amoindrir les conséquences de ces attitudes négatives ;
- d'identifier les personnes ressources pouvant aider à la mise en place d'un réseau de soutien interne dans le respect de la confidentialité ;
- d'aider à la mobilisation effective (à travers le réseau de soutien interne) des ressources affectives, matérielles et financières nécessaires à la prise en charge des PVVIH.

### **10.4. Les femmes**

Dans notre contexte, les femmes constituent l'une des couches les plus vulnérables à l'infection à VIH/SIDA.

Cette situation explique l'exposition plus grande des femmes à l'infection à VIH/SIDA et traduit leur accès restreint aux moyens de prévention, aux soins de santé.

En outre, l'infection à VIH a d'importantes conséquences sur la maternité puisque le virus peut être transmis par une mère infectée au fœtus pendant la grossesse ou au nouveau-né lors de l'accouchement ou pendant l'allaitement.

Dans ces cas, le conseiller devra :

- informer sur les modes de transmission et les moyens de prévention des IST, VIH/SIDA, notamment de l'utilisation du préservatif, le monopartenariat, l'abstinence ;
- renseigner sur les réseaux de prise en charge cliniques, biologiques, psychologiques et de soutien ;
- évaluer avec le client les facteurs d'exposition au risque qu'ils soient affectifs, conjugaux, économiques, culturels et sociaux ;

- évaluer les ressources propres du client et les mobiliser en vue d'un comportement à moindre risque ;
- référer le client à des réseaux pouvant faciliter son insertion sociale et son autonomie économique ;
- apprécier la possibilité de référer à des personnes ressources dans le domaine médical, thérapeutique, socio-culturel et religieux.

Le counseling relatif à la grossesse et à la maternité est abordé dans le fascicule consacré à la réduction de la transmission mère-enfant.

### **10.5. Les enfants / adolescents**

Avec l'infection à VIH/SIDA, les enfants infectés / affectés sont dans une situation peu envieuse.

En effet, s'ils ne sont pas directement infectés soit par transmission maternelle soit par agression directe (abus sexuel, exposition à des produits contaminants) ils sont toujours affectés par la maladie ou le décès des parents.

Ces enfants posent en général d'importants problèmes de prise en charge relatifs à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à la scolarisation.

Au delà de ces difficultés, ces enfants souffrent de problèmes affectifs majeurs résultant :

- de la déstructuration de l'équilibre familial,
- de la perte d'un ou des deux parents,
- de l'image négative de la faute commise qu'ils renvoient à la famille et à la société,
- du ballottage d'une famille à l'autre,
- de l'errance dans la rue par absence de famille d'accueil.

C'est pour ces raisons que le counseling de l'enfant infecté et/ou affecté par le VIH/SIDA ne se conçoit que dans un cadre élargi impliquant d'abord la famille.

Le conseiller s'intéressera :

- à la prise en charge médicale, thérapeutique et nutritionnelle de l'enfant,
- à l'éducation et à la scolarisation de l'enfant,
- à l'existence de réseaux de soutien et de structures d'accueil et de prise en charge.

Par conséquent le conseiller devra :

- identifier et mobiliser les ressources familiales disponibles tant sur le plan affectif que socio-économique ;
- faciliter chez l'enfant (lorsque son âge et son niveau de maturité le permettent) la compréhension de sa situation en accord avec la famille ;
- mettre en place des stratégies permettant d'éviter la stigmatisation à l'enfant et l'exclusion avec le niveau scolaire et communautaire.

Concernant les grands enfants et les adolescents, le conseiller pourra aborder les questions relatives à la sexualité et prenant en compte la vulnérabilité sexuelle à cette phase du développement, le conseiller et l'adolescent élaboreront ensemble une stratégie de réduction du risque n'excluant pas l'utilisation de préservatifs.

L'intervention du conseiller consistera également à assurer un soutien et à atténuer le traumatisme affectif des enfants et adolescents dont les parents sont malades ou décédés du SIDA.

### ***10.6. Séropositivité et prostitution***

Les personnes se livrant à la prostitution constituent l'un des groupes les plus exposés au virus du SIDA.

La prostitution clandestine, féminine comme masculine fait que la situation de l'infection à VIH/SIDA est difficilement maîtrisable ou contrôlable au niveau de ces groupes dits à haut risque.

A cela s'ajoute la prostitution infantile qui est en nette progression.

