

Lignes directrices sur le counseling

aux client-es à forte anxiété et à risque faible/nul pour le VIH

Mises à jour en 2021



Contenu

Questions fréquemment posées	3
Dans quelles circonstances les Lignes directrices de la clinique Hassle Free sur le counseling aux client-es à forte anxiété et à risque faible/nul (FARFN) pour le VIH s’appliquent-elles?	6
Liste de vérification – Mon/ma client-e est-il/elle à forte anxiété et à risque faible ou nul pour le VIH?	7
Le counseling FARFN lorsque vous n’avez que 5 minutes	8
Ligne directrice 1 : Aborder les symptômes et les risques comme point de départ de la conversation, et non comme sujet principal.	9
Ligne directrice 2 : Accepter la possibilité qu’un résultat négatif n’atténue pas l’anxiété du/de la client-e; examiner sa réaction	10
Ligne directrice 3 : Engager la conversation sur les éléments sous-jacents à l’anxiété	11
Ligne directrice 4 : Aider le/la client-e à élaborer un plan pour gérer son anxiété.	12
Ligne directrice 5 : Souligner que le dépistage du VIH à répétition ne produit pas le résultat escompté	14
Ligne directrice 6 : Au moment opportun, guider le/la client-e vers une résolution et les prochaines étapes	15
Ligne directrice 7 : Reconnaître vos déclencheurs et y répondre	17
Ligne directrice 8 : Prendre du temps pour soi	18



Questions fréquemment posées

Comment utiliser ces lignes directrices?

Ces lignes directrices s'adressent aux conseiller(-ère)s, préposé-es au dépistage et éducateur(-trice)s en matière de VIH qui travaillent auprès de client-es à forte anxiété et à risque faible ou nul (FARFN) pour l'infection par le VIH.

Selon leur rôle, leurs contraintes de temps, leur degré d'aisance et le mandat de leur lieu de travail, les prestataires peuvent utiliser ces lignes directrices de différentes façons :

- * Utiliser la liste de vérification (à la page 5) pour évaluer la situation d'un-e client-e pendant une séance de counseling
- * Relire l'ensemble du document périodiquement pour se rafraîchir la mémoire
- * Imprimer et afficher un exemplaire du guide de 5 minutes
- * Discuter d'études de cas FARFN en réunions d'équipe
- * Inclure le document dans la trousse d'orientation des nouveaux employé-es
- * Utiliser le document en combinaison avec d'autres pratiques dans votre milieu de travail

Pourquoi ces lignes directrices s'ajoutent-elles aux Lignes directrices de l'Ontario pour les prestataires de services de dépistage du VIH?

Ces lignes directrices commencent là où le counseling pré- et post-test standard se termine. Tout-e client-e qui demande un dépistage du VIH devrait recevoir toutes les informations standard et une évaluation des risques conformément aux pratiques exemplaires. Les présentes lignes directrices ne devraient s'appliquer que lorsque la séronégativité d'un-e client-e a été confirmée (par un dépistage du VIH hors de la période fenêtrée), et dans le cas de client-es FARFN.

Ces lignes directrices existent parce que le counseling pré- et post-test standard en matière de VIH n'est pratiquement jamais efficace chez les client-es FARFN. Le counseling standard est axé sur le risque et sur l'infection par le VIH, alors que les préoccupations centrales des client-es FARFN sont l'anxiété et la douleur émotionnelle.

Le counseling standard pour le dépistage du VIH est axé sur le risque et sur l'infection par le VIH, alors que les préoccupations centrales des client-es FARFN sont l'anxiété et la douleur émotionnelle.

Les présentes lignes directrices aident les prestataires à comprendre et à aborder les préoccupations fondamentales des client-es FARFN, et à faire preuve d'empathie à leur égard tout en préservant leur temps, leur énergie et leurs ressources émotionnelles. Elles visent à offrir un counseling et une orientation adaptés aux client-es FARFN, plutôt que de procéder à des dépistages répétés et inutiles.

En quoi le counseling à l'intention de client-es FARFN est-il différent?

Ces lignes directrices diffèrent des protocoles courants de counseling pour le dépistage du VIH, car les client-es FARFN ont des besoins différents des autres client-es qui se font dépister.

Pour bien comprendre et soutenir un-e client-e FARFN, le ou la prestataire doit examiner les particularités de la situation dans un contexte plus large. Il peut s'agir de son expérience et de ses antécédents en matière d'anxiété, de sentiments difficiles tels que la culpabilité et la honte associées à la sexualité, ou d'expériences sexuelles traumatisantes.

Puis-je faire cela sans être thérapeute?

Oui! Tout au long de ce guide, nous proposons des approches et des questions qui permettront d'approfondir certains sujets avec les client-es. L'ampleur de cette démarche dépendra de votre rôle, mais le fait d'aborder des enjeux sous-jacents ne sort pas du cadre du counseling pour le dépistage du VIH comme tel. De fait, aborder l'anxiété lorsqu'elle se manifeste rend plus authentique l'interaction avec le ou la client-e, alors que l'ignorer pour se concentrer uniquement sur ce que l'on juge pertinent en tant que prestataire ne répond pas aux exigences de soins centrés sur le/la client-e.

N'oubliez pas que la chose la plus importante qu'un-e prestataire puisse faire est d'offrir une écoute active et de l'empathie, sans porter de jugement. Il est également important de fournir des références appropriées et opportunes pour répondre aux difficultés qui ne relèvent pas de votre compétence. En conséquence, même si vous n'êtes pas thérapeute, vous pouvez être témoin de la réalité d'un-e client-e. Vous pouvez lui tendre un miroir imaginaire pour l'aider à voir plus clair dans sa vie. À tout le moins, vous pouvez éviter de renforcer l'idée fautive selon laquelle le VIH est en cause, alors qu'il s'agit en réalité d'une problématique d'anxiété.

Ces lignes directrices vous aideront à vous concentrer sur les facteurs clés qui alimentent l'anxiété d'un-e client-e. Dans certains cas, ce changement d'approche suffira à l'orienter vers une prise en charge de son anxiété. Dans tous les cas, il conviendra de fournir de manière proactive des orientations vers des services de counseling ou de thérapie plus intensifs.

Que faire si je n'y arrive pas, même avec ces lignes directrices?

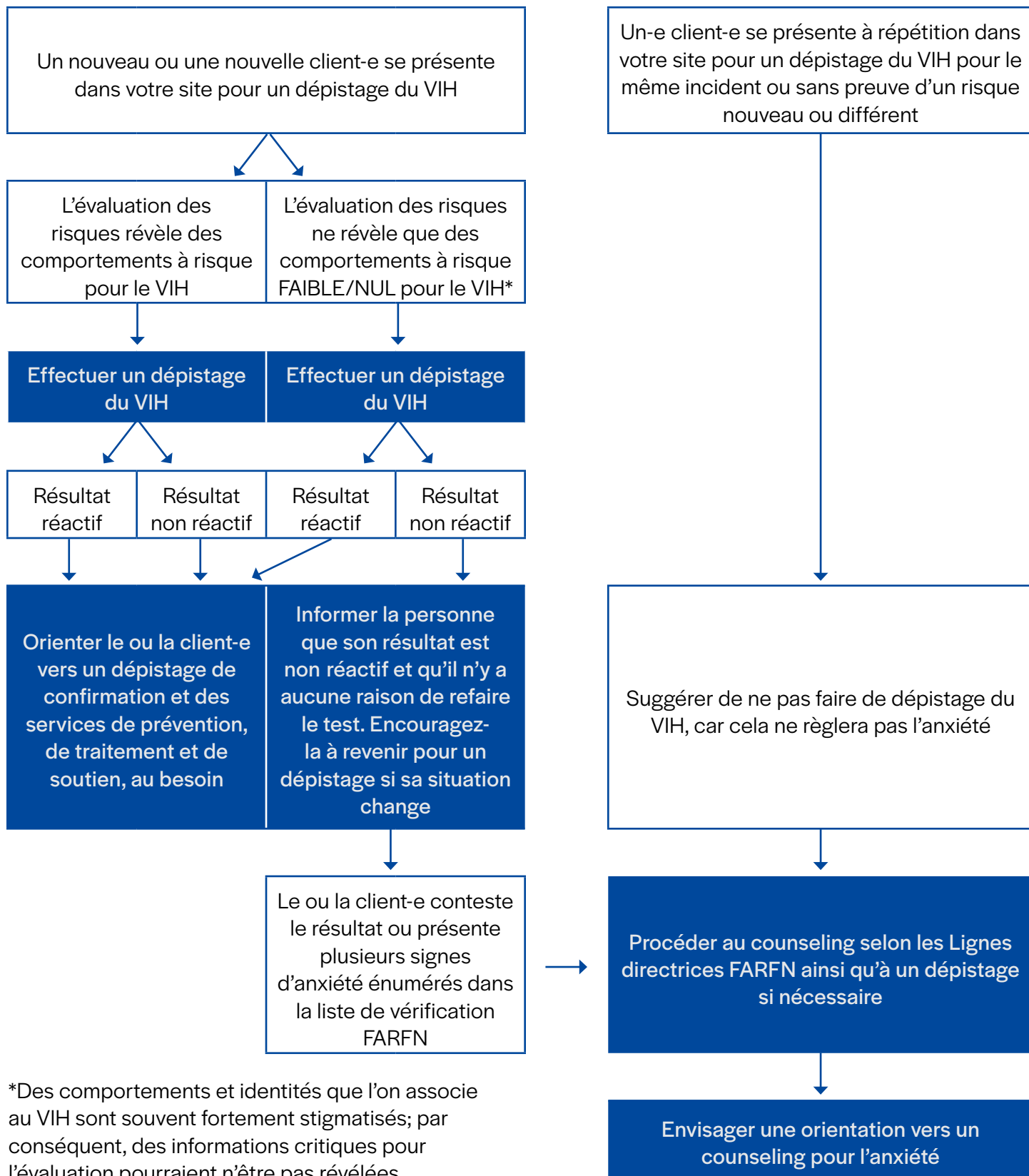
Il est possible que vous n'avez pas toujours le sentiment d'avoir réussi! Cependant, il pourrait vous être utile de revoir votre définition du succès.

Avec un-e client-e FARFN, nous travaillons sur des défis complexes et souvent historiques. Ses problèmes ne se régleront probablement pas tous au point de service en obtenant une trousse d'autotest ou un dépistage. Notre rôle est de contribuer à son cheminement vers le bien-être. Ainsi, rester immobile (p. ex., en affrontant ses regrets ou ses craintes) peut être une plus grande réussite que tourner en rond (p. ex., en appelant des lignes d'assistance ou en se faisant dépister à répétition inutilement).

Dans quelle situation n'est-il pas approprié d'utiliser ces lignes directrices?

Ces lignes directrices ne doivent pas être utilisées auprès de client-es qui présentent un risque réel de contracter le VIH; elles ne visent pas à remplacer tout protocole existant de counseling et de dépistage du VIH.

Dans quelles circonstances les Lignes directrices de la clinique Hassle Free sur le counseling aux client-es à forte anxiété et à risque faible/nul (FARFN) pour le VIH s'appliquent-elles?





Liste de vérification – Mon/ma client-e est-il/elle à forte anxiété et à risque faible ou nul pour le VIH?

La liste ci-dessous peut aider à repérer les client-es FARFN. Elle n'est ni exhaustive ni diagnostique.

Plusieurs réponses « Oui » = Ces lignes directrices sont appropriées

Plusieurs réponses « Non » = Il est possible que ces lignes directrices ne soient pas appropriées

- Une activité à risque faible ou nul est-elle à l'origine des inquiétudes du ou de la client-e en lien avec le VIH?
Si oui...
 - Le ou la client-e continue-t-il/elle à s'inquiéter malgré sa compréhension que l'activité comporte un risque faible ou nul?
 - Le ou la client-e conteste-t-il/elle l'évaluation des risques?
- Le ou la client-e pose-t-il/elle la même question plusieurs fois à différents endroits comme des cliniques, des lignes d'assistance téléphonique et des centres communautaires? (La question peut porter sur son risque d'infection par le VIH, une souche rare du VIH, les résultats faux négatifs, etc.)
- Le ou la client-e passe-t-il/elle de nombreuses heures à faire des recherches sur le VIH – transmission, technologies de dépistage, symptômes et progression de la maladie?
- Le ou la client-e se présente-t-il/elle pour refaire le test ou exprime-t-il/elle un vif désir de refaire le test malgré l'absence de nouveaux facteurs de risque depuis la dernière fois?
- Le ou la client-e demande-t-il/elle ou effectue-t-il/elle à répétition des autotests de dépistage du VIH malgré l'absence de nouveaux facteurs de risque depuis la dernière fois?
- Le ou la client-e tente-t-il/elle de cacher la fréquence de ses tests de dépistage du VIH ou de tromper les prestataires à ce sujet?
- Le ou la client-e se croit-il/elle séropositif(-ve) malgré qu'un ou plusieurs tests de dépistage du VIH (hors de la période fenêtre) se soient avérés négatifs?
- Le ou la client-e signale-t-il/elle des symptômes d'infection à VIH qui coïncident avec des signes d'anxiété? (P. ex., insomnie, dépression, douleur gastro-intestinale, diarrhée, muguet, changements cutanés)
- Le ou la client-e doute-t-il/elle de l'exactitude de la technologie de dépistage du VIH?
- Le ou la client-e a-t-il/elle l'impression d'avoir un type de VIH rare ou unique? (Ce qui pourrait signifier qu'il faut plus de temps que la période fenêtre pour obtenir un résultat positif, que la technologie existante est incapable d'identifier cette souche ou que celle-ci se transmet différemment du VIH).
- Des pensées liées à l'infection à VIH interfèrent-elles avec les relations et/ou les activités quotidiennes du/de la client-e?
- Le ou la client-e voit-il/elle l'infection à VIH comme une maladie mortelle et incurable? Une « peine de mort »?

Le counseling FARFN lorsque vous n'avez que 5 minutes

L'exploration des facteurs sous-jacents à l'anxiété des client-es FARFN nécessite du temps, de la patience et de l'empathie. Voici une liste de stratégies pratiques pour fournir un soutien lorsque votre temps est limité.

Considérations utiles	Quoi dire
<p>N'en restez pas aux faits.</p> <p>Lorsqu'un-e client-e ressent une forte anxiété liée à une activité à risque faible ou nul et en présence d'un résultat négatif confirmé, vous devriez clarifier le degré de risque une seule fois.</p> <p>Si vous répétez l'information, il vous restera peu de temps pour explorer l'anxiété et établir un plan de suivi.</p>	<p><i>On dirait que cette situation est vraiment stressante pour vous. Cette anxiété a-t-elle commencé à un moment précis? À quel moment?</i></p>
<p>Écoutez et soyez empathique.</p> <p>Un comportement ou un ton condescendant incite les client-es à redoubler d'efforts pour vous convaincre qu'ils ou elles sont à risque ou déjà séropositif(-ve)s.</p>	<p><i>Dites-m'en plus.</i></p> <p><i>[Répétez ce que vous entendez]</i></p>
<p>Posez des questions sur l'anxiété.</p> <p>Une discussion sur les risques et symptômes n'aide pas à clarifier la situation du ou de la client-e.</p>	<p><i>Comment vivez-vous tous ces symptômes? Qu'est-ce que cela vous fait d'avoir cette anxiété?</i></p> <p><i>À part les symptômes, qu'est-ce qui contribue à votre anxiété?</i></p> <p><i>Comment l'anxiété affecte-t-elle vos relations [avec votre famille, votre partenaire, vos ami-es, vos collègues de travail]?</i></p>
<p>Portez attention aux regrets, à la culpabilité et à la honte.</p> <p>Ce sont des points d'entrée vers une anxiété sous-jacente. Des personnes qui ont l'impression d'avoir fait quelque chose de mal sur le plan sexuel pourraient vouloir se punir et/ou s'attendre à une punition.</p>	<p><i>Pouvez-vous m'en dire plus sur ce sentiment de [culpabilité, bêtise, irresponsabilité]*?</i></p> <p><i>*Utilisez les mots du ou de la client-e</i></p>
<p>Établissez un plan pour gérer l'anxiété.</p> <p>Aidez le ou la client-e à établir un plan de mesures à prendre lorsque l'anxiété se manifeste. Assurez-vous que les mesures soient réalistes et pratiques.</p> <p>Orientez le ou la client-e vers d'autres ressources pour gérer son anxiété. Examiner avec le ou la client-e son plan pour recourir à ces ressources.</p> <p>Aidez le ou la client-e à se fixer des objectifs ou des limites en ce qui concerne l'utilisation d'Internet, les tests répétés, les visites à la clinique ou les appels aux lignes d'assistance.</p>	<p><i>Comment avez-vous composé avec votre anxiété par le passé?</i></p> <p><i>Comment pourriez-vous gérer votre anxiété à l'avenir?</i></p> <p><i>Il peut être utile de se fixer un objectif ou une limite en ce qui concerne les comportements qui renforcent votre anxiété (comme la lecture sur Internet). Quel objectif ou quelle limite pourrait vous convenir au cours des prochaines semaines?</i></p>

Ligne directrice 1 : Aborder les symptômes et les risques comme point de départ de la conversation, et non comme sujet principal

Énoncez les faits concernant le VIH et vérifiez si le ou la client-e les comprend. Une fois qu'il ou elle a compris, ne les répétez plus.

Ne cherchez pas à argumenter avec le ou la client-e – un débat sur le risque d'infection par le VIH peut donner l'impression d'un désaccord intellectuel, mais c'est en réalité un moyen pour le ou la client-e de vous dire « Je me sens menacé-e ». Débattre des faits, c'est lui répondre « Non, vous ne l'êtes pas ». C'est peut-être vrai, mais cela n'élimine pas l'anxiété. Au contraire, le ou la client-e aura l'impression de ne pas être écouté-e, et le ou la prestataire se sentira frustré-e.

Au lieu de cela, écoutez. Soyez attentif(-ve) à ce qui se passe sous la surface. Reconnaissez les symptômes et les sentiments du ou de la client-e. Il n'est pas nécessaire d'être d'accord que la menace est réelle pour comprendre l'expérience d'un sentiment de menace.



Le ou la client-e pourrait dire :

J'ai le VIH parce que j'ai ces symptômes...

Regardez cette coupure sur mon doigt. Elle fait 6 mm – c'est un point d'entrée important, non?

Je vois des points sur ma langue, c'est certainement du muguet.

Laissez-moi vous montrer mes ganglions.



Réponses moins utiles

On ne fait pas une évaluation d'après les symptômes. Si votre résultat est négatif, vous êtes séronégatif(-ve).

Le ou la client-e cherchera d'autres « preuves » pour vous « convaincre » de quelque chose.

Cette réponse ne tient pas compte de la souffrance et de la terreur bien réelles associées aux symptômes.

Elle augmente le stress pour les deux parties.

Comme je l'ai déjà dit, le risque est seulement théorique.

Les client-es très anxieux(-ses) ont souvent l'impression d'être l'exception à la règle. Une infime possibilité sous-entend que l'infection est quand même possible, et non improbable.

Réponses plus utiles

Ça doit vous faire peur d'avoir tous ces symptômes.

Cela permet au ou à la client-e de se sentir écouté-e et réduit son besoin d'énumérer les symptômes.

Reconnaître l'état d'esprit d'un-e client-e ne veut pas dire qu'on est d'accord avec son évaluation du risque.

Quand je vous dis que le risque est théorique ou faible, cela ne semble pas calmer votre anxiété. Parlons-en. Comment voyez-vous cela?

Cela encourage le ou la client-e à observer et à explorer ses propres réactions, et possiblement à développer et partager une certaine compréhension de sa situation.

Ligne directrice 2 : Accepter la possibilité qu'un résultat négatif n'atténue pas l'anxiété du/de la client-e; examiner sa réaction

Ne vous attendez pas à ce qu'un résultat négatif mette fin à la conversation ou supprime l'anxiété. Le ou la client pourrait ne pas ressentir le soulagement espéré. Il ou elle pourrait remettre en question l'exactitude du test, la manipulation des spécimens, votre crédibilité, etc.

De nombreux(-ses) client-es FARFN parleront d'un événement ou d'une série d'événements « à risque ». Les éléments symboliques du ou des événements à risque ne sont pas nécessairement logiques ou scientifiques. Un résultat négatif ne répond pas aux sentiments et aux significations associés à l'événement « à risque » – c'est pourquoi il ne résout pas l'anxiété. Votre rôle n'est pas d'en finir avec l'anxiété de la personne, mais bien d'être ouvert-e à l'explorer avec empathie.



Le ou la client-e pourrait dire :

Pouvez-vous me dépister à nouveau?

J'aimerais faire un test PCR.

Quelles sont vos statistiques sur les faux négatifs?

Je pense que j'ai une souche qui n'est pas détectable.

Quelle est l'exactitude de ce test? Le test était-il périmé?



Réponses moins utiles

Le test est précis à 99,6 %, donc tout est beau.

Je fais cela depuis 20 ans. Je n'ai jamais vu de résultat négatif hors de la période fenêtre qui s'est finalement avéré positif.

Le test PCR est [insérez divers faits ici]...

Destinées à reconforter, ces réponses ne font qu'aggraver le malaise. L'inexactitude de 0,4 %, les limites de votre expérience ou un détail concernant le test PCR peuvent devenir les prochains sujets d'attention, augmentant ainsi l'anxiété.

En conséquence, si le ou la client-e vous demande le degré d'exactitude d'un test, des informations sur une intervention et/ou des détails sur votre expérience, envisagez de ne pas lui donner « la réponse », mais de dire quelque chose de plus utile et pertinent à l'anxiété.

Réponses plus utiles

Parfois, l'annonce d'un résultat peut être moins satisfaisante que prévu. C'est fréquent chez les personnes qui... [insérez ici les expériences du ou de la client-e en lien avec l'anxiété].

Chez certaines personnes, un résultat négatif peut apporter un soulagement temporaire, puis l'anxiété revient.

Un soulagement temporaire est le signe que le problème sous-jacent n'a pas été résolu. Encouragez le ou la client-e à communiquer avec vous ou avec d'autres ressources si l'anxiété revient.

Profitez de l'occasion pour conclure une entente avec le ou la client-e, afin de limiter son utilisation d'Internet, ses visites aux services communautaires et ses appels répétés aux cliniques et aux lignes d'assistance en matière de VIH

Vous ne pouvez pas continuer d'exploiter les ressources publiques comme ça...

Cela incite le ou la client-e à justifier ses besoins (p. ex., en proposant de payer pour le test) – une autre digression des enjeux plus profonds.

Votre résultat est négatif, mais votre anxiété n'a pas diminué. Comment voyez-vous cela?

Cela permet d'aborder les émotions symboliques qui sont associées à l'événement à risque et qui lui rendent difficile de croire au résultat.

Ligne directrice 3 : Engager la conversation sur les éléments sous-jacents à l'anxiété

Écoutez et détectez les signaux du ou de la client-e. Souvent, ses propos révéleront un jugement, de la culpabilité, des regrets ou de la honte pour lesquels le ou la client-e s'attend à une punition ou à des conséquences. Ces sentiments sont souvent directement liés à un événement « à risque », mais parfois cet événement peut renvoyer à des situations non résolues du passé.

Engagez une conversation sur ces situations en reprenant ce que vous entendez et voyez. Il se peut que le ou la client-e ne soit pas prêt-e à explorer ces éléments, ou qu'il/elle ressente un grand soulagement d'avoir enfin abordé un problème central. Faites avancer la conversation avec précaution. Ne cherchez pas à obtenir un résultat particulier; orientez simplement le ou la client-e dans cette direction et respectez son rythme.



Le ou la client-e pourrait dire :

J'ai fait quelque chose de très stupide.

Je ne sais pas ce qui m'a pris, je n'ai jamais fait quelque chose comme ça avant.

Je n'arrive pas à croire que je viens de gâcher ma vie.

Je le mérite, mais pas mes enfants!

J'ai commencé à me sentir anxieux(-se) juste après [l'événement à risque]... mais c'était il y a 15 ans.



Réponses moins utiles

Tout le monde fait des erreurs.

Ne dites pas que c'est stupide. Vous n'êtes pas stupide.

Bien qu'elles se veuillent rassurantes, ces réponses empêchent une conversation sur l'anxiété.

Réponses plus utiles

Pouvez-vous m'en dire plus sur cette expérience? Quel élément en particulier fait que vous vous sentez stupide?

Ceci fait écho aux sentiments du ou de la client-e, plutôt que de les nier.

<p>C'est la troisième fois qu'on refait la même chose!</p> <p>Savez-vous combien de personnes vivent des choses pires que vous?</p> <p>Réprimander le ou la client-e peut faire dérailler ses progrès et créer de l'animosité entre vous. Le ou la client-e se sentira encore plus seul-e.</p>	<p>On dirait que vous regrettez vraiment cette expérience et que vous êtes très dur-e avec vous-même à ce sujet. Comment avez-vous vécu les derniers mois?</p> <p>Cela peut donner le sentiment d'être compris-e. L'expression « dur-e envers vous-même » adopte le point de vue du ou de la client-e; « réaction excessive » évoque un point de vue externe et empreint de jugement.</p>
<p>J'espère que cette peur vous a servi de leçon. Vous ne serez pas toujours aussi chanceux(-se).</p> <p>Cette attitude porte un jugement et peut contribuer à culpabiliser le ou la client-e. C'est aussi un abus d'autorité, car on dicte à la personne comment elle devrait se sentir.</p>	<p>À quel moment avez-vous commencé à vous sentir aussi anxieux(-se)?</p> <p>Étiez-vous aussi anxieux(-se) lors de votre dernier test? Sinon, qu'y a-t-il de différent cette fois-ci?</p> <p>À quel moment votre anxiété est-elle la plus forte ou la plus faible? Qu'est-ce qui fait que l'anxiété fluctue?</p> <p>Outre les symptômes, quels autres éléments contribuent à votre anxiété?</p> <p>Êtes-vous anxieux(-se) à propos d'autres choses dans votre vie?</p> <p>Comment cette anxiété affecte-t-elle vos relations?</p> <p>Ces bons points de départ à une conversation sur l'anxiété peuvent amener le ou la client-e à un autre niveau de conscience et éclairer le contexte de son anxiété.</p>

Ligne directrice 4 : Aider le/la client-e à élaborer un plan pour gérer son anxiété

Les client-es FARFN manifestent leurs sentiments d'anxiété par divers comportements. En plus de faire des tests répétés, ils et elles peuvent faire des recherches compulsives sur Internet, appeler des lignes d'information, imaginer des symptômes chez leurs proches et planifier en fonction de leur éventuelle maladie.

L'élaboration d'un plan de gestion de l'anxiété peut poursuivre le travail effectué dans le cadre de votre brève séance. En impliquant le ou la client-e en tant qu'agent-e actif(-ve) de sa propre santé, on le responsabilise et on s'assure que le plan est réaliste, réalisable et pertinent.

En ne s'occupant plus autant de ses comportements anxieux, le ou la client-e pourrait être en mesure de rediriger son énergie vers la source de son anxiété et/ou sa résolution.

Note : Cette étape n'est possible qu'après que vous et le ou la client-e ayez commencé à aborder son anxiété et les sentiments qui s'y associent.



Réponses moins utiles	Réponses plus utiles
<p>Il faut que vous passiez par-dessus.</p> <p>Que vous faudrait-il pour... [arrêter le comportement anxieux]?</p> <p>Cela peut priver le ou la client-e de son agentivité et l'orienter vers des objectifs qui pourraient ne pas être pertinents, appropriés ou réalistes.</p>	<p>Il peut être tentant de [répéter le comportement anxieux]. Mais [ce comportement] ne semble pas réduire votre anxiété de façon durable. En fait, il l'augmente.</p> <p>Lorsque votre anxiété revient, essayez de ne pas vous blâmer. Ce n'est pas un échec. Cela indique seulement qu'un point important n'a pas été résolu.</p> <p>Cela explique au ou à la client-e ce à quoi s'attendre après la séance et l'oriente vers différentes réponses.</p>
<p>Je ne sais vraiment pas quoi vous dire de plus.</p> <p>Je ne peux pas croire qu'on parle encore de ça.</p> <p>Les expressions d'exaspération sont le signe que vous prenez trop à cœur la responsabilité de changer le comportement du ou de la client-e. Prenez du recul et travaillez avec la personne à partir d'où elle en est, à son rythme.</p>	<p>Peut-on parler de la manière dont vous pourriez gérer votre anxiété future?</p> <p>Est-il possible de limiter ou de réduire ce comportement? Qu'est-ce qui est réaliste pour vous en ce moment?</p> <p>Sur une échelle de 1 à 10, dans quelle mesure l'objectif établi est-il réalisable? Si le chiffre est faible, alors : Comment peut-on modifier l'objectif – ou vous soutenir – pour le rendre plus réalisable?</p> <p>Lorsque vous vous sentez très anxieux(-se) ou que vous avez une forte envie de répéter le [comportement anxieux], observez ce qui pourrait le déclencher. Êtes-vous seul-e? Quelle heure est-il? Qu'est-ce qui se passe autour de vous?</p> <p>Cela peut aider le ou la client-e à intervenir sur ses propres comportements anxieux et, avec plus de travail, à identifier la source et les déclencheurs de son anxiété.</p>

Ligne directrice 5 : Souligner que le dépistage du VIH à répétition ne produit pas le résultat escompté

Les dépistages répétés ne règlent pas l'anxiété sous-jacente des client-es FARFN. De fait, ils peuvent même alimenter le cycle de l'anxiété.

Pour plusieurs, les tests ne soulagent l'anxiété que temporairement – voire pas du tout. Des tests inutiles peuvent renforcer l'idée fautive selon laquelle il existe réellement un risque ou une raison de se faire dépister. Cela peut devenir un sujet de préoccupation – un moyen pour le cerveau de détourner l'attention des défis difficiles.

En contrepartie, vous pourriez choisir à l'occasion d'effectuer un dépistage pour désamorcer l'anxiété d'un-e client-e, afin qu'il ou elle soit plus disposé-e à aborder avec vous la question des tests répétés.



Réponses moins utiles

On ne vous dépistera pas aujourd'hui.

Même si l'objectif final est d'empêcher le ou la client-e de procéder à des tests répétés en l'absence d'un risque, le processus conduisant à cet objectif fait une grande différence.

Lorsque la décision de ne pas dépister est prise par le ou la prestataire et que le ou la client-e s'y oppose, on recrée en fait la dynamique que l'on cherche à contrer (où le ou la client-e pousse et nous reculons).

Réponses plus utiles

Je ne recommande pas le test, aujourd'hui, car le test et son résultat ne traiteront pas la source de votre anxiété. Qu'en dites-vous?

Pour que cette stratégie soit efficace, la décision de ne pas faire de test doit venir du ou de la client-e, ou du moins résulter d'un effort conjoint. Cette décision doit rapprocher le/la client-e et le/la prestataire, plutôt que de les éloigner.

Peut-être avez-vous constaté par le passé que le test atténuait votre anxiété, mais pas pour longtemps.

S'il existait une façon d'arriver à un résultat différent, seriez-vous intéressé-e à l'explorer?

Quel serait un bon résultat futur?

Identifier le cycle d'anxiété aide le ou la client-e à y voir plus clair. En constatant que son comportement ne produit pas le résultat souhaité, il ou elle peut transformer la nature réactive de ses comportements en des réponses axées sur un objectif. Ensemble, vous pouvez explorer les résultats souhaités et les moyens pour les atteindre.

**OK, on va vous dépister une dernière fois.
Mais juste cette fois.**

Dépister dans le but d'apaiser un-e client-e n'est pas une réponse durable.

Parfois, des prestataires ont recours à cette solution pour faire cesser l'interaction frustrante et tenter d'apaiser leur client-e. Malheureusement, cela ne fait que retarder l'interaction et prolonger le parcours du ou de la client-e.

On peut faire le test – non pas parce que vous présentez un risque réel, mais parce que je peux voir que votre anxiété nuira à notre discussion.

Que diriez-vous qu'on commence par le test? Ensuite, quand le résultat sera négatif, on pourra explorer la source de votre anxiété.

Ici, le test est proposé comme un moyen d'entrer en contact avec le ou la client-e. Lorsqu'un-e client-e est très anxieux(-se), faire le test peut désamorcer suffisamment la situation pour que la personne soit capable de s'engager dans une exploration des causes profondes de son anxiété.

Ligne directrice 6 : Au moment opportun, guider le/la client-e vers une résolution et les prochaines étapes

Votre séance de counseling ne sera probablement pas la dernière étape du parcours du ou de la client-e. D'autres soutiens seront probablement nécessaires pour résoudre complètement son anxiété (p. ex., références à des services communautaires).

Les client-es s'attendent souvent à une résolution sous la forme d'un résultat positif. Ainsi, devant un résultat négatif, ils/elles auront besoin de soutien pour trouver une autre forme de résolution (p. ex., reconnaître l'importance de l'événement ou de l'« erreur » et passer à autre chose).

Une résolution efficace :

- * Doit être sentie.
- * Est personnelle et varie d'un individu à l'autre.
- * Explore et entraîne l'acceptation, l'intégration dans l'histoire de vie du ou de la client-e et le pardon de soi.
- * Est souvent rituelle ou commémorative (p. ex., se souvenir d'une date, écrire une lettre, observer une bougie se consumer).

Habilitez le ou la client-e à prendre le contrôle de la situation. Soulignez les mesures qu'il ou elle a déjà prises et travaillez avec lui/elle à la résolution et aux prochaines étapes. Il se peut que le ou la client-e hésite à lâcher prise, de peur d'oublier la leçon. Rappelez-lui que pardonner ne signifie pas oublier.

Il n'est pas nécessairement utile d'encourager un-e client-e à dévoiler ses « erreurs » ou sa tricherie (p. ex., dire à son/sa conjoint-e qu'il l'a trompé-e). Expliquez plutôt la possibilité d'un non-dévoilement et d'un dévoilement complet ou partiel ainsi que leurs conséquences.



Réponses moins utiles	Réponses plus utiles
<p>J'espère que vous êtes convaincu-e que vous êtes séronégatif(-ve) maintenant.</p> <p>Vous devriez voir un-e thérapeute/ psychiatre. On a fait tout ce qu'on pouvait ici.</p> <p>Ces réponses sont directives et ne tiennent pas compte du point de vue du ou de la client-e.</p>	<p>Par le passé, quelles autres choses vous ont causé ce genre d'anxiété, et qu'avez-vous fait?</p> <p>Selon vous, qu'est-ce qui serait efficace pour répondre à votre anxiété lorsqu'elle se présente?</p> <p>Ces questions aident le ou la client-e à établir son propre plan et à valoriser ses forces. Vous pouvez ajouter au plan qu'il ou elle a suggéré.</p>
<p>La vie est courte. Apprenez votre leçon et passez à autre chose.</p>	<p>Vous avez surmonté plusieurs épreuves dans cette lutte contre l'anxiété. À ce stade, comment aimeriez-vous commémorer ou souligner ce qui s'est passé?</p> <p>La résolution est importante, car elle permet de reconnaître l'expérience du ou de la client-e et de marquer un point de transformation.</p>

Ligne directrice 7 : Reconnaître vos déclencheurs et y répondre

Parfois, des client-es peuvent nous blesser, nous offenser ou nous déclencher.

Les déclencheurs les plus courants des prestataires de services incluent :

- * Des commentaires désobligeants sur les personnes vivant avec le VIH ou sur des groupes marginalisés communément associés au VIH.
- * La remise en question de vos compétences ou du travail de votre organisme par un-e client-e.
- * Des révélations d'abus, de tricherie ou d'autres types de mensonges.
- * Des comportements agressifs et agités.
- * Le désespoir et le découragement.

À l'extérieur des séances de counseling :

- * Développez une conscience de vous-même – Qu'est-ce qui active vos émotions? Quelles sont vos attentes vis-à-vis des client-es et de vous-même? Comment l'anxiété des autres vous affecte-t-elle?
- * Développez une autocompassion pour les côtés de vous qui sont réactifs.
- * Développez à l'avance des systèmes de soutien et des stratégies d'adaptation.

Pendant une séance de counseling :

- * Ne laissez pas vos déclencheurs monopoliser la conversation. Évaluez si vous êtes capable de poursuivre le counseling d'une manière équitable et centrée sur le ou la client-e, sans porter de jugement. Sinon, faites appel à vos stratégies d'adaptation (p. ex., quittez la pièce pendant un moment, mettez l'appel en pause et demandez de l'aide, prenez de grandes respirations ou utilisez d'autres techniques pour vous recentrer).

Après une séance de counseling :

- * Débriefez avec d'autres prestataires et vos superviseur(-euse)s.
- * Ayez des attentes raisonnables envers vous-même (p. ex., vous n'avez pas la responsabilité de régler tous les problèmes).
- * Il se peut que vous n'ayez pas été aussi efficace que vous l'auriez souhaité.
- * Prenez note de ce que vous avez appris, de ce sur quoi vous devez travailler et du type de soutien dont vous avez besoin.
- * Take note of what you have learned, what you need to work on, and what kinds of support you need.



Réponses moins utiles	Réponses plus utiles
<p>Le sida n'est pas une punition!</p> <p>Ce que vous avez dit est vraiment homophobe!</p> <p>Eh bien, je fais partie de ce groupe que vous venez de dénigrer!</p> <p>Le fait d'exprimer de la colère ou du mépris, ou d'argumenter, détourne l'attention vers une question politique plus large (votre problème), au lieu de reconnaître les préjugés du ou de la client-e comme faisant partie de son anxiété. Concentrez-vous sur les sentiments et sur ce que signifie sa vision du monde, plutôt que sur la question de l'équité.</p> <p>Il n'est pas si important que le ou la client-e soit juste, mais plus important qu'il/elle soit compris-e.</p>	<p>Pouvez-vous me dire ce que contracter le VIH signifie pour vous?</p> <p>Si c'est ce que vous pensez de [tel groupe de personnes], comment vous sentez-vous d'avoir eu des relations sexuelles avec une personne de ce groupe?</p> <p>Ces questions aident le/la prestataire à mieux comprendre l'expérience du ou de la client-e et à saisir comment sa vision du monde et ses valeurs influencent son anxiété.</p>
<p>Vous devez arrêter de dire ça.</p>	<p>Quand vous dites [terme inapproprié], voulez-vous dire [terme de remplacement]? Oui? Pouvez-vous utiliser [terme de remplacement] à la place? Cela m'aiderait à mieux vous comprendre.</p> <p>Une façon de fixer des limites pendant la séance de counseling.</p>
<p>Vous devez dire à votre partenaire que vous l'avez trompé-e. C'est la seule chose à faire.</p> <p>Assurez-vous de ne pas imposer votre propre ordre du jour.</p>	<p>Quel impact ce secret a-t-il sur vous et votre relation?</p> <p>Cela permet de comprendre le point de vue du ou de la client-e plutôt que d'imposer votre moralité.</p>

Ligne directrice 8 : Prendre du temps pour soi

Le fait d'aider des client-es à reconnaître et à examiner leur douleur émotionnelle, leur culpabilité, leur blâme de soi et leurs difficultés relationnelles peut occasionner une détresse indirecte, c'est-à-dire qu'un-e prestataire peut intérioriser le traumatisme et/ou l'anxiété de ses client-es. Les soins personnels sont un ensemble de pratiques et d'attitudes qui vous aident à composer avec la charge émotionnelle de votre travail.

Les soins personnels sont différents pour chacun-e. Ils peuvent comprendre un éventail d'activités qui visent à reconnaître et prévenir l'épuisement professionnel et à améliorer le bien-être mental, physique et spirituel. L'utilisation de stratégies de counseling plus efficaces peut également faire partie des soins personnels, en aidant les conseiller(-ère)s à gérer les interactions difficiles avec moins de résistance et une meilleure connexion.

Les soins personnels ne relèvent pas uniquement de la responsabilité des prestataires. Un lieu de travail propice à la santé du personnel adopte généralement une stratégie collective qui favorise le soutien mutuel, qui appuie le personnel par une formation continue et qui répond activement aux facteurs environnementaux liés au stress professionnel.



Réponses moins utiles	More Helpful Responses
<p>Ignorer ses sentiments et se forcer à passer par-dessus.</p> <p>Être complice des problèmes liés à la prestation de services ou aux protocoles (le cas échéant).</p> <p>Délaisser les aspects de votre vie qui vous procurent du plaisir parce que votre travail vous accapare trop.</p>	<p>Apprenez à reconnaître les signes d'épuisement professionnel chez vous et vos collègues :</p> <ul style="list-style-type: none">* Être de plus en plus cynique, en colère ou irritable* Manquer d'énergie et avoir l'impression que vos défis sont insurmontables* Perdre la capacité à prendre plaisir à la vie et au travail* Changements significatifs dans vos habitudes de sommeil et d'alimentation* S'automédicamenter pour se sentir mieux <p>Parlez de vos préoccupations à un-e pair-e ou à un-e superviseur(-euse) digne de confiance et élaborer des stratégies concrètes/réalistes pour y répondre.</p> <p>Communiquez avec votre programme d'aide aux employé-es ou explorez d'autres formes de soutien en milieu de travail. Consultez un-e professionnel-le de la santé pour tout changement de votre état de santé lié au stress professionnel.</p> <p>Prenez des pauses au cours de la journée, mais également des périodes de repos plus longues lorsque possible.</p> <p>Les superviseur(-euse)s comptent souvent sur le personnel de première ligne pour les tenir au courant de l'efficacité de la prestation des services. Le fait de partager vos observations et vos suggestions pourrait conduire à des améliorations dans votre milieu de travail.</p>