

Prévention et contrôle du VIH/sida

Cours abrégé pour les travailleurs humanitaires



Manuel de l'animateur

Préparé par la Commission des femmes
pour les femmes et les enfants réfugiés,
au nom du Reproductive Health Response
in Conflict Consortium



Table des matières

Remerciements.....	ii
INTRODUCTION.....	1
▶ Aperçu du cours.....	1
▶ Comment utiliser le manuel.....	2
▶ Documents-ressources.....	3
▶ Résumé des objectifs d'apprentissage.....	4
▶ Résumé des aides pédagogiques.....	5
▶ Résumé des documents-ressources.....	7
▶ Légende et acronymes.....	10
JOUR 1	11
▶ VIH/sida – Faits de base.....	17
JOUR 2	35
▶ Cadre des interventions concernant le VIH/sida.....	39
▶ Communication modificatrice du comportement.....	45
JOUR 3	59
▶ Infections transmissibles sexuellement.....	63
▶ Counseling et dépistage volontaires.....	71
▶ Condoms.....	78
JOUR 4	81
▶ Précautions universelles.....	85
▶ Transmission mère-enfant.....	93
▶ Stigmates.....	99
JOUR 5	105
▶ Soins des personnes vivant avec le VIH/sida.....	110
OUTILS D'ÉVALUATION	123
▶ Évaluation quotidienne.....	124
▶ Évaluation de fin de cours.....	125
▶ Prétests et post-tests.....	127

Remerciements



Le document *Prévention et contrôle du VIH/sida : cours abrégé pour les travailleurs humanitaires* a été en grande partie préparé par Wendy Venter, consultante indépendante de la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés. Sandra Krause, Julia Matthews, Diana Quick et Sarah Chynoweth de la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés ont fourni l'orientation, le soutien et la supervision rédactionnelle.

Nous souhaitons remercier Wendy Holmes et l'International Rescue Committee, pour la préparation du manuel *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, que nous utilisons comme principale ressource dans le présent cours.

Nous souhaitons adresser nos remerciements aux personnes suivantes, qui ont revu le programme d'études et ont formulé des recommandations importantes :

- ⊗ Doris Bartel, *CARE International*
- ⊗ Meriwether Beatty, *JSI Research and Training Institute*
- ⊗ Rick Brennan, *International Rescue Committee (IRC)*
- ⊗ Samantha Guy, *Marie Stopes International*
- ⊗ Mary Otieno, *International Medical Corps (auparavant de l'IRC)*
- ⊗ Susan Purdin, *IRC (auparavant de l'Université Columbia)*
- ⊗ Paul Spiegel, *Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés*

Nous aimerions également exprimer toute notre reconnaissance aux participants de séances pilotes d'essai et de formation en Sierra Leone, au Kenya, en Thaïlande et au Pakistan, qui ont enrichi le programme d'études de leurs connaissances et de leur expérience dans leurs environnements affectés par les conflits.

Nos remerciements vont également aux agences qui ont accueilli les séances pilotes d'essai et de formation (MSI Sierra Leone, IRC Kenya, ARC Thaïlande et ARC Pakistan) et les co-animatrices de Wendy Venter, Susan Purdin, Julia Matthews et Sandra Krause.

Notre reconnaissance va à Lucy Alexander et à Tania Vergnani, pour leur compétence dans l'élaboration du programme d'études, à Hennie Venter pour son aide dans l'illustration des présentations PowerPoint et à Border Technicon FM Campus Radio, Afrique du Sud, pour son aide dans l'édition des entrevues audio.

De plus, nous aimerions souligner le travail de Sandra Green et de son équipe de Green Communication Design inc., qui ont fourni une aide exceptionnelle en conception et production, de même que d'Alain Côté et de son équipe chez Expression Multimédia, pour leur assistance dans la production des cédéroms.

Enfin, le groupe de soutien des étudiants du programme sur le VIH/sida de l'Université de Western Cape a fait de l'enjeu du VIH/sida quelque chose de réel et de personnel pour toutes les personnes concernées par le projet et nous le remercions de sa volonté de partager ses expériences, notamment Mfundo Alfred Damoyi, Busisiwe Maqungo et Bonile Peter.

Le présent cours *Prévention et contrôle du VIH/sida : cours abrégé pour les travailleurs humanitaires*, a été rendu possible grâce au généreux soutien de la Fondation Andrew W. Mellon.

INTRODUCTION.....	1
© Aperçu du cours	1
© Comment utiliser le manuel	2
© Documents-ressources	3
© Résumé des objectifs d'apprentissage	4
© Résumé des aides pédagogiques	5
© Résumé des documents-ressources	7
© Légende et acronymes	10

« _____
... *J'ai toujours cru qu'il n'y avait aucun
espoir pour les personnes infectées, mais
la formation que j'ai suivie a tout changé.
Je pourrai aider les personnes infectées et
affectées à vivre de façon positive – une chance
qu'elles n'auraient peut-être pas eue...* »
_____ (Kenya)

« _____
... *un excellent point de départ...* »
_____ (Thaïlande)

« _____
... *En fait, cela a dépassé mes attentes,
à tous les points de vue...* »
_____ (Pakistan)



Introduction

Aperçu du cours

Les milieux affectés par les conflits recèlent des conditions où le VIH/sida et autres infections transmissibles sexuellement (ITS) peuvent prospérer. Souvent, il s'agit d'environnements où l'on n'a qu'un accès limité aux moyens de prévention, de traitement et de soins. Les ITS, dont le VIH, à défaut d'être soignées, peuvent se propager rapidement dans les populations affectées par les conflits et cela, pour nombre de raisons. La perturbation de la vie communautaire et familiale dans les populations déplacées peut bouleverser les normes sociales régissant les comportements sexuels. En l'absence de contraintes socioculturelles traditionnelles, les adolescents peuvent commencer à avoir des relations sexuelles plus tôt, prendre des risques sur le plan sexuel et peuvent même être exploités. Les femmes et les enfants peuvent être forcés à des rapports sexuels pour répondre à leurs besoins de survie. Dans un conflit civil et durant la fuite, les personnes déplacées, particulièrement les femmes et les filles, sont davantage exposées à la violence sexuelle, notamment au viol. La proximité des forces armées, une population associée à des taux élevés de VIH, tout cela facilite la propagation du VIH en situations de conflit. Enfin, dans les environnements de personnes déplacées, les populations de régions à faible prévalence du VIH peuvent se mélanger aux populations de zones à prévalence élevée, augmentant le taux global d'infections au VIH dans la région.

Compte tenu de l'évidente nécessité de s'attaquer à la question du VIH/sida dans les contextes de conflits et des perspectives que pourraient offrir les interventions humanitaires, la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés (la Commission des femmes) a préparé un cours sur la prévention et le contrôle du VIH/sida à l'intention des travailleurs humanitaires. Le cours a été préparé au nom du Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) Consortium ou Consortium RHRC grâce à des fonds de la Fondation Andrew W. Mellon.

Le cours s'adresse avant tout aux gestionnaires et au personnel clinique des programmes de santé. Nous présentons des aspects techniques des programmes sur le VIH/sida, mais nous insistons fortement sur les questions plus globales de programmation et les membres du personnel n'ayant pas de formation médicale tireront aussi parti du cours.

L'objectif du cours est de faire en sorte que les participants saisissent mieux les complexités du VIH/sida et acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour améliorer la conception et la mise en œuvre de leur programme sur le VIH/sida. Un autre objectif important est de favoriser des attitudes positives à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida.

L'enseignement est de style participatif, avec de courts exposés entrecoupés d'activités en groupe. Les questions abordées dans le cours s'appliquent à toute une gamme d'environnements et les activités incitent les participants à appliquer l'information à leur propre contexte et à partager les exemples et expériences

de leur propre milieu. En fonction des thèmes couverts chaque jour, on encourage les participants à se donner un objectif quotidien et à préparer des activités s'appliquant à leur programme et à les revoir avec les animateurs. Il serait bon de faire le suivi des activités menées par les participants et qui résultent du cours, de façon à faire une surveillance et une évaluation des résultats du cours.

L'une des limites du cours est l'ampleur de la matière à couvrir en cinq jours. Par conséquent, nous n'essaierons pas d'atteindre une connaissance approfondie de l'une ou l'autre des questions abordées, mais plutôt d'offrir un survol d'une approche globale au VIH/sida. Les aspects cliniques de la gestion du VIH/sida ne sont pas abordés en détail. Toutefois, nous proposons des documents-ressources supplémentaires afin de compléter le contenu du cours : ils peuvent servir à étoffer le cours pour ceux qui ont plus de temps pour approfondir la gamme des questions présentées. En raison de l'intensité du cours, nous recommandons qu'au moins deux animateurs le donnent et qu'il y ait au maximum 25 participants.

Aperçu du cours :

- Jour 1 :** Faits de base : voies de transmission; vulnérabilité; manifestations cliniques
- Jour 2 :** Lutte contre le VIH/sida; communications modificatrice des comportements (CMC)
- Jour 3 :** Infections transmises sexuellement; counseling et dépistage volontaires; condoms
- Jour 4 :** Précautions universelles; transmission mère-enfant; stigmates
- Jour 5 :** Soins des personnes vivant avec le VIH/sida : démarche holistique

Le cours est structuré en un tout cohérent et les séances et les journées sont conçues de façon à former une suite naturelle. Toutefois, il est possible d'utiliser des journées ou séances individuelles en tant que cours de formation autonomes en les adaptant au public cible.

À titre d'exemple, le Jour 1 pourrait être un cours d'une journée de sensibilisation de base à l'intention de tout le personnel. Le Jour 1, la séance sur les stigmates du Jour 4 et les séances non cliniques du Jour 5 pourraient être combinés en un cours de deux jours ayant un objectif de sensibilisation et visant à corriger les attitudes envers les personnes vivant avec le VIH/sida. Le volet CMC du Jour 2 pourrait être élargi en un cours CMC de deux à trois jours. La séance du Jour 3 sur les ITS, la séance du Jour 4 sur les précautions universelles et les séances du Jour 5 sur les soins médicaux pourraient être étoffées individuellement pour devenir un cours à l'intention du personnel clinique.

Comment utiliser le manuel

Nous donnons des directives précises et par étapes pour chaque journée du cours. Les plans des séances quotidiennes offrent un aperçu des présentations et des activités avec les guides chronos et documents didactiques qui les accompagnent.

Nous donnons un contenu détaillé des présentations pour aider l'animateur. Les présentations se veulent interactives et font appel au logiciel PowerPoint, à des affiches et à des tableaux à feuilles volantes afin de renforcer l'enseignement. Si vous n'avez pas PowerPoint, vous pouvez utiliser avec autant d'efficacité un rétroprojecteur.

Dans les activités, on retrouve des travaux en groupe, des travaux individuels, des jeux de rôles, des vidéos et des disques compacts. Le manuel contient une introduction à chaque activité et des notes pour compléter la discussion en plénière.

Il serait bon de préciser le type d'expérience de formation, le cas échéant, que les participants ont acquis avant le cours. Cela pourrait aider à adapter la formation aux personnes participantes et offrir la possibilité de faire appel à certaines des personnes les plus renseignées et les plus expérimentées pour certains exercices de formation.

Les auxiliaires visuels sont un élément important du cours. On utilise des affiches en même temps que des présentations PowerPoint. On encourage les animateurs à obtenir des affiches locales et à créer des auxiliaires visuels simples avec les exemples fournis. Chaque jour, on crée un mur d'affichage, qui tire parti de l'apprentissage de la journée précédente et qui demeure en place pour la durée du cours. Ce mur d'affichage sert de rappel de la matière couverte et aide les participants à revoir les concepts et à se faire une image de l'ensemble du cours.

Les documents vidéos et audios sont également des aides pédagogiques importants et les animateurs doivent s'efforcer d'obtenir les ressources recommandées. Nous invitons également les animateurs à trouver ou à créer d'autres documents audios ou vidéos faisant ressortir le contexte local.

Susciter des attitudes positives à l'égard des personnes vivant avec le VIH/sida est un objectif fondamental du cours, atteignable en attirant l'attention sur l'élément humain de l'épidémie. Les études de cas sont tirées du document *A Broken Landscape* qui, à l'aide de mots et de photographies, jette un regard sensible et éclairant sur la vie des personnes vivant avec le VIH/sida en Afrique. L'un des thèmes du cours est la participation d'un groupe d'étudiants universitaires VIH séropositifs du Cap, en Afrique du Sud. Ils racontent chacun leur histoire au moyen d'entrevues et de photographies. Les participants sont

extrêmement touchés émotionnellement par ce groupe et leurs conseillers, qui font ressortir nombre des enjeux qu'affrontent les personnes vivant avec le VIH/sida. À la fin du cours, les participants ont la possibilité de rédiger des messages à l'intention du groupe. L'animateur du cours peut leur envoyer ces messages par courriel. L'interaction avec ce groupe de « vraies personnes » a joué un rôle primordial pour susciter un changement d'attitudes chez les participants au cours pendant les essais pilotes. On encourage les animateurs du cours à prendre contact avec les groupes locaux ou régionaux de personnes vivant avec le VIH/sida afin d'étudier les possibilités de susciter des aides pédagogiques analogues et adaptés au contexte, en même temps que pertinents et adéquats dans le contexte dans lequel le cours est donné. Si cela est possible, des personnes vivant avec le VIH/sida devraient participer à la présentation du cours.

On encourage les animateurs à communiquer avec les représentants gouvernementaux locaux, par exemple les représentants du ministère de la Santé, afin de les inviter à participer au cours ou de les informer sur les activités de formation qui se déroulent dans leur région. De plus, on presse les animateurs de communiquer avec l'ONUSIDA (p. ex., coordonnateur résident, conseiller du programme-pays, mécanisme de coordination national), dans le but d'appuyer la durabilité des efforts de prévention et de contrôle du VIH/sida dans leur région. Vous trouverez des renseignements sur les contacts à l'ONUSIDA sur le site www.unaids.org.

Les participants doivent être conscients qu'il s'agit d'un cours intensif, où l'on aborde nombre de sujets en peu de temps. Il faut donc soigneusement tenir compte du temps pour couvrir la totalité des matières sujets dans la période prévue. Il est utile de commencer chaque journée par un aperçu signalant les séances plus lourdes ou plus légères, afin que les participants sachent à quoi s'attendre. Le moment est également bien choisi pour récapituler brièvement toute question non réglée dans la journée précédente, effectuer les prétests et répondre à toute préoccupation logistique des participants aux ateliers.

Le recours fréquent à des psychotoniques aide tous les participants à demeurer concentrés et à maintenir la discussion. Nous fournissons une ressource contenant tout un assortiment de psychotoniques. On peut demander aux participants de prêter leur concours pour le maintien de l'horaire, administrer les psychotoniques et réviser les concepts pour leurs collègues. On peut recruter une « équipe d'accueil » quotidienne composée de deux participants qui se sont portés volontaires pour aider les animateurs dans les activités de la journée.

Documents-ressources



Le manuel de l'International Rescue Committee intitulé *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations* est la principale source d'information des participants. Pour chaque journée du cours, nous proposons certains chapitres du manuel comme lecture préparatoire.

Nous suggérons un certain nombre de documents supplémentaires pour chaque journée. Puisque, dans le cours, on ne peut approfondir les sujets suffisamment, les animateurs pourraient souhaiter fournir des renseignements supplémentaires à l'aide de feuillets à remettre ou de disques compacts, selon les besoins de leur public. De plus, certaines des ressources proposées peuvent être utiles aux animateurs pour la préparation du cours.

Les politiques et pratiques concernant le VIH/sida s'améliorent constamment et la liste des documents publiés sur le VIH/sida est longue. Par conséquent, la liste donnée au présent manuel ne servira que de guide. Pour se préparer à donner la matière du cours, les animateurs doivent examiner les ressources globales et les lignes directrices des agences et des pays de façon à actualiser la statistique et à mettre en pratique les recommandations incluses dans le cours. Il est plus facile de mobiliser les participants si on leur fournit de l'information pertinente au contexte de l'endroit où le cours se donne.

- ⊙ *Protecting the Future: International Rescue Committee (2003) Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations.* On peut commander le manuel à l'adresse www.kpbooks.com/details.asp?title=Protecting+the+Future (30 \$ USD)
- ⊙ Études de cas de *A Broken Landscape* : Gideon Mendel (2001) *A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa*, M&G Books, Auckland Park, Afrique du Sud. Amazon books - www.amazon.com (21 \$ USD)
- ⊙ Feuilletés : fournis sur disque compact
- ⊙ Ressources supplémentaires : fournies sur disque compact et adresses Internet fournies
- ⊙ Auxiliaires visuels : fournis sur disque compact : peuvent être utilisés dans PowerPoint ou comme exemples pour la réalisation d'affiches

⊙ Vidéos : pandémie : *Facing AIDS* : www.amazon.com
Guilty, The Moment, Mother to Child, A Fighting Spirit et *A Red Ribbon around my House*: Day Zero Film & Video
P.O. Box 21545, Kloof Street, Cape Town, 8008, Afrique du Sud, steps@dayzero.co.za

⊙ Matériel audio : fourni sur disque compact

⊙ Psychotoniques : Alliance internationale contre le VIH/sida, *100 Façons d'animer un groupe : jeux à faire lors d'ateliers, de réunions ou au sein d'une communauté.* www.aidsalliance.org Fourni sur disque compact

⊙ Personne-contact pour le groupe d'étudiants de l'UWC : Bonile Peter
Courriel : 2350497@uwc.ac.za

Préparatifs pour le cours

Les animateurs du cours doivent prévoir un délai suffisant aux fins suivantes :

- ⊙ organiser un lieu approprié offrant un espace mural suffisant pour l'affichage des auxiliaires visuels;
- ⊙ commander ou télécharger *Protecting the Future*;
- ⊙ commander *A Broken Landscape*;
- ⊙ télécharger les ressources supplémentaires;
- ⊙ photocopier les feuillets à distribuer;
- ⊙ photocopier les outils d'évaluation;
- ⊙ obtenir localement les affiches, vidéos et autres exemples médias, p. ex., articles de journaux;
- ⊙ préparer les auxiliaires visuels;
- ⊙ obtenir des fournitures pour les activités (p. ex., trousse de dépistage du VIH, vinaigre, gants, etc.);
- ⊙ commander les vidéos et disques compacts recommandés;
- ⊙ obtenir l'équipement et les autres fournitures, par exemple plaques nominatives, chemises à dossiers, papier couleur, etc.;
- ⊙ mobiliser les groupes locaux de personnes vivant avec le VIH/sida pour participer au cours ou préparer du matériel audiovisuel;
- ⊙ préparer les acétates si vous n'utilisez pas un projecteur à cristaux liquides;
- ⊙ préparer les certificats d'achèvement du cours pour les participants.

Résumé des objectifs d'apprentissage

À la fin du cours, les participants pourront :

JOUR 1

- ⊗ examiner de façon critique leurs attitudes envers les personnes atteintes du VIH/sida;
- ⊗ être conscients de l'ampleur de l'épidémie;
- ⊗ comprendre de quelle façon le VIH affecte le système immunitaire et le corps;
- ⊗ expliquer les étapes de la maladie et les différences entre le VIH et le sida;
- ⊗ décrire les voies de transmission;
- ⊗ décrire les facteurs biologiques qui augmentent le risque;
- ⊗ analyser les facteurs socioéconomiques qui accroissent la vulnérabilité aux infections à VIH;
- ⊗ comprendre le rôle des influences individuelles, communautaires et sociétales sur la vulnérabilité.

JOUR 2

- ⊗ saisir la nécessité d'une approche multidimensionnelle au VIH/sida;
- ⊗ lier les facteurs de risque et de vulnérabilité aux interventions;
- ⊗ connaître les processus qui sous-tendent les changements comportementaux;
- ⊗ comprendre les principes de la communication;
- ⊗ évaluer le rôle de certains types de communication dans les stratégies de communications modificatrices des comportements;
- ⊗ concevoir et évaluer une affiche;
- ⊗ préparer les activités participatives;
- ⊗ être conscients des forces et des défis de l'éducation par les pairs.

JOUR 3

- ⊗ décrire les symptômes courants et les signes des ITS;
- ⊗ comprendre les conséquences des ITS;
- ⊗ expliquer le concept d'une approche syndromique à la gestion des ITS;
- ⊗ concevoir une approche communautaire aux ITS;
- ⊗ débattre des avantages et des inconvénients du dépistage du VIH;
- ⊗ comprendre le processus de consultation et de dépistage;
- ⊗ être conscients des aspects qui ont des répercussions sur la confidentialité;
- ⊗ comprendre les questions influant sur l'utilisation des condoms;
- ⊗ effectuer des démonstrations d'utilisation des condoms.

JOUR 4

- ⊗ connaître les risques de transmission du VIH dans les milieux de soins de santé et les pratiques traditionnelles;
- ⊗ décrire les précautions universelles;
- ⊗ savoir comment gérer l'exposition professionnelle et liée au viol, y compris la prophylaxie post-exposition;
- ⊗ décrire la transmission mère-enfant;
- ⊗ analyser les options pour prévenir la transmission mère-enfant;
- ⊗ expliquer la signification de stigmates, de préjugés et de discrimination;
- ⊗ analyser les causes des stigmates;
- ⊗ proposer des approches pour réduire les stigmates.

JOUR 5

- ⊗ expliquer le terme « PWS »;
- ⊗ analyser les répercussions du VIH/sida;
- ⊗ décrire les composantes des soins globaux;
- ⊗ comprendre les questions qui ont des répercussions sur les options thérapeutiques;
- ⊗ reconnaître la valeur des groupes de soutien pour les PWS;
- ⊗ reconnaître le rôle des PWS pour lutter contre le VIH/sida.



Résumé des aides pédagogiques

PowerPoint



Généralités

Arbre du VIH/sida

JOUR 1

- 1.3a Définitions et système immunitaire
 - 1.4a(i) Ampleur de l'épidémie
 - 1.4a(ii) Mise à jour 2003 de l'ONUSIDA sur l'épidémie
 - 1.4a(iii) Prévalence régionale 1986-2001
 - 1.5b(i) Ligne de temps du VIH/sida
 - (ii) Symptômes et signes, diagnostic, infections opportunistes
 - 1.6a Voies de transmission
 - 1.7a Facteurs biologiques de risque
 - 1.7b Affiche : chaque personne avec laquelle il/elle couche
 - 1.7d Cartes des catastrophes
- Aides pédagogiques – Jour 1

JOUR 2

- 2.3a Changements comportementaux
 - 2.4a CMC
 - 2.5a Affiches à analyser
 - 2.5b Introduction à la communication
 - 2.6a Approches participatives
 - 2.8a CMC en milieu de conflit
- Aides pédagogiques – Jour 2

JOUR 3

- 3.2a Pourquoi s'inquiéter des ITS?
 - 3.2c Diagnostic et gestion des ITS
 - 3.2e Enjeux de service importants concernant les ITS
 - 3.2g Les ITS en milieu de conflit
 - 3.3b Dépistage du VIH
 - 3.3c Prestation des services CDV
 - 3.3h CDV en milieu de conflit
 - 3.4b Condoms (facultatif)
- Aides pédagogiques – Jour 3

JOUR 4

- 4.2b Faits sur les voies de transmission sanguine
 - 4.2c Mise en œuvre des précautions universelles
 - 4.2d Exposition accidentelle
 - 4.2f Gestion de l'exposition accidentelle
 - 4.3a TME (transmission mère-enfant)
 - 4.4b Les stigmates illustrés
 - 4.4e Lutte contre les stigmates
- Aides pédagogiques – Jour 4

JOUR 5

- 5.4a Soins médicaux des PWS
 - 5.4c Thérapie antirétrovirale
 - 5.4d(i) Introduction au débat
 - 5.4d(ii) Antirétroviraux et milieux pauvres en ressources
- Aides pédagogiques – Jour 5



JOUR 1

Exemples dans les aides pédagogiques du Jour 1 et l'arbre du VIH :

- ⊙ L'armée du système immunitaire (Montrer avec 1.3a)
- ⊙ Ligne de temps du VIH/sida (Montrer avec 1.5b(ii))
- ⊙ Voies de transmission (Montrer avec 1.6a)
- ⊙ Domaines de vulnérabilité (Montrer avec 1.7e)
- ⊙ Arbre du VIH/sida : branches inférieures, racines, engrais, sol

JOUR 2

- ⊙ Domaines d'intervention (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2)
- ⊙ ABCD (Composer à partir du texte : 2.3a)
- ⊙ Modèle des stades du changement (PowerPoint 2.3 et 2.4)
- ⊙ Modèle de la diffusion d'idées (PowerPoint 2.3 et 2.4)
- ⊙ Évaluation du groupe cible (Composer à partir du texte en 2.4a)
- ⊙ Affiches pour analyse (PowerPoint : affiches pour analyse)
- ⊙ Communicateur et récepteur : bidirectionnel (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2; montrer avec 2.5b)
- ⊙ Communicateur et récepteurs : unidirectionnel (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2; montrer avec 2.5b)
- ⊙ Les bases de la communication (Composer à partir du texte : diagramme en 2.5b)

JOUR 3

- ⊙ Liste des symptômes et signes d'ITS (Composer à partir du texte : 3.2b)
- ⊙ Table des syndromes d'ITS (Composer à partir du texte : 3.2c)
- ⊙ Ce que les gens doivent savoir à propos des ITS (Composer à partir du texte : 3.2e)
- ⊙ Ordinogramme de dépistage du VIH (Composer à partir du texte : 3.3b et PowerPoint 3.3b et 3.3c)

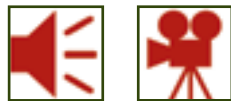
JOUR 4

- ⊙ Voie sanguine (Montrer avec PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Précautions universelles : faire une affiche des 7 points (Montrer avec PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Gestion de l'exposition professionnelle (Composer à partir du texte 4.2f)
- ⊙ TME/PTME (Composer à partir du texte: 4.3a et b)
- ⊙ Affiche PTME des participants du Kenya (Montrer comme introduction au débat 4.3e)
- ⊙ « Qu'est-ce que les stigmatés? » (Montrer avec 4.4a)
- ⊙ Citations sur les stigmatés (Composer à partir du texte : 4.4d)

JOUR 5

- ⊙ Infectés et affectés (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 5)
- ⊙ Démarche holistique (Composer à partir du diagramme dans le texte : 5.4a)
- ⊙ Le sida n'est pas une sentence de mort (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 5)
- ⊙ Discours de Mandela (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 5)

Audiovisuels



JOUR 1

- ⊙ Vidéo : *Pandemic: Facing AIDS* (pandémie : face au sida)
- ⊙ Vidéo : *Guilty* (coupable)

JOUR 3

- ⊙ Pistes 1 à 6 du disque audionumérique
- ⊙ Vidéo : *The Moment* (le moment)

Divers



JOUR 1

- ⊙ Feuilles A4 de papier couleur
- ⊙ Un ensemble d'études de cas (par table de 5 à 6 participants) de Gideon Mendel : *A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa*. 2001, M&G Books, Auckland Park, Afrique du Sud. Études de cas : pp 14-19; 22-23; 54-55; 69-70; 80-81; 130-131; 132-133
- ⊙ Cartes pour le jeu de cartes illustrées sur la transmission
- ⊙ Jeu sur l'épidémie de VIH : verres transparents ou gobelets de plastique, vinaigre blanc, eau, rