



PÔLE

SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS

Agissons ensemble pour un monde plus humain



PÔLE

SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS

Agissons ensemble pour un monde plus humain



Organisation  
des Nations Unies  
pour l'éducation,  
la science et la culture



Chaire UNESCO  
Santé Sexuelle & Droits Humains



université  
**PARIS  
DIDEROT**  
PARIS 7



**PÔLE**  
SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS

# *Les entretiens en santé sexuelle et santé reproductive*

*Pr Thierry Troussier*

[www.santesexuelle-droitshumains.org](http://www.santesexuelle-droitshumains.org)

*Les auteurs sont responsables du choix et de la présentation des contenus de cette publication, ainsi que des opinions qui y sont exprimées, lesquelles ne reflètent pas nécessairement celles de l'UNESCO et ne l'engage pas.*



SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS



**Pour cette présentation,  
les auteurs ont déclarés  
n'avoir aucun conflit  
d'intérêt**



❖ **Objectif de cette séquence de formation:**

Utiliser les techniques et les outils de communication relative la sexualité : counseling, brève communication et entretien motivationnel

❖ **A la fin de cette séquence de formation, les participants seront capables de :**

- ❖ Comprendre les enjeux de la relation patient/soignant lors d'un entretien court
- ❖ Expliquer les modèles de changement de comportement
- ❖ Citer les techniques et outils spécifiques utilisé dans **la Communication Brève relative à la Sexualité (CBS)**
- ❖ Citer les techniques et outils de l'entretien motivationnel



# Les bases de l'entretiens relatif à la sexualité

# Comment penser et aborder l'entretien en santé sexuelle ?

## - Se centrer sur l'individu et ses habitudes de vie :

- ❖ Informer et expliquer.
- ❖ Donner des outils d'aide à l'adaptation de comportement.
- ❖ Prévenir les ruptures de comportement adapté liées aux effets indésirables, anticiper les crises.
- ❖ Valoriser l'aidé-e, dépister et orienter les dépressions.
- ❖ Favoriser les capacités de l'aidé-e / autonomie.
- ❖ Différencier les plaintes physiques (mécaniques)
- ❖ émotionnelles, sociales, psychologiques (érotiques).

## - S'adapter à l'environnement de l'individu :

- ❖ Impliquer un soutien social émotionnel : recherche des
- ❖ ressources dans l'entourage (relations intimes, famille,
- ❖ entourage, soignant).
- ❖ S'adapter à l'environnement socio-culturel, économique.

***"Ne rien tenir pour acquis »***



# Comment évaluer les besoins, les demandes, les enjeux en fonction de l'aidé-e ?

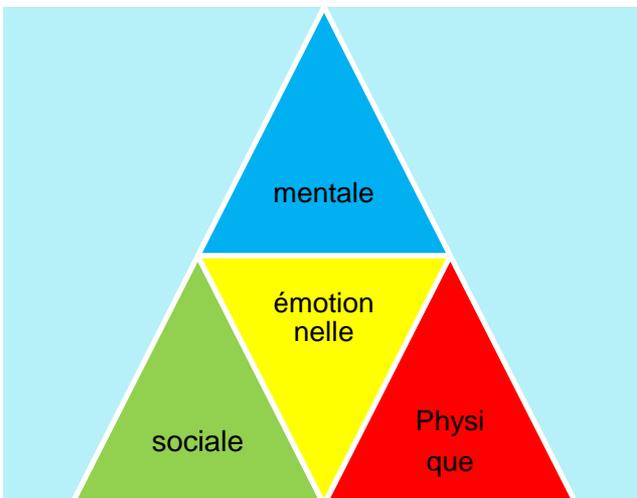
Il faut principalement :

**Se centrer sur l'individu et ses habitudes de vie :**

- ❖ Évaluer les **dimensions physiques** : les **besoins** vitaux de la reproduction, du désir de protection, du plaisir.
- ❖ Évaluer les **dimensions émotionnelles** : la **demande** l'estime de soi, l'attachement sécuritaire ou non, l'amour.
- ❖ Évaluer les **dimensions psychiques** : la **réponse**, les connaissances et ressources psychiques, l'autonomie, l'imaginaire, les fantasmes, valeurs et croyances spirituelles ou non.

**S'adapter à l'environnement de l'individu :**

- ❖ Évaluer les **dimensions sociales et relationnelles** : négociation entre risque et confiance
- ❖ Évaluer les **scripts relationnels** de l'individu



# Comment évaluer les scripts de la sexualité ? (John Gagnon 1991 – 2008)

## ❖ Des scénarios culturels et sociaux de la sexualité :

- ❖ quelle place la sexualité occupe dans la culture ? Dans la santé ?  
Comment est-elle valorisée ou dévalorisée ?

## ❖ Des scripts interpersonnels :

- ❖ Comment se passe l'interaction au cours de la consultation / du "soin" ?  
Comment est-elle codifiée : explicitement (normes de bonnes pratiques) ou implicitement

## ❖ Des scripts Intra-psychiques :

- ❖ quelles sont les représentations et les valeurs personnelles des personnes?



# Les outils de bases de la communication

# Les comportements de base du conseiller

## ❖ La prise de contact

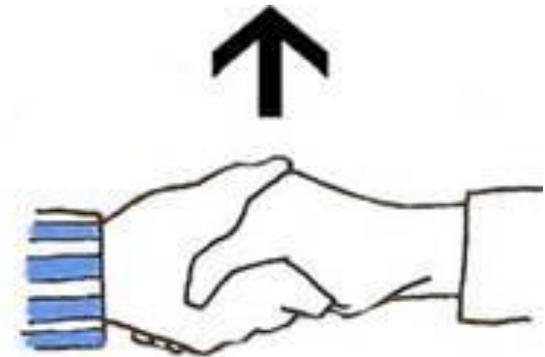
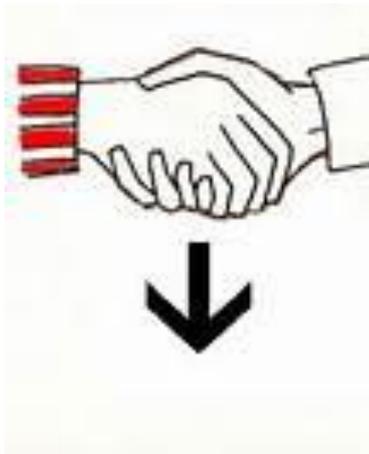
- ❖ Comment dire bonjour, la poignée de main
- ❖ Le mimétisme, les positions d'écoute,

## ❖ L'écoute : Quelles sont vos attentes ?

- ❖ L'écoute non verbale
- ❖ L'écoute mineure, les répétitions
- ❖ L'écoute active, la reformulation
- ❖ L'écoute émotionnelle
- ❖ Les phases de l'entretien d'écoute
- ❖ Les synthèses et les feedback
- ❖ La confrontation



# Les positions de la poignée de main



# Les positions de l'écoute



# L'EMPATHIE

❖ **But de l'empathie: amener l'aidé-e à se sentir compris et aider celui-ci à avancer.**

❖ **C'est**

- ❖ La capacité de se mettre à la place de l'autre sans pour autant éprouver les mêmes émotions.
- ❖ la compréhension et l'appréciation juste des motivations / expériences des autres,
- ❖ La tolérance aux perspectives divergentes ;
- ❖ La compréhension des effets de ses comportements sur les autres.

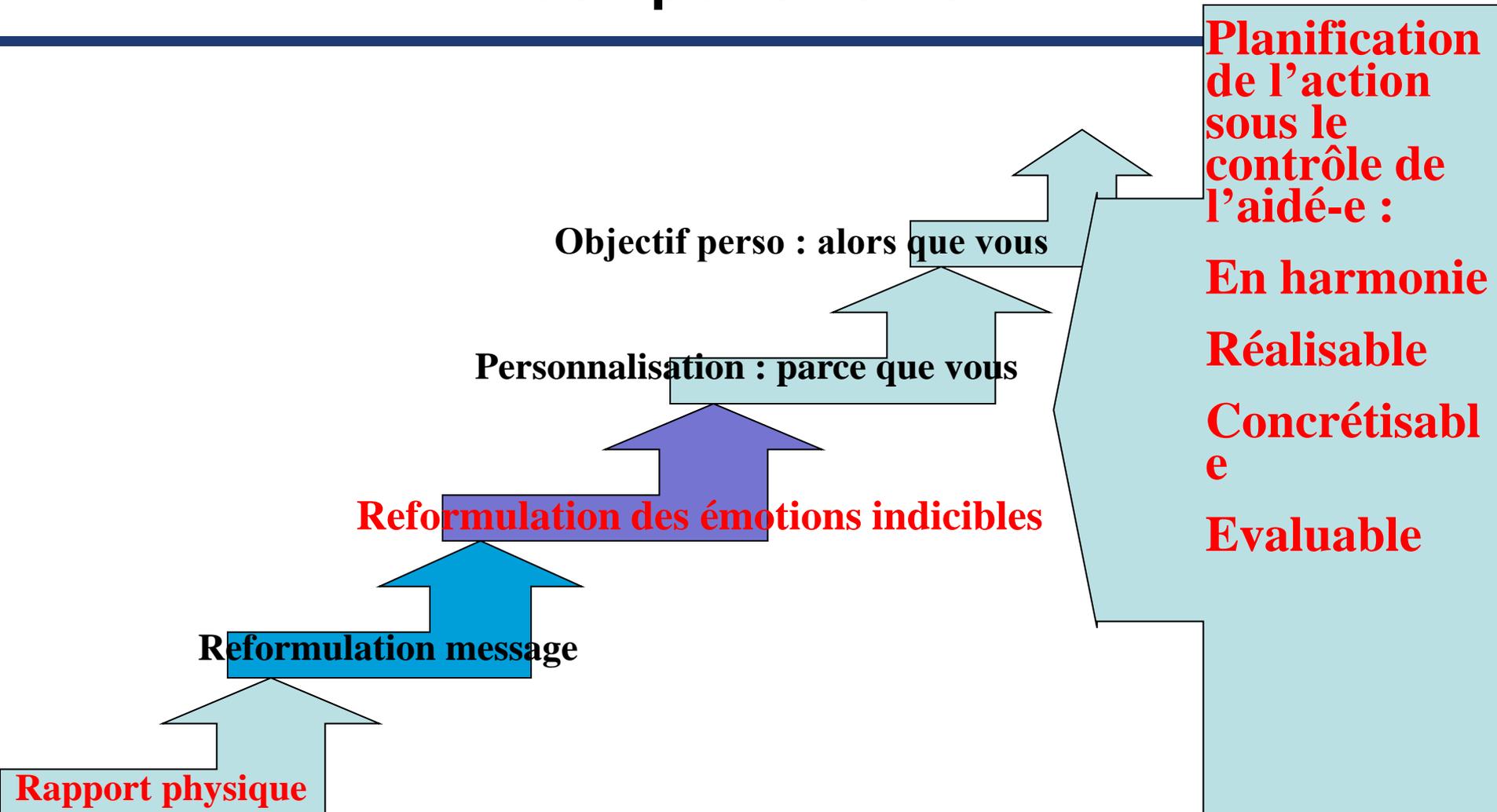


# L'ECOUTE non verbale et mineure

- ❖ **La voix**
- ❖ **Les silences**
- ❖ **Les gestes et mimiques**
- ❖ **Les positions physiques en miroir par rapport à l'aidé-e**
- ❖ **Les encouragements à poursuivre :  
hum...oui...reformulation du dernier mot...et encore...**



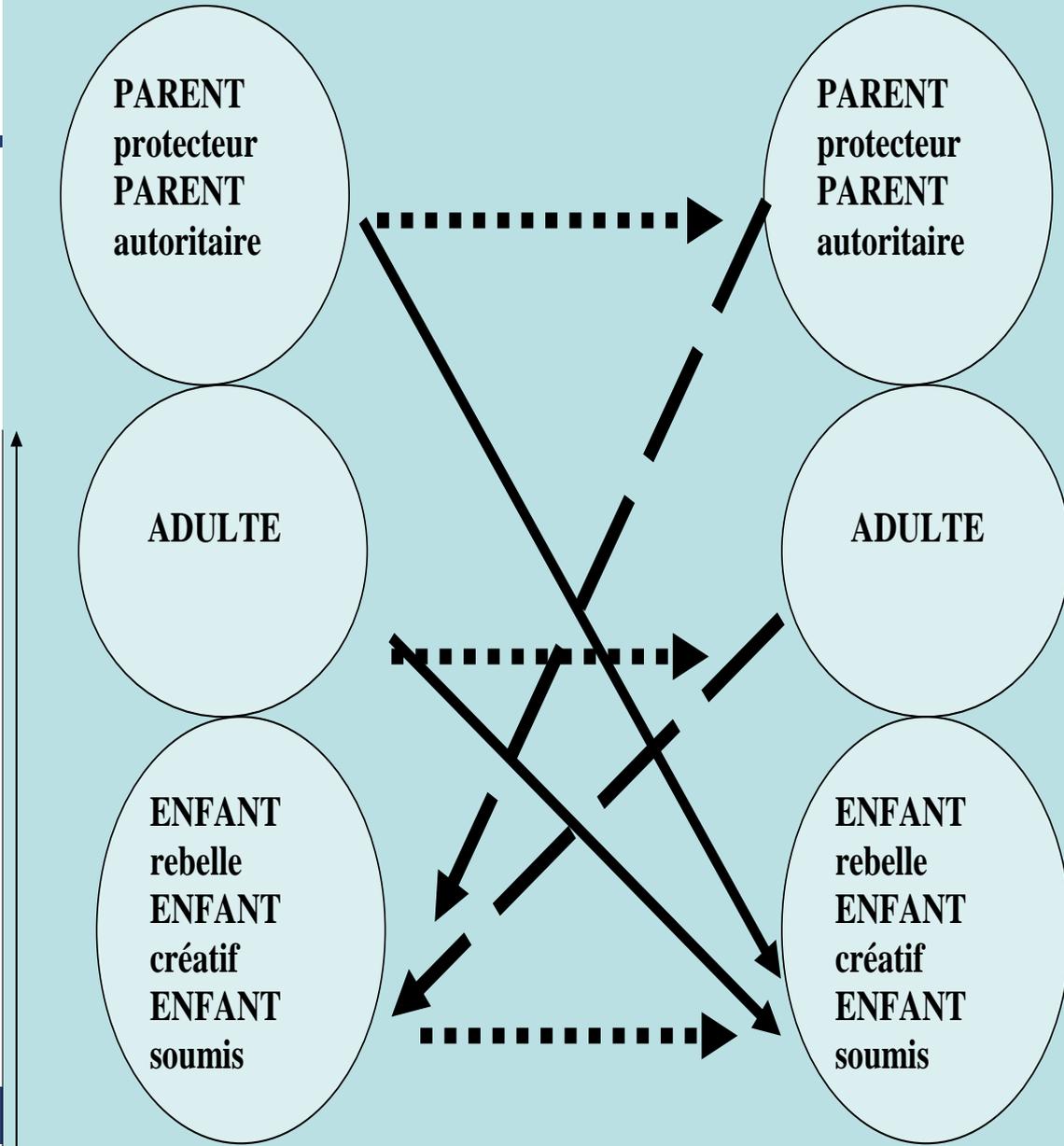
# ECOUTE ACTIVE pour faciliter le processus comportemental



LE GUIDE L'aidant

L'AVEUGLE L'aidé

# Les états du MOI



# L'écoute du canal de communication de l'utilisateur : système VAKOG et les « mots »

- ❖ Certains parlent plutôt en « **Visuel** ». *Je vois ce que tu veux dire* :  
Les termes à référence visuelle sont : voir, évident, éclairer, illustrer, perspective, horizon, flou, mise au point, ...
- ❖ D'autres parle en « **Auditif** », **J'entends bien ce que tu me dis** :  
Les termes à référence auditive sont : entendre, parler, dire, écouter, dialoguer, musical, harmonieux, crier, hurler, ... »
- ❖ D'autres parle en « **Kinesthésique** » **Je sens ce que tu veux dire** :  
Les termes kinesthésiques sont : sentir, ressentir, contact, chaleur, froid, lourd, léger, solidité, avoir les pieds sur terre.
- ❖ Plus rarement certains **parlent « Olfactif » ou « Gustatif »** mais plus rarement : goûter, sentir...
- ❖ **Personne n'est « unicanal » mais une prédominance est fréquente**



# L'écoute du canal de communication de l'utilisateur : système VAKOG

	Oeil	Respiration	Port de tête et corps	Mains	voix
<b>Visuel</b>	Regard en haut	superficielle	droite	Hautes et bougent	aigue
<b>Auditif</b>	Regard horizontal	modérée	Tournée vers autre	horizontal	Mélodieuse
<b>Kiné-Olfactif</b>	Regard en bas	ample	En relaxation	Basse et touche	grave
<b>Gustatif</b>					



# Systeme Visuel et élaboration de la pensée

A droite de la personne concernée : la projection

A gauche de la personne concernée : le souvenir

VC : visuel construit

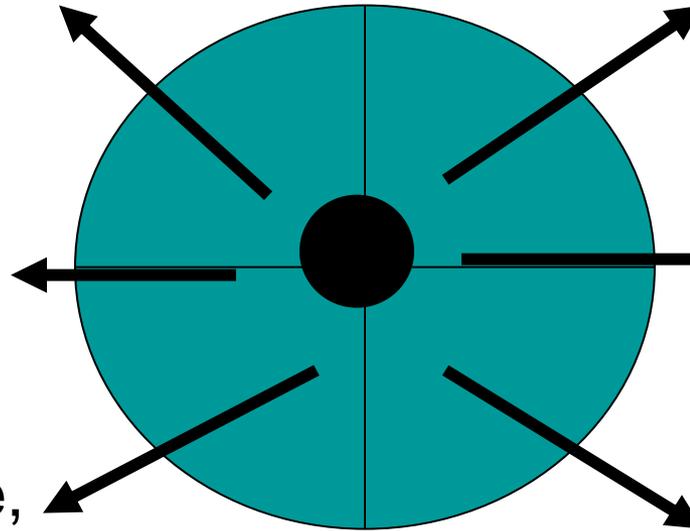
VM: visuel mémorisé

AC: auditif construit

AM : souvenir auditif

K: kinesthésique, ressentir

AI: auditif interne, discours intérieur



# attitude authentique de comprendre les émotions

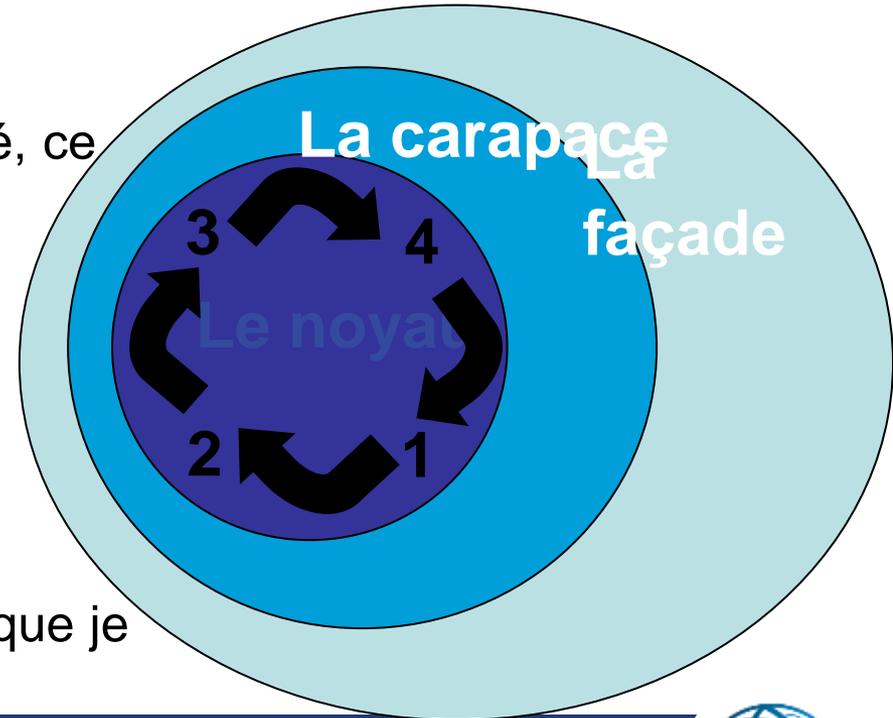
**1 La façade** : c'est la communication non verbale

**2 La carapace** : c'est la bulle, c'est l'expression des **émotions dicibles** : la timidité, l'agressivité, la méfiance, la fatigue, la tristesse, la peur, la faiblesse, la force, la joie

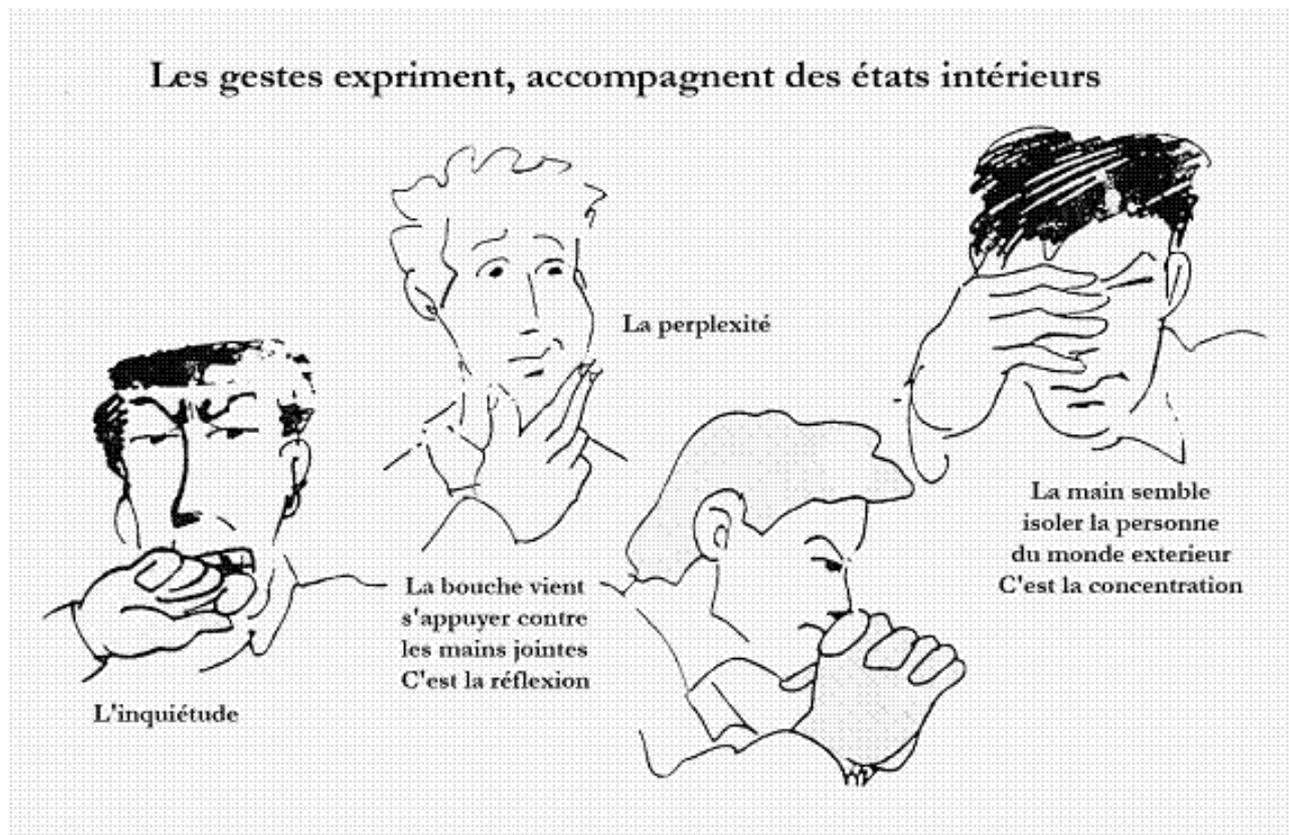
**3 Le noyau** : c'est l'intimité de la personnalité, ce sont les **émotions indicibles** : colère, honte, culpabilité...

C'est le lieu de **l'élaboration du processus comportemental** :

- ① ce que je me dis : je sais/je ne sais pas
- ② ce que je ressens : j'aime/je n'aime pas,
- ③ ce que je veux faire/ je ne veux pas faire
- ④ ce que je peux faire/je ne peux pas...ce que je me dis



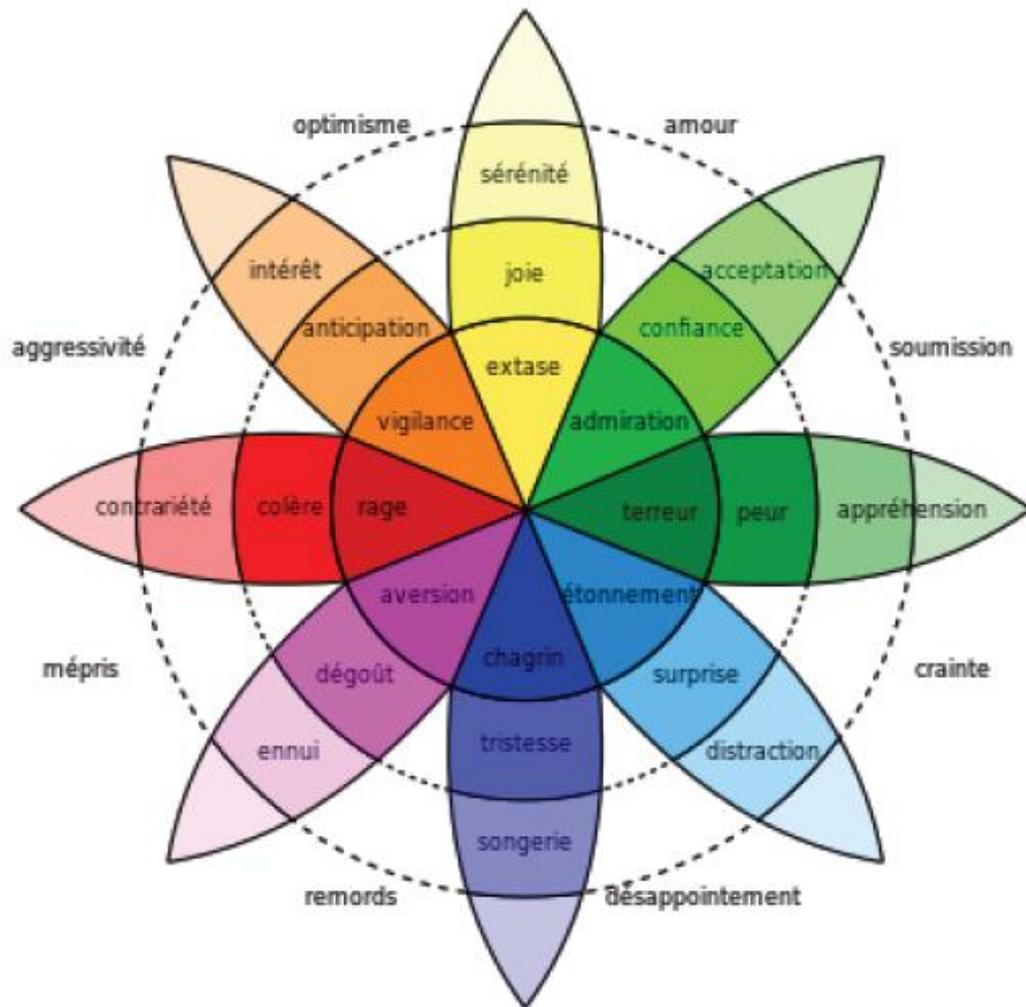
# L'ECOUTE DES EMOTIONS intérieures



# L'ECOUTE DES EMOTIONS intérieures

## *La roue de Robert Plutchik*

- ❖ La peur
- ❖ La surprise
- ❖ La tristesse
- ❖ Le dégoût
- ❖ La colère
- ❖ La confiance
- ❖ La joie
- ❖ L'anticipation
- ❖ ....
- ❖ Le doute



# L'aide à la planification de l'action en 6 composantes ou **méthode SMART**

- ❖ **Spécifique** : description précise de la tâche
- ❖ **Mesurable** : Où? Comment?
- ❖ **Atteignable** : concrétisable et sous son contrôle
- ❖ **Réaliste** : réalisable, en harmonie avec soi même et en harmonie avec son environnement
- ❖ **Temps** : quand ?



# Comment rechercher les ressources personnelles de l'aidé-e, en prenant en compte ?

❖ Ses propres ressources, et en mettant en oeuvre les souvenirs et encrages positifs

❖ **L'analogie**

❖ **La projection**

❖ **La projection régressive**

❖ Son environnement proximal : modalités de relations sexuelles

❖ Partenaire : nombre, anonymat

❖ Pratiques : BAV, masturbation,

❖ Cofacteurs : drogue, alcool, dépression...

❖ échange économiques ou non, ...

❖ Son environnement relationnel : couple, famille, réseau amical

❖ Son environnement communautaire : éducation, culture et croyances



# Technique d'aide par **analogie**

## ❖ **OBJECTIF :**

- ❖ Agir en préventif.
- ❖ Déplacer le problème dans un autre domaine de connaissance, puis tenter de transposer les situations du second domaine dans le premier.

## ❖ **DESCRIPTION :**

- ❖ Généraliser le problème initial, le traduire en une ou plusieurs relations ou fonction simple.
- ❖ Rechercher un certain nombre de domaine, plus ou moins éloigné du domaine initial.
- ❖ Rechercher au sein de chaque domaine des fonctions ou des relations analogues à celles isolées.
- ❖ Choisir parmi ces analogies intuitivement celles qui paraissent le plus original.
- ❖ Tenter de transposer les situations analogiques dans le domaine de départ.
- ❖ Renforcer la probabilité de facteurs favorables et diminuer la probabilité des facteurs défavorables par analogie et transposition.



# Technique d'aide par **projection**

## ❖ **OBJECTIF :**

- ❖ Agir en préventif.
- ❖ La démarche consiste à se projeter dans un avenir plus lointain que celui considéré pour résoudre le problème à traiter dans l'environnement de l'aidé-e.

## ❖ **DESCRIPTION :**

- ❖ Poser une question de prospective au futur, cela permet à l'aidé-e d'envisager les nombreux freins affectifs et intellectuels tout en se projetant dans l'environnement.
- ❖ Explorer les facteurs probables de succès ou d'échec d'une décision pour imaginer les actions à réaliser.
- ❖ Renforcer la probabilité de facteurs favorables et diminuer la probabilité des facteurs défavorables.

*« Imaginons que vous êtes dans le contexte environnemental où vous devez modifier votre comportement, Comment vous allez vous y prendre pour réussir ? »*



# Technique d'aide par **projection régressive**

## ❖ **OBJECTIF :**

- ❖ Agir en préventif.
- ❖ La démarche consiste à se projeter dans un avenir plus lointain que celui considéré dans la résolution du problème traité.

## ❖ **DESCRIPTION :**

- ❖ Astuce purement grammaticale (poser une question de prospective au passé et non au futur) libère de nombreux freins affectifs et intellectuels à l'imagination du futur.
- ❖ Explorer les facteurs probables de succès d'une décision pour imaginer les actions réalisées.
- ❖ Renforcer la probabilité de facteurs favorables et diminuer la probabilité des facteurs défavorables.

*« Imaginons que vous revenez me voir pour me raconter comment vous avez réussi pour résoudre votre problème, parlez moi à l'imparfait et décrivez moi les étapes de votre réussite... »*



# La Communication Brève relative à la Sexualité

# Brève communication relative à la sexualité / BCS

(OMS, guide mai 2015)

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/sexuality-related-communication/fr/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/fr/)

## Recommandations sur l'efficacité de la BCS

### Méthodologie : méthode GRADE

### Objectifs:

Améliorer la qualité de l'offre en santé sexuelle

Orienter la formation des professionnels de santé dans la BCS.

**Publics cibles:** les décideurs et opérateurs

**Efficacité** sur la prévention des IST / VIH

**Utilisée lors de :**

éducation à la sexualité

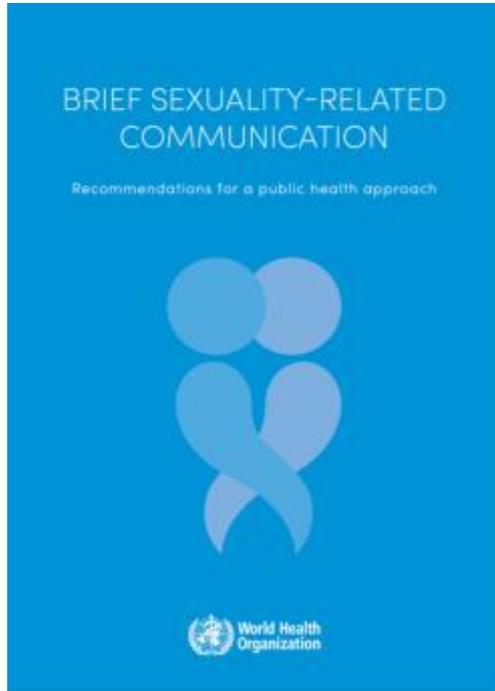
interventions comportementales

marketing social des préservatifs

interventions de prévention avec utilisation des TIC

informations lors de vaccinations

informations lors de la circoncision



# Questions pour ouvrir le BSC

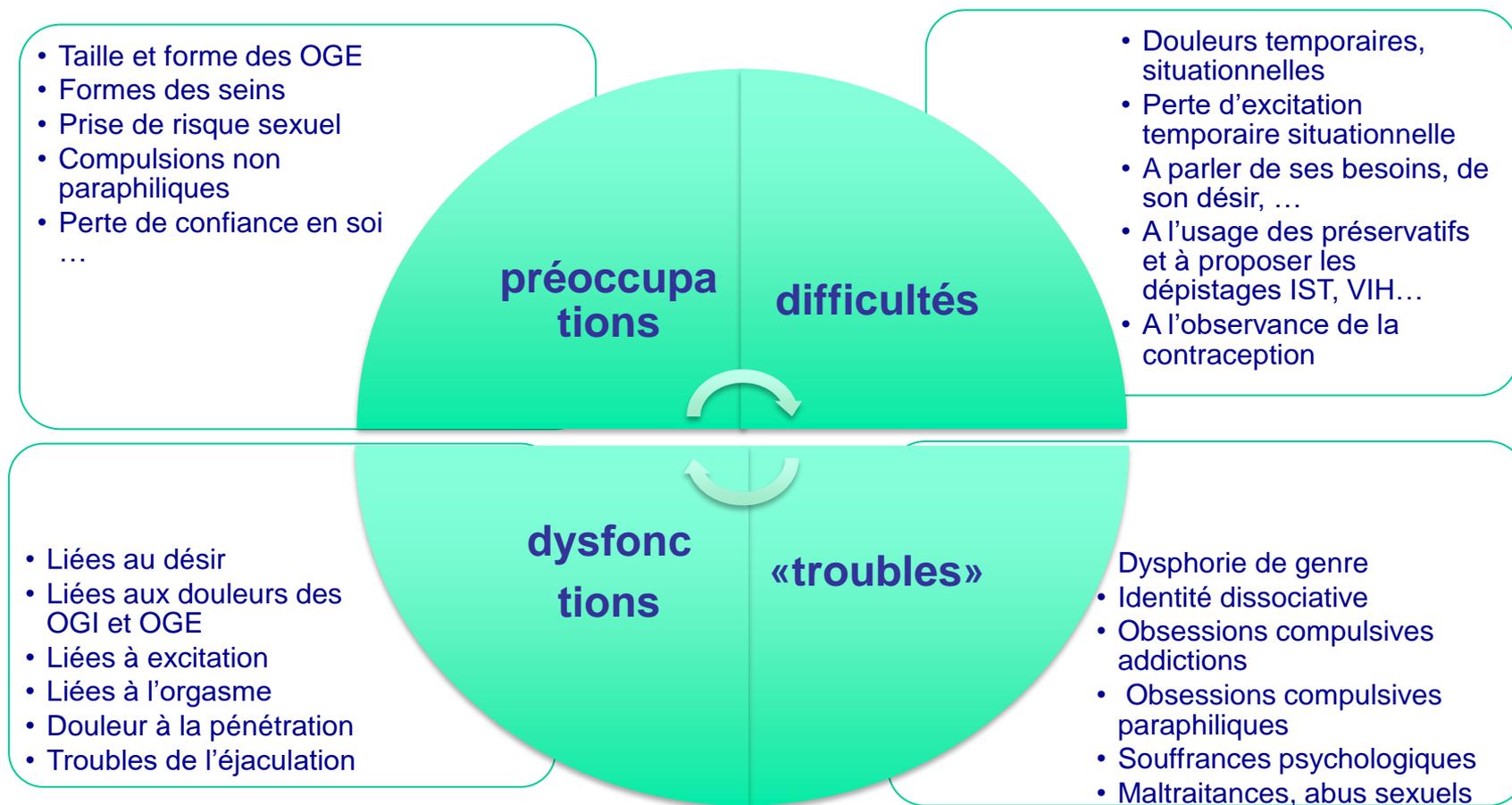
- ❖ *Comment vous vous sentez par rapport à votre vie intime ? ou « Comment ça va à la maison ? »*
- ❖ *Avez-vous des questions ou des préoccupations au sujet des questions sexuelles ?*
- ❖ *Comment vous sentez-vous dans vos relations sexuelles avec les autres/votre partenaire ?...*
- ❖ *Etes-vous satisfait de votre fonction sexuelle ou activité sexuelle ?*
- ❖ *Quelles difficultés avez-vous dans l'utilisation de préservatifs ou le suivi de votre contraceptif ?*
- ❖ *Les traitements ont-ils un impact sur votre vie intime ?..*

• Hatzichristou D, et al. 2010 (<http://www.icud.info/PDFs/SEXUAL-MEDICINE-2010.pdf>).

• Troussier T, *sexual health and Human rights : a challenge for humanity*, Paris, De Boeck et Solal, Mar 2015



# Quels choix d'interventions devant des problèmes sexuels ?



*L'appellation « **Troubles** » (traduction de **disorders**) est soumise à controverses, il convient donc de manipuler ce terme avec précaution)*



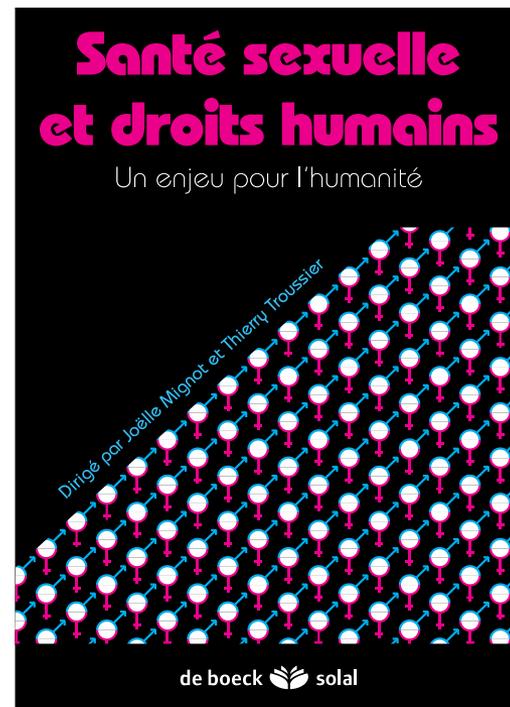
# La Brève Communication relative à la Sexualité BCS : les bases

- ❖ **Etre court / succinct** : 10 à 20 minutes
- ❖ **Prioriser des attitudes** :
  - ❖ Guider, une conversation à deux voix
  - ❖ Prendre en compte toutes les dimensions de la santé sexuelle
  - ❖ Etre dans l'ici et le maintenant
- ❖ **Accompagner l'aidé-e** à rechercher ses propres ressources pour résoudre ses difficultés et préoccupations.
- ❖ **Responsabiliser l'aidé-e** sur ses prises de décisions / changements appropriés.
- ❖ **S'engager dans un entretien motivationnel** si l'aidé-e est demandeur
- ❖ **Permettre une orientation** vers d'autres ressources et services si besoin



## La BSC : Les questions pour ouvrir l'entretien

- ❖ *Comment vous vous sentez par rapport à votre vie intime ? ou « Comment ça va à la maison ? »*
- ❖ *Avez-vous des questions ou des préoccupations au sujet des questions sexuelles ?*
- ❖ *Comment vous sentez-vous dans vos relations sexuelles avec les autres/votre partenaire ?...*
- ❖ *Etes-vous satisfait de votre fonction sexuelle ou activité sexuelle ?*
- ❖ *Quelles difficultés avez-vous dans l'utilisation de préservatifs ou le suivi de votre contraceptif ?*
- ❖ *Les traitements ont-ils un impact sur votre vie intime ?..*



- *Troussier T, sexual health and Human rights : a challenge for humanity, Paris, De Boeck et Solal, Mar 2015*



# La BSC : les clés de l'entretien bref

## ❖ La prise de contact : réflexivité simple

- ❖ **Empathie**
- ❖ **Mimétisme, les positions d'écoute**
- ❖ **Ecoute non verbale**
- ❖ **Authenticité avec soi**

## ❖ La guidance à deux voix: réflexivité complexe

### ❖ **Quelles sont vos attentes ? Reformuler et**

#### ❖ **Informier**

1. Aborder l'intime avec l'accord de l'aidé-e en l'assurant de la confidentialité
2. Evaluer l'histoire individuelle et les problèmes sexuels
3. Informer sur les conséquences en santé, sociales et environnementales
4. Informer sur les ressources crédibles d'information et les soutien sociaux

#### ❖ **Eduquer**

5. Eduquer à la modification des comportements
6. Identifier et évaluer les comportements sexuels à risque actuels de l'aidé-e



# La BSC : les clés de l'entretien bref

## ❖ La guidance à deux voix: suite de la réflexivité complexe

❖ Vous vous sentez... (proposer une émotion) ou que ressentez vous ?  
Puis reformuler l'émotion et son intensité (basse, moyenne, haute)

7. Négocier le plan d'actions / Mise en situation prospective en intégrant l'environnement et les ressources personnelles de l'aidé-e

❖ Qu'est ce que vous vous dites ? Exploration de la balance décisionnelle

8. Evaluer la réceptivité de modification du comportement de l'aidé-e :

- ❖ Feedback émotionnel par rapport aux comportements à risque du passé
- ❖ Anticipation émotionnelle pour des comportements à venir plus sûr

❖ Comment pouvez vous changer ?

9. Négociation du plan d'actions / Mise en situation prospective en intégrant l'environnement et les ressources personnelles de l'aidé-e

Notre entretien a-t-il répondu a vos attentes?...je reste a votre disposition

*nHatzichristou D, et al, 2010 (<http://www.icud.info/PDFs/SEXUAL-MEDICINE-2010.pdf>).*

*Fisher, JD and al, HIV Prevention Counseling Intervention Delivered During Routine Clinical Care Reduces HIV Risk Behavior in HIV-Infected South Africans Receiving Antiretroviral Therapy: The Izindlela Zokuphila/Options for Health Randomized Trial J Acquir Immune Defic Syndr. 2014 December 15; 67(5): 499–507*



# L'entretien motivationnel

# L'entretien motivationnel

## Définition :

« Méthode de communication, directive (semi-directive), centrée sur l'aidé-e, qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement en explorant l'ambivalence et en travaillant à sa résolution »

***Miller & Rollnick***

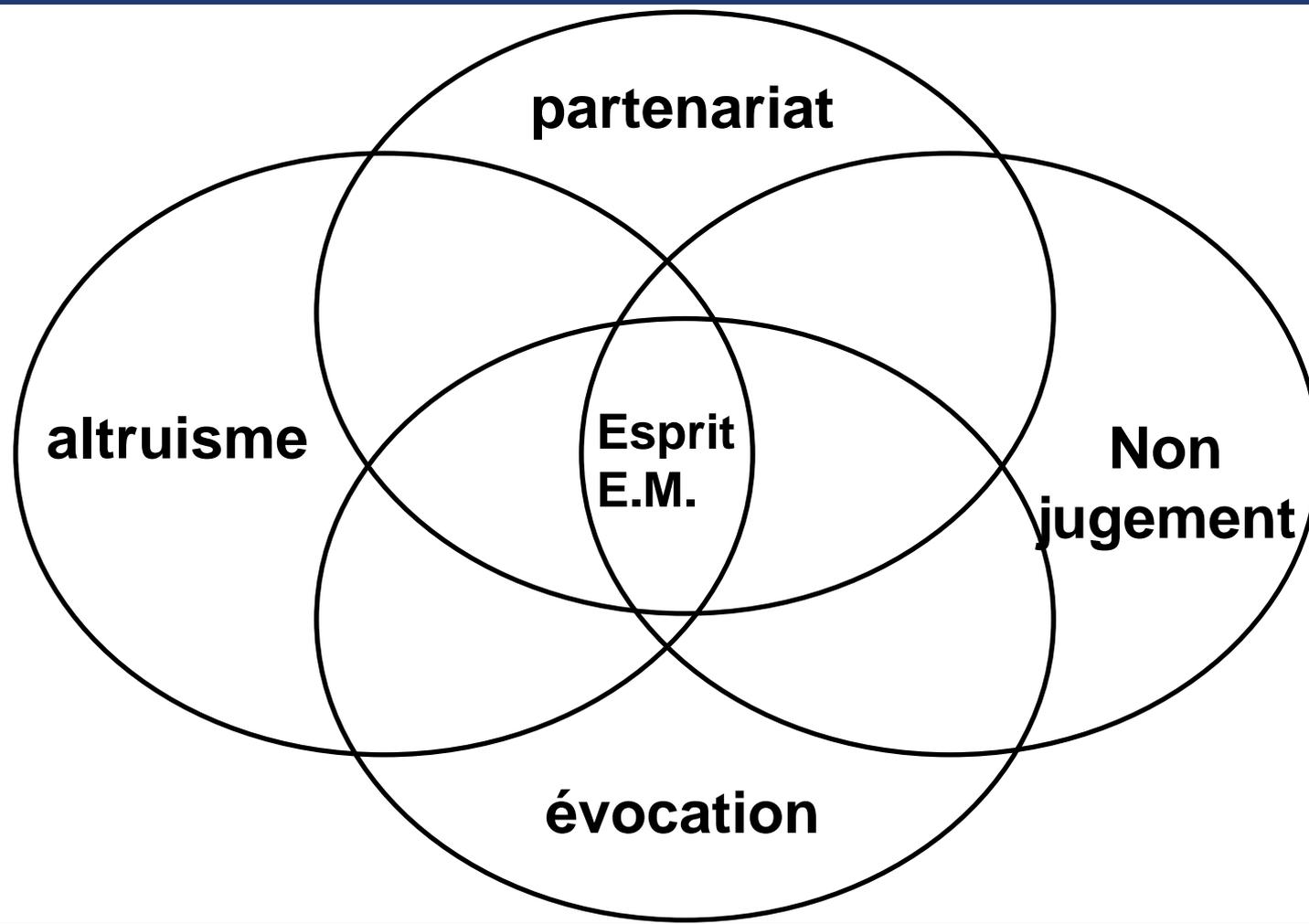


# Objectifs de l'entretien motivationnel

- ❖ **Susciter une motivation intrinsèque à agir et à changer** chez l'aidé-e qui veut modifier ses comportements.
- ❖ **Le porter à agir par lui-même** plutôt que par une stimulation extérieure provenant du professionnel.
- ❖ **Explorer l'ambivalence au changement** de l'aidé-e et arriver à la dépasser en misant sur une approche ouverte et respectueuse de ce qu'il vit et ressent face à son problème.
- ❖ **Redonner à l'aidé-e l'estime de soi, renforcer sa maîtrise de soi et le remettre en contrôle de sa vie** (empowerment)

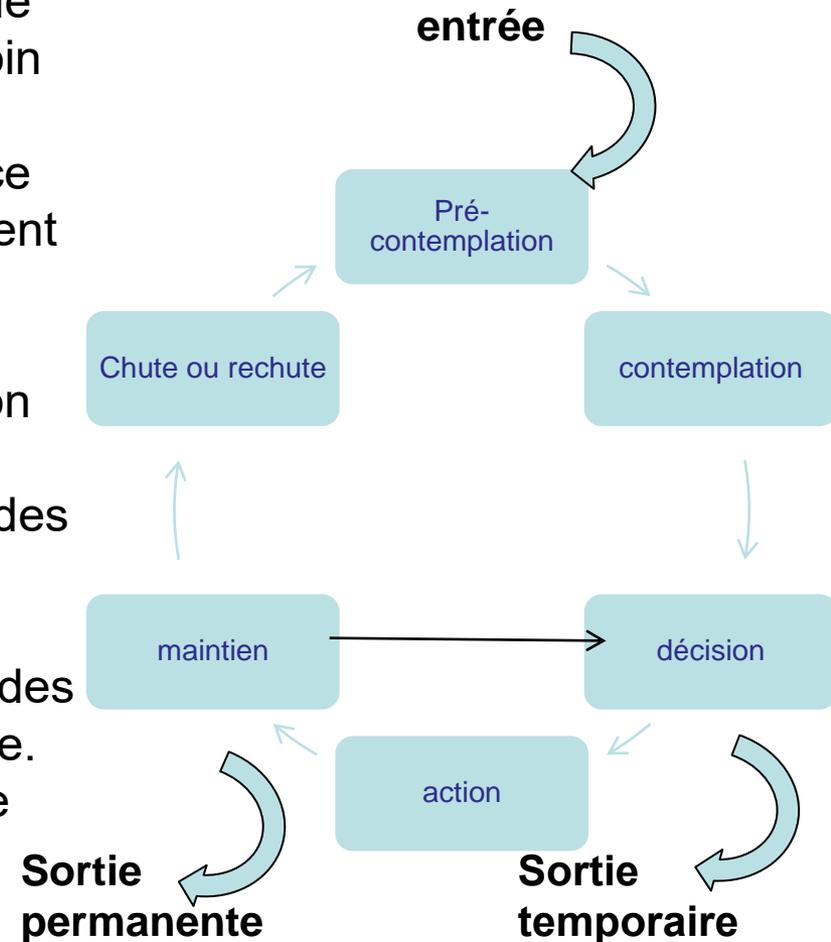


# Esprit de l'entretien motivationnel



# Les stades du changements : le cercle de Prochaska et Di Clemente.

- **Pré-contemplation** / Phase précédant l'idée de changer où la personne ne perçoit aucun besoin de modifier son comportement.
- **Contemplation** / Phase de prise de conscience du problème qui coïncide avec le développement d'un sentiment d'ambivalence au regard du changement.
- **Décision** / Phase d'orientation vers la réduction de l'ambivalence et le désir de changer.
- **Action** / Phase où la personne/aidé-e adopte des moyens pour changer.
- **Maintien** / Phase de persévérance de l'aidé-e dans son désir de changer et dans l'adoption des mesures nécessaires à une action à long terme.
- **Chute ou rechute** / Phase où l'aidé-e retombe dans ses habitudes antérieures et doit recommencer le processus de changement.



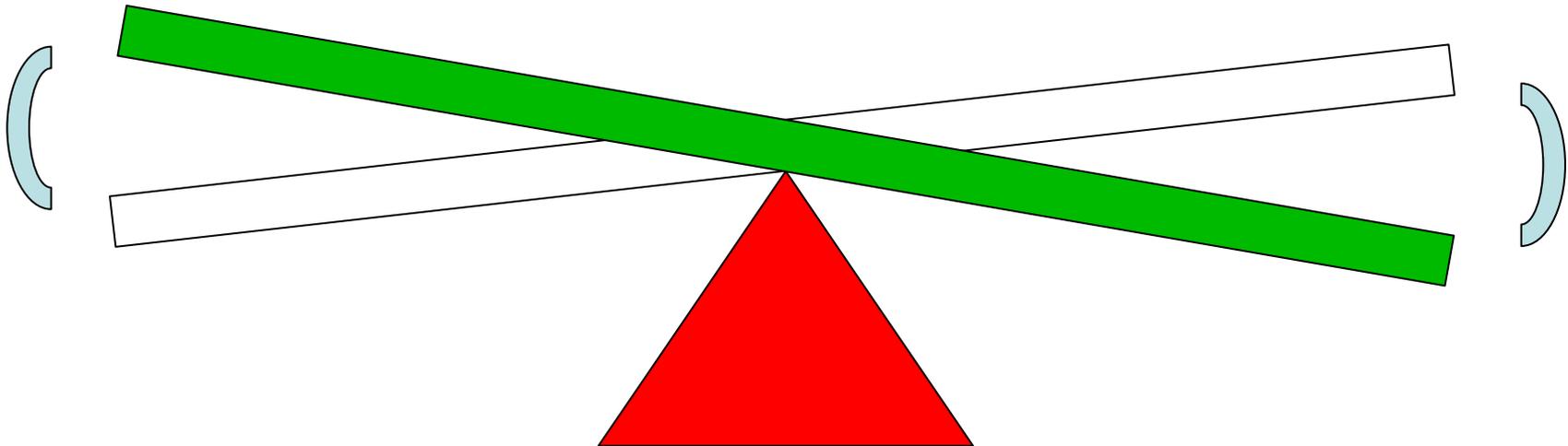
# L'ambivalence et la balance décisionnelle à chaque stade de changement

**changer**

Avantage du changement  
inconvénient du non changement

**Ne pas changer**

Avantage du non changement  
inconvénient du changement



# L'ambivalence et la balance décisionnelle à chaque stade de changement

- ❖ **Quels sont les outils utilisés à chaque étape**
- ❖ **Pré-contemplation** / Conscientiser les aidé-e-s des risques encourus et des problèmes que lui occasionne son comportement / **Semer le doute** « *ça ne me concerne pas* ».
- ❖ **Contemplation** / Discuter des **avantages** et des désavantages d'un changement ainsi que des avantages et des **désavantages du statu quo** / **Amplifier le sentiment d'ambivalence**. « *je sais que je dois changer* »
- ❖ **Décision** / **Accompagne l'aidé-e à déterminer les pas**, les actions qu'il veut prendre. « *je veux , je peux* »
- ❖ **Action** / Accompagner l'aidé-e à effectuer ses premiers pas. « *je fais* »
- ❖ **Maintien** / Identifier avec l'aidé-e à mettre en pratique des **stratégies de prévention de la rechute**. « *je poursuis* »
- ❖ **Chute ou rechute** / Accompagner l'aidé-e à entamer de nouveau les étapes précédentes tout en l'**encourageant** à se remémorer ses succès passés. « *je craque , je renonce* »



# Code des comportements de l'intervenant/aidant

## REGLE DECISIONNELLE

- **Reflet-reformulation-clarification-reflet (feedback)**

## ADHERENCE A L'ENTRETIEN MOTIVATIONNEL (EM)

- **Demander la permission avant de donner un conseil**
- **Valoriser l'aidé-e**
- **Valoriser l'autonomie personnelle : liberté de choisir et capacité à décider**
- **Soutenir l'aidé-e : posture empathique**



# Construire la motivation au changement

« Ebranler les certitudes et semer les doutes »

La motivation intrinsèque est la satisfaction à pratiquer une activité pour le plaisir.

**La motivation dépend de la triade du désir de changer « envie » :**

- avoir envie
- Se sentir capable
- Être prêt



# L'entretien et l'exercice professionnel

# Le modèle de Becker

❖ il existe 4 types d'attitudes qui déterminent notre capacité relationnelle et qui sont prépondérantes dans la rencontre entre les individus :

❖ Un 1<sup>er</sup> axe, nous pouvons manifester un sentiment de la chaleur ou à l'opposé de l'hostilité dans l'écoute et le dialogue

❖ Un 2<sup>d</sup> axe, nous pouvons aussi manifester un sentiment permissivité (encouragement) ou restrictivité (découragement)

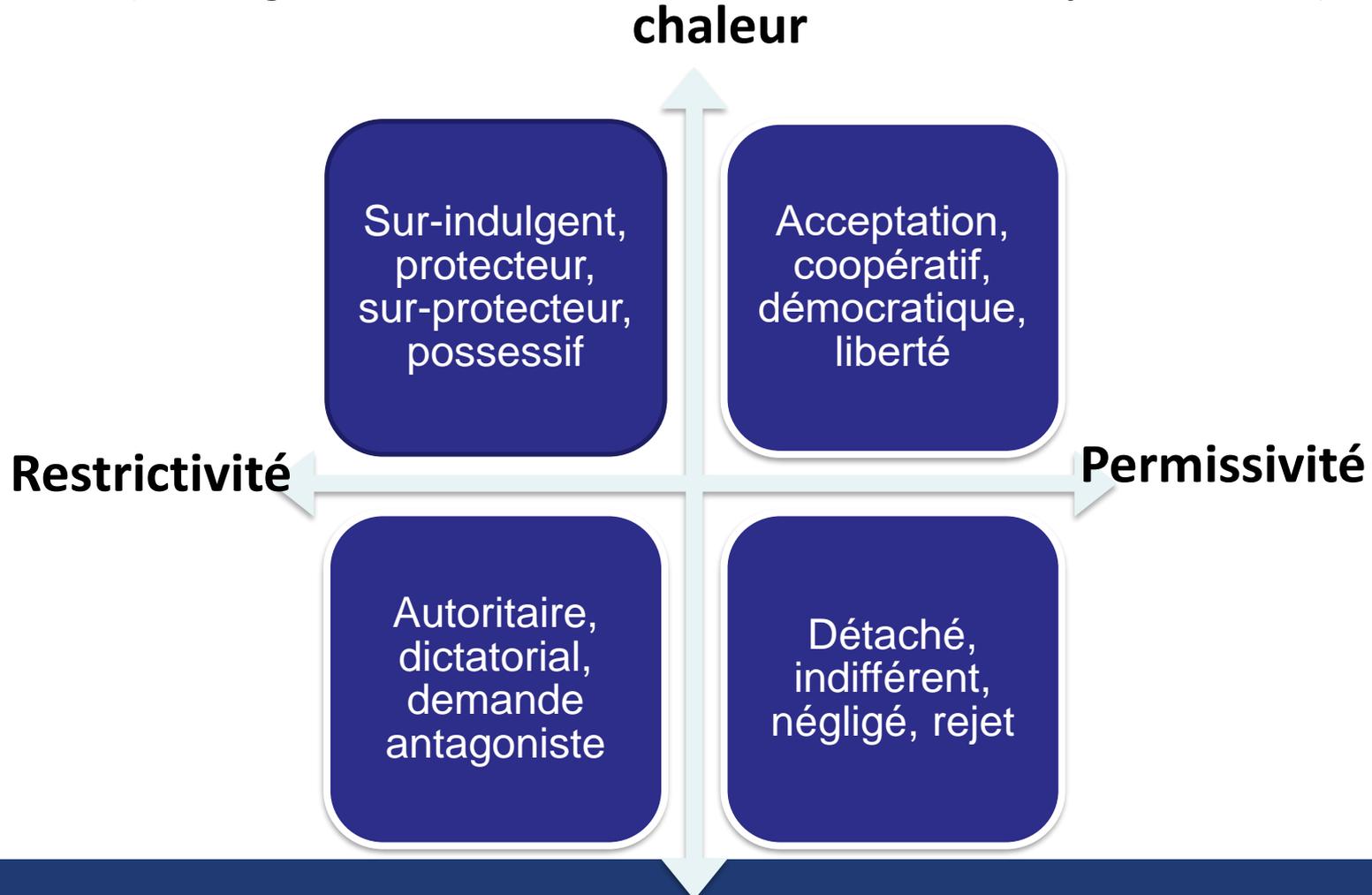
❖ L'éducateur doit privilégier le mode « chaleur et permissivité » pour encourager le dialogue éducatif : être actif, engagé, créatif, indépendant

❖ Le rôle de l'éducateur est de construire une véritable alliance éducative avec les jeunes par un dialogue empathique, chaleureux et permissif



# Attitude des éducateurs selon les axes du modèle de Becker

(source guide d'éducation à la sexualité humaine de Réjan TREMBLAY)



# A retenir pour l'entretien en santé sexuelle : écoute empathique

- ❖ **Proposer sans imposer**
- ❖ **Désamorcer les inquiétudes initiales**
- ❖ **Recadrer** en validant les observations de l'aidé-e
  - ❖ Rechercher les raisons les plus importantes
  - ❖ Expliciter les objectifs principaux de l'aidé-e
- ❖ **Refléter les émotions sous le contrôle de l'aidé**
- ❖ **Mettre l'accent sur le choix et le contrôle personnel**
  - ❖ Enoncer les étapes des actions
  - ❖ Organiser les actions dans le temps
  - ❖ Rechercher les personnes ressources et type d'aide
- ❖ **Aller dans le même sens de l'aidé-e** (amener l'aidé-e à argumenter sur ses choix)
- ❖ **Repérer les obstacles** au changement et réactions /actions
- ❖ **Susciter-accroître-soutenir-maintenir la motivation**



# Attention au transfert et contre-transfert dans la relation aidant aidé-e

- ❖ **La projection**, c'est se projeter sur l'autre ses représentations à partir ses propres expériences
- ❖ On parle **de transfert** lorsqu'une personne réagit à une autre comme si cette dernière était une troisième personne (souvent une figure significative du passé).
- ❖ **Le contre-transfert** fait référence aux réactions émotionnelles intenses ressenties par l'aidant à l'égard de l'aidé-e.
- ❖ **Le contre-transfert** peut être induit par l'inconscient de l'aidé-e , mais aussi par des problèmes inconscients de l'aidant

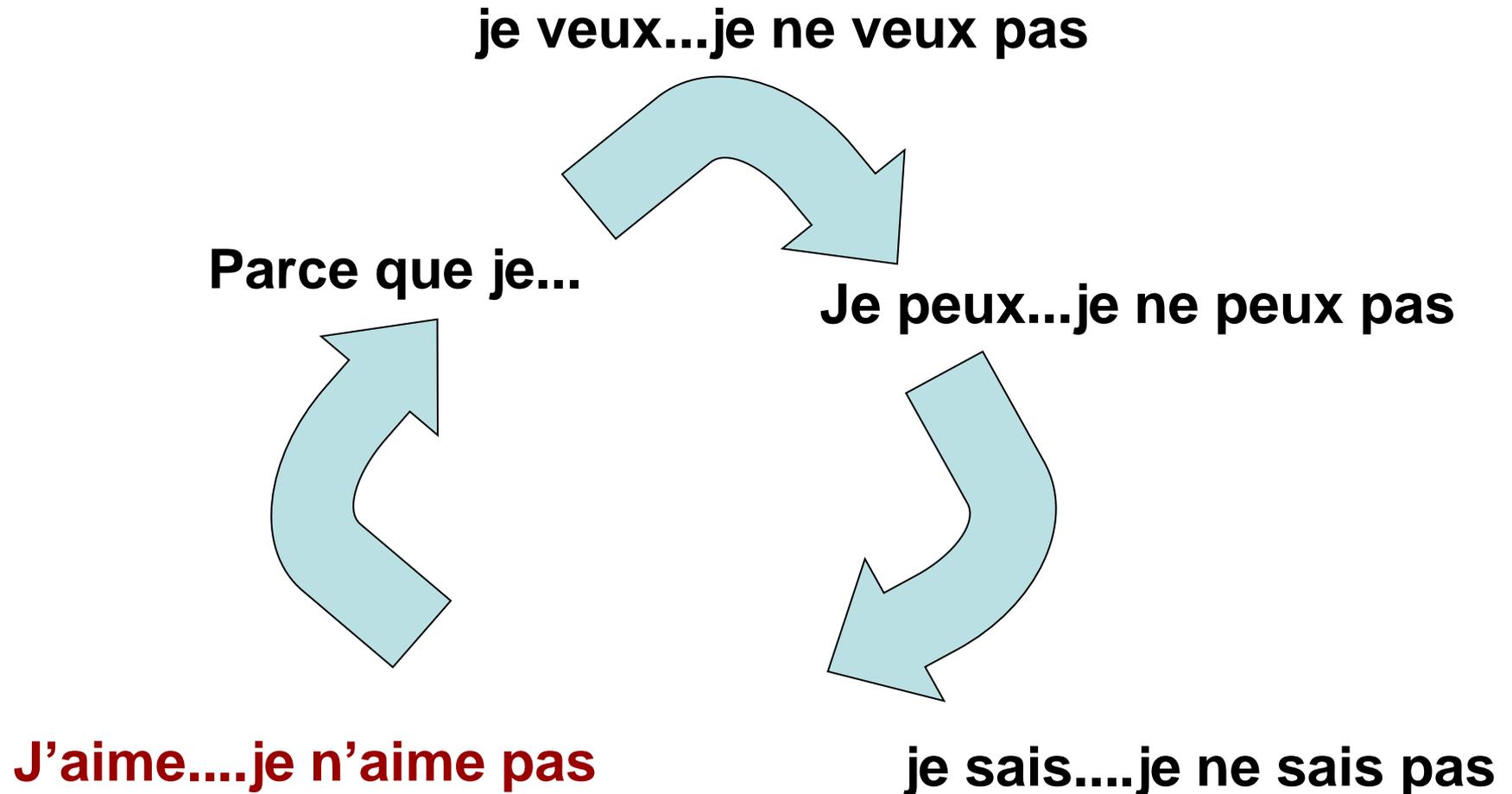


# Attitudes

- ❖ **E**ngagement pour l'éducation à la santé
  - ❖ **R**espect de l'intégrité et compréhension des limites
  - ❖ **D**ouverture d'esprit et respect d'autrui
- 
- ❖ **L**e respect
  - ❖ **L'**authenticité
  - ❖ **L'**empathie
  - ❖ **L**a précision et la spécificité



# Attitude facilitant le processus comportemental



# Aptitudes

- Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage
- Capacité d'utiliser des approches d'enseignement et d'apprentissage interactives
- Capacité de communiquer efficacement
- Capacité de refléter sur les croyances et les valeurs



# Connaissances

- Connaissances des sujets pertinents de l'éducation à la santé en fonction du type de handicap
- Connaissances de base de la promotion de la santé et de la psychologie : approche biosociopsychologique
- Connaissances des méthodes d'enseignement de l'éducation à la santé



# Se prévenir/limite de son exercice professionnel

## ❖ Personnel

- ❖ observer les signaux, contrôler l'environnement,
- ❖ savoir dire non, responsabilités/autorité ou ressources
- ❖ régler les conflits intrapersonnels

## ❖ sociale

- ❖ réseau d'entraide, l'interdisciplinarité
- ❖ régler les conflits interpersonnels
- ❖ questionnement des valeurs sociales et interindividuelles

## ❖ organisationnelle

- ❖ objectifs claires, auto-évaluation continue
- ❖ équité (justice+amour)
- ❖ hiérarchisation des problèmes
- ❖ restauration des capacités de l'individu dans la collectivité



# Limite de son exercice professionnel

## ❖ L 'accompagnant

- ❖ motivation : aider les autres, qq à besoin de soi, contrôle sur les autres, perpétuer l 'espèce
- ❖ connaître ses limites : par essais, succès ou échec

## ❖ la collectivité

- ❖ sauver des vies, le monde
- ❖ gratification : tous vont m 'aimer
- ❖ dévouement

## ❖ le travail

- ❖ grand nombre de personnes en difficulté
- ❖ niveau émotif intense
- ❖ peu de résultat mesurable
- ❖ ampleur du projet, grand idéal...., candeur de la prévention



# Limite de son exercice professionnel (suite)

## ❖ Nature du service

- ❖ responsabilité>>autorité
- ❖ tâches>>ressources
- ❖ valeur politique><profession
- ❖ théorie><pratique

## ❖ profil de carrière

- ❖ besoin de défis nouveaux, routine qui pèse
- ❖ nouveaux choix fait par d 'autres, directives
- ❖ bureaucratisation
- ❖ besoin d 'estime de soi



# LA CONNAISSANCE DE SOI

*Plus une personne se connaît,*

*plus elle est consciente de son histoire, de ses besoins,  
de ses valeurs, de ses motivations, de ses perceptions,  
de ses désirs et de ses forces,*

*plus elle sera apte à accompagner une autre personne  
dans sa démarche de connaissance d'elle-même.*



# Etre un acteurs de la santé...

***« Penser la santé sexuelle comme un ensemble intégrant la santé reproductive, la prévention du VIH et des IST, le dépistage et les approches de genres en fonction de la culture et des déterminants sociaux de l'individu »***



# Premier interlocuteur dans le parcours de santé...

## Cela permet à l'aidé-e:

- ❖ De rechercher les leviers d'un bien-être sexuel.
- ❖ De clarifier : confiance et protection ou non du rapport.
- ❖ D'anticiper et de mieux gérer les prises de risque.
- ❖ De mettre en œuvre des comportements de prévention avec une ou des relations satisfaisantes.
- ❖ D'être conseillé et orienté en fonction de ses besoins.



# Les Références

# L'entretien en santé sexuelle:

- L'approche globale de la santé sexuelle (T. Troussier 2015).
- Les bases du counseling : la technique d'aide (Rogers, 1983).
- La Communication Brève relative à la sexualité (OMS 2015) :
- La CBS est une courte intervention durée de 3 à 20 minutes pour accompagner l'aidé-e à modifier un comportement non adapté relatif à la sexualité qui entraîne des conséquences telles que la transmission d'infection sexuellement transmissibles
- dont le VIH ou/et d'avoir des grossesses non désirées.
- (Modèle de Fischer : référence de la CBS et guideline).
- L'entretien motivationnel (EM model de Miller 1983 et Rollnick, Moyers, Prochaska, Deci, Ryan).
- Méthode de communication, directive (semi- directive), centrée sur l'aidé-e, qui vise à augmenter la motivation intrinsèque au changement en explorant l'ambivalence et en travaillant à sa résolution.
- Les bases de la prévention diversifiée VIH et IST (Gilles Pialoux 2016 et AVAC (Global Advocacy for HIV Prevention 2016).



# Pour en savoir plus

## Recommandations nationales

- [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)
- [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)
- [www.sfdermato.org](http://www.sfdermato.org)
- [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)
- <http://vih.org/reseau/sfls>
- <http://www.santesexuelle-droitshumains.org>

## Les formations universitaires

DIU Paris Diderot : Education et conseil en santé sexuelle et droits humains (E-Learning et présentiel)

Tél : 01 47 60 63 39 - [secretariat.mandelbrot@lmr.aphp.fr](mailto:secretariat.mandelbrot@lmr.aphp.fr)

<http://santesexuelle-univparisdiderot.fr>

[www.medecine.univ-paris-diderot.fr](http://www.medecine.univ-paris-diderot.fr)





Organisation  
des Nations Unies  
pour l'éducation,  
la science et la culture



Chaire UNESCO  
Santé Sexuelle & Droits Humains



université  
**PARIS  
DIDEROT**  
PARIS 7



**PÔLE**  
SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS

Contact :

Chaire UNESCO Santé Sexuelle & Droits Humains  
17, rue Daval - F-75011 Paris

[www.santesexuelle-droitshumains.org](http://www.santesexuelle-droitshumains.org)

[www.santesexuelle-droitshumains.org](http://www.santesexuelle-droitshumains.org)

*Les auteurs sont responsables du choix et de la présentation des contenus de cette publication, ainsi que des opinions qui y sont exprimées, lesquelles ne reflètent pas nécessairement celles de l'UNESCO et ne l'engage pas.*



SANTÉ SEXUELLE, SEXOLOGIE  
ET DROITS HUMAINS