Commission psy de la SFLS

Compte rendu de la réunion du groupe de travail sur la prise de risque sexuel du 04/12/2014

Etaient présents

Jeffrey Levy psychologue à ESPAS paris

Jean François Souchon psychologue, pitié Salpetrière Paris

Weiber Nathalie Psychologue CHRU Besançon

Vieira Neto J, C, Infirmier ESPAS

Phalip Lebesnerais J, Psychologue CSSP de Ville Evrard

Ceinos Roser psychiatre Corevih Toulouse

Hefez, Serge psychiatre ESPAS Paris

Barrault Dominique Infirmière ESPAS Paris

Massonnat Isabelle Psychologue CHU Lyon

Présentation par Jean François Souchon de l’atelier « estime de soi, santé affective et sexuelle des PVVIH » à la Pitié Salpetrière

(en pièce jointe : *Présentation des ateliers collectifs estime de soi santé affective et sexuelle2014*)

Ces ateliers permettent aux participants de travailler sur leurs difficultés sociales et affectives

Il est ciblé « éducation thérapeutique » autour de la vie affective et sexuelle

La présence du psychologue permet de tenir compte des éléments inconscients influençant une prise de risque. Il s’agit de complexifier et enrichir certaines théorisations anglo-saxonnes où la prise de risque est envisagée comme relevant d’une prise de décision, que l’on peut travailler sur le plan cognitif.

L’atelier est dirigé par un binôme : inf. d’éducation thérapeutique/psychologue. Dans d’autres centres les binômes sont différents comme patient expert/psychologue (mais les positions militantes peuvent être un problème).

Le groupe est formé d’une dizaine de personnes, minimum 7 ; il est fermé, pour donner toute son importance à la dynamique du groupe. Les participants s’engagent sur un cycle de 6 séances : 5 thématiques, et 1 séance médicale avec un rythme bihebdomadaire.

 La différence avec un groupe de parole classique est qu’il est fermé, contractuel, avec une thématique et des jeux de rôles.

Une fois la dynamique du groupe installée, parler de sexualité n’est pas un problème.

Le fait que ça se déroule à l’hôpital introduit un plus dans les relations avec les soignants, humanise l’hôpital, et incite les patients à être acteurs des soins, par ex à travers de demandes d’explications au médecin.

Il facilite également le dialogue sur la santé sexuelle et affective avec le médecin, mais ceux-ci se saisissent rarement de cette opportunité et parlent peu de ces sujets avec leurs patients.

Les CR sont dans NADIS avec l’autorisation du groupe. Le but est de pouvoir en parler au staff et faire évoluer les perceptions. Cela permet aussi de lui donner une visibilité, agréée par les instances car il y a une évaluation.

Le psychologue centre son action sur le soutien de moments difficiles et veille à ce qu’il y ait une distribution intéressante de la parole.

Il y a de mises en situation à partir de scènes proposées par les animateurs pour s’assurer que certaines thématiques importantes soient abordées.

En traitant l’estime de soi on peut espérer que l’observance aux traitements sera améliorée.

Le rôle de l’infirmier évolue vers celui d’un Co thérapeute car il sort de la grille structurée, avec une injonction ou le mot maître est l’information. Il s’agit de l’accueil de la parole à la place de l’informatif.

Il faut faire attention car les patients peuvent décompenser, ainsi c’est important que les psys s’y intéressent à ces expériences groupales par une implication directe ou par une participation au débriefing.

Les prochaines réunions auront lieu **le jeudi 12/03 et le jeudi 18/06** à 14h 30’ dans les locaux d’ESPAS