Devant cette situation, le rôle du conseiller consiste principalement à :

- donner des informations claires et précises sur les modes de transmission sexuelle et l'évolution de l'infection à VIH/SIDA ;
- évaluer avec les personnes s'adonnant à la prostitution les facteurs de risque ; et leur exposition à l'infection à VIH/SIDA et aux IST ;
- faciliter la prise de conscience de leur intérêt à connaître leur statut sérologique ;
- faciliter l'élaboration d'un projet de comportement à moindre risque incluant les mesures d'hygiène de l'utilisation correcte des préservatifs lors de tout contact sexuel avec leurs partenaires ;

- aider les personnes concernées à trouver ou à participer à des activités socialement valorisantes pour leur insertion sociale ;
- induire une prise de conscience chez les prostitué (es) qui puisse les rendre aptes à convaincre leurs partenaires.

### **10.7. Infection à VIH et toxicomanie**

La toxicomanie est un phénomène de société et constitue au Sénégal un problème de santé publique.

Avec l'avènement de l'infection à VIH/SIDA, les risques liés à la toxicomanie résultent d'une part, d'un partage de seringues quand la drogue est administrée par voie intra-veineuse et d'autre part de l'apparition éventuelle de comportements sexuels à risque induits par la consommation de drogue.

Quoi qu'il en soit, la toxicomanie à l'héroïne et à la cocaïne accentue l'immuno-dépression. Dès lors, le rôle du conseiller est de :

- donner aux personnes concernées des informations claires et précises axées sur le risque lié au partage de la seringue et au comportement sexuel non contrôlé, secondaire à la prise de drogue ;
- évaluer avec le client les facteurs de risques liés à cette situation d'exposition à l'infection à VIH/SIDA dont la prise de drogues, le partage des seringues et le comportement sexuel à risque ;
- faciliter la prise de décision relative à la connaissance du statut sérologique des personnes concernées ;
- aider à l'adoption d'un comportement à moindre risque portant entre autres sur : l'arrêt de la prise de drogue, l'utilisation de seringue à usage unique et personnel, l'usage de préservatifs, l'observance de mesures d'hygiène, et la possibilité d'une prise en charge thérapeutique ;
- assurer un soutien psychologique et référer en cas de nécessité les personnes concernées.

### **10.8. Infection à VIH et thérapie traditionnelle**

Les individus ont tendance à vivre et comprendre leur santé et leur mal à travers leurs systèmes de croyance, leurs représentations culturelles.

Dans les maladies chroniques, on observe souvent les démarches multiples des patients auprès des guérisseurs, à la recherche d'explications et de solutions à leur mal.

Cela est d'autant plus accentué que les tradithérapeutes paraissent plus accessibles (géographiquement et financièrement) et surtout renforcent l'individu dans sa recherche déculpabilisante de causes extérieures à son problème.

Dans le cas du VIH/SIDA, l'absence de solutions radicales et la difficulté actuelle d'accès aux antirétroviraux poussent souvent les individus à aller voir les tradithérapeutes avant, pendant ou après leurs consultations médicales ou hospitalisations.

Ces thérapies dont l'efficacité reste à démontrer peuvent avoir un impact sur l'observance du traitement et le suivi médical des malades, sur le délai d'apparition des complications et surtout sur l'adoption d'un comportement à moindre risque.

C'est pourquoi le conseiller doit observer une distance critique par rapport à ces prises en charge traditionnelles. Le conseiller permettra de :

- donner des explications claires et simples sur les réalités (médicales, sociales, anthropologiques, ...) caractérisant l'infection à VIH/SIDA ;
- aider à l'évaluation du risque (lié au VIH/SIDA, au traitement, à l'observance et au suivi... ) ;
- insister sur la nécessité de respecter le projet de réduction du risque ;
- informer sur l'existence et à l'accès possible aux antirétroviraux et de montrer la pertinence des résultats obtenus avec ses traitements modernes.

Toute cette démarche doit s'inscrire dans le cadre du respect des valeurs culturelles et traditionnelles du client.

### **10.9. Infection à VIH/SIDA et homosexualité**

Dans le cadre du counseling, le conseiller doit prendre en compte certaines spécificités liées aux relations homosexuelles et à la vulnérabilité sociale du client.

En toute neutralité, le conseiller doit :

- informer le client sur les risques de transmission qui peuvent être plus importants par les rapports anaux non protégés ;
- envisager avec le client les difficultés qu'il pourrait rencontrer au niveau de sa prise en charge surtout au sein de la communauté ;
- mettre en place un plan de réduction du risque adapté au client.