



L'ENTRETIEN INFIRMIER EN SANTÉ SEXUELLE AUPRÈS DES USAGERS DE LA PREP

Poster N° INF 11

M.Malet ¹, C. Henry ¹, R. Gorre ¹, K. Lescop ¹, S. Lanier ^{1,2}, B. Bonnet ^{1,2}, C. Biron ^{1,2}, J. Coutherut ¹, M. Patoureau ¹, M.H. Gouraud ¹

¹ Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT), CHU de Nantes

² Service de Maladies Infectieuses et Transmissibles (SMIT), CHU de Nantes

PreP

- ❖ **PreP : traitement préventif du VIH auprès d'un public à risque de contamination**
- **Au Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité (CeRRISe)**

1- Un projet de service

- Budget, temps dédié pour l'entretien infirmier
- Réflexion concertée et multidisciplinaire
- Temps de formation
- Utilisation d'une méthode et d'outils

Contexte des entretiens en santé sexuelle

- Santé sexuelle : OMS

Santé sexuelle positive

Attitude professionnelle pro active

- Compétences infirmières :

Formelles

Informelles

2 - composantes de l'entretien

personne santé environnement soins infirmiers
relation d'aide empathie écoute holisme système
solution techniques relationnelles communication
motivation comportement satisfaction
droits humains réduction des risques adaptation
sexualité autonomie entretien sécurité positif parité
intimité changement conseil émotion estime de soi
méthode confrontation processus discipline infirmière
formation PreP prévention difficultés posture
authentique maladies outils expérience respect ...

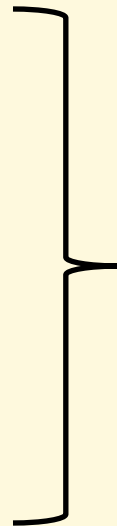
3 - niveaux d'intervention de l'infirmière en santé sexuelle

**1 – Education,
information**

2 - Conseil

Préoccupation sexuelle

Difficulté sexuelle



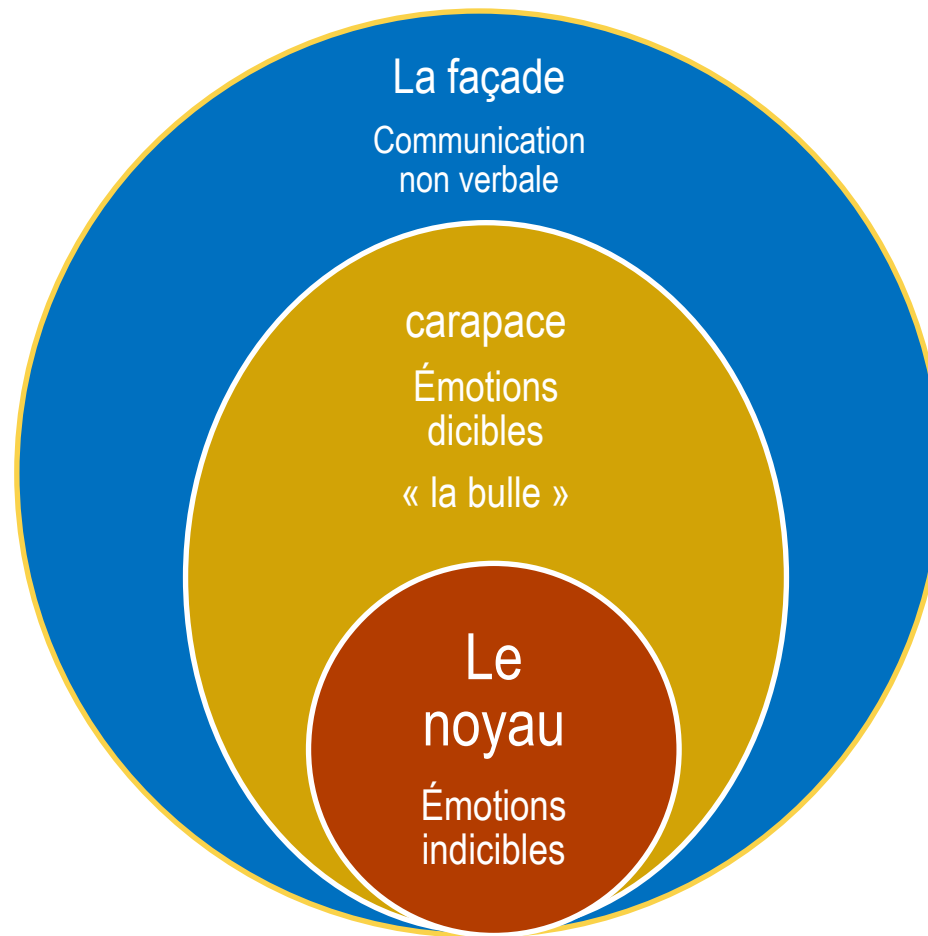
4 - Méthode d'entretien

La Communication Brève en Santé Sexuelle

La CBS

- **Objectif : autonomie, satisfaction et sécurité.**
- **Posture professionnelle :**
 - Rapport d'égal à égal avec l'utilisateur
 - Attitude d'intérêt ouvert, non jugement
 - Assertivité : entretien semi directif
 - Solutionniste : ici et maintenant, axée sur les émotions
- **Durée de l'entretien : 10 à 20 min**

Attitude authentique de comprendre



Etapes de l'entretien

1- Phase d'écoute

Questions ouvertes : comment, quand... pas de réponses possibles par oui ou non

- **Reformulations : « si je comprends bien... »**
- **Reformulations des émotions : « je vous sens triste, en colère... »**
- **Reflets des émotions**
- **Clarification : avoir une information claire et précise**

Etapes de l'entretien (suite)

2 - Confrontation vers l'entretien motivationnel

« le grain de sable... »

3 - L'entretien motivationnel

4 - La recherche de solutions

5 - Résultats

- **542 entretiens auprès de 186 usagers de la PreP**
- **Majorité HSH, 2 femmes**
- **10% des usagers orientés vers la psycho-sexologue**
- **2 usagers vers l'addictologie**

Retours des usagers, enquête qualitative

❖ Disponibilité psychique grâce à la PreP

- Peuvent parler de la/leur sexualité librement
- Mieux informés, sur les IST (modes de transmissions, traitements, prévention, suivis)
- Prise de conscience de leurs comportements à risques, choix et solutions possibles

Conclusion

- Parité de la relation soignant/soigné : l'utilisateur expert de sa vie / l'infirmière experte de ses outils
- Approche individualisée vs profilage communautaire :
 - Éviter les contre attitudes aux messages de prévention

➔ **Applicable aux entretiens de dépistage
(missions CeGIDD)**

Perspectives

- **Période d'appropriation encore nécessaire de la méthode et des outils**
- **Évolution des postures professionnelles**
- **Formations continues : approche solutionniste, entretien motivationnel**


Références principales

- T.Troussier, J. Mignot : « Santé Sexuelle et droits Humains, un enjeu pour l'humanité » De Boeck Solal, 2015

(DIU « Santé Sexuelle et Droits humains » Université Paris Diderot)


- A. Giami, P. Moulin, E. Moreau :
« Infirmières et sexualité, entre soins et relations »
Presse de l'EHESP, 2015
« La place de la sexualité dans le travail infirmier,
l'érotisation de la relation de soin » E.Masson, 2013

poster



Entretien infirmier en santé sexuelle auprès des usagers de la PrEP

M. Baud, C. Bouché, F. Bouché, L. Bouché, V. Bouché, Y. Bouché, J. Bouché, M. Bouché, A. Bouché
Service de Prévention des Maladies Infectieuses et Parasitaires (SMIP), CHU de Nantes
 Centre de Recherche Infectieuses et Parasitaires (CIRIP), CHU de Nantes



Introduction : Un Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité (CeRRISe) a été créé en janvier 2017 en lien avec le CeGIDD. Sont prises en charge les personnes demandeuses de la prophylaxie VIH (PrEP) dans une approche de **santé sexuelle globale et multidisciplinaire**. Les infirmières du CeGIDD-CeRRISe ont mis en place des **entretiens proactifs** avec les usagers afin d'aborder les problèmes éventuels que la PrEP n'a pas résolus dans leur vie sexuelle. L'objectif de cette présentation est de montrer l'importance de la posture infirmière dans l'**entretien en santé sexuelle** à travers des méthodes et outils de communication adaptés.

Contexte :

L'entretien infirmier en santé sexuelle se situe au cœur de plusieurs composantes qui en déterminent la faisabilité et le cadre.

→


Santé sexuelle et santé publique	Démarches, besoins et droits des usagers
INSEENFERMIE	
Besoins, information, éducation, conseil, conseils en santé sexuelle	
Compétences et savoirs infirmiers, expériences professionnelles, dans l'approche globale	Caractéristiques, attitudes, attitudes, Appuis théoriques et pratiques

Méthode et résultats : La Communication Brève en Santé Sexuelle

Ecoute active

↓

Personnalisation



10 à 20 minutes

Après 12 mois de pratique, les infirmières CeGIDD-CeRRISe ont effectué **542 entretiens** auprès de **186 usagers de la PrEP**. L'exploitation de l'étude qualitative des entretiens avec les pairs montre une prise de conscience accrue des risques d'IST et de leurs conséquences, et une **plus grande autonomie** dans la prise en charge de leur **santé sexuelle et globale**.

Conclusion : Cette approche **personnalisée** permet d'éviter le piège communicationnel, source de contre attitudes vis-à-vis des messages de prévention. Elle est donc adaptée à tous les **entretiens infirmiers en santé sexuelle** à condition de les formaliser en accordant du temps dédié et reconnu. Ces méthodes et outils nécessitent une période de formation et d'appropriation afin d'adopter un positionnement réflexif et efficace dans l'accompagnement des usagers.

Contact : Maël MAÏG, mael.mai@chu-nantes.fr | Docteur Y. Bouché, ybouch@chu-nantes.fr | Nécessite de vous inscrire

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Grille de FISCHER

GRILLE D'INTERVENTION DANS LE CADRE DE LA BRÈVE COMMUNICATION LIÉE À LA SEXUALITÉ

Exemple d'une intervention de BCS dans le cadre d'un comportement sexuel non adapté (Référence FISCHER)

Cadre d'intervention : - 10 à 20 minutes selon un schéma d'intervention en 9 questions - dans un environnement inter-relacionnel empathique.

1. Introduction de la discussion sur la sexualité avec le patient.

But :

Initier la communication avec le patient afin de lui permettre de s'exprimer et d'avoir une discussion autour de sa sexualité et de ses comportements sexuels.

Exemples :

- Dans le cadre de la consultation, nous allons aborder le thème de la sexualité. Acceptez-vous de parler de votre sexualité ?
- Qu'est-ce qui vous amène à faire cette démarche aujourd'hui ?
- Vous me dites n'utiliser aucune contraception. Que connaissez-vous comme moyen de contraception ? Dans votre vie, quel serait le moyen le plus adapté pour vous ?
- Le témoignage : je rencontre lors de mes consultations beaucoup de patients ayant la même pathologie...

2. Identification et évaluation des comportements sexuels à risque actuels du patient.

But :

Déterminer quels sont les comportements sexuels à risque du patient et les conditions dans lesquelles s'effectuent ces comportements à risque. Il s'agit d'aider le patient à identifier son niveau de risque et le contexte dans lequel il se produit.

Exemples :

- Vous me parlez de difficultés à utiliser le préservatif. Quand les utilisez-vous ? Et quand ne les utilisez-vous pas ? Quelles sont les situations où vous ne les utilisez pas ?
- Qu'est-ce qui fait que vous n'utilisez aucun moyen de contraception lors de cette pratique ?
- Qu'est-ce qui fait que pour cette pratique vous utilisez toujours un moyen de contraception ?

3. Evaluation par le patient de sa prise de risque.

But :

Permettre au patient d'évaluer sa propre prise de risque et pouvoir identifier, si les prises de risque sont multiples, celle qui le met le plus en difficulté aujourd'hui.

Exemples :

- Vous me parlez de vos différentes prises de risque. Aujourd'hui, laquelle vous met le plus en difficulté ?
- Vous me parlez de différentes prises de risque. De laquelle souhaitez-vous parler aujourd'hui ?
- Qu'est-ce que pour vous une prise de risque ?

4. Evaluation de la réceptivité du patient au changement vis-à-vis de son comportement à risque.

But :

Évaluer la capacité de changement et de modification du comportement du patient. Étape importante pour apprécier les stratégies que le patient peut mettre en œuvre dans le cadre de son changement de comportement.

Exemples :

- Quels avantages / inconvénients avez-vous à utiliser le préservatif ?
- Qu'est-ce qui vous met le plus en difficulté ?
- Qu'est-ce qui vous met en confiance ?

5. Impact de la démarche de modification du comportement sur le patient et son entourage.

But :

Explorer l'impact de la démarche du patient, ses capacités et ses possibilités de changement.

Exemples :

- Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?
- Quelle pourrait être la réaction de votre(s) partenaire(s) si vous proposez le préservatif ?
- Aurez-vous la possibilité de proposer et de mettre un préservatif ?
- Vous est-il arrivé de refuser un rapport que vous estimez à risque ?

6. Identification des obstacles à la mise en place d'un comportement sexuel plus sûr.

But :

Apprécier la motivation au changement de comportement et la capacité de négociation à une stratégie de réduction des risques sexuels.

Exemples :

- Quels sont les avantages pour vous à modifier votre comportement ?
- Quels sont les inconvénients pour vous à modifier votre comportement ?

7. Exploration des solutions possibles et des stratégies pour surmonter les obstacles au changement.

But :

Négocier une stratégie de réduction des risques sexuels.

Exemples :

- Quelle alternative satisfaisante pourriez-vous adopter s'il y a non utilisation du préservatif ?
- Si vous me dites que le plus important pour vous est ... comment imaginez-vous faire lors de votre prochaine relation sexuelle ?
- Vous avez utilisé le préservatif. Quels sont les obstacles que vous avez résolus ?

8. Négociation du plan d'actions / changement de comportement.

But :

Aider à la prise ou à la confirmation de décision de changement de comportement. Ancrage de la modification du comportement. S'assurer de la réalisation / concrétisation des solutions proposées (méthode SMART).

Exemples :

- Si je comprends bien... revenir sur chaque étape et vérifier la réalisation, la concrétisation et l'homogénéité de la solution.
- Anticipation des émotions et des comportements lors de la prochaine prise de risque.
- Scénario pour ancrage de la modification de changement.

9. Clôture de l'entretien.

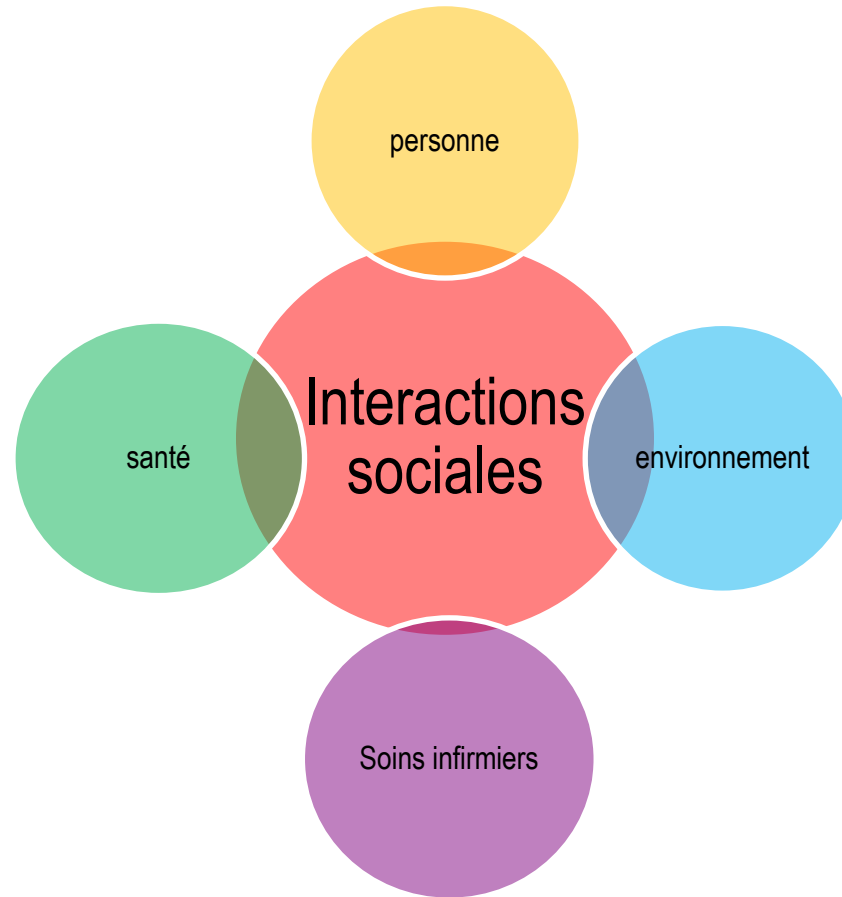
But :

Aider à un ancrage positif, s'assurer qu'il n'y a pas d'autres questions, permettre à la personne de repartir en harmonie avec elle-même et les autres.

Exemples :

- Quelles solutions devant une prochaine prise de risque ?
- Quelles émotions face à une prochaine prise de risque ?
- Permettre la prise d'un nouveau rendez-vous, d'une orientation vers un autre professionnel, remise de documentations, ...

Le modèle bio psycho social



Promouvoir et favoriser l'adaptation de la personne

➤ Recherche de l'intégrité
individuelle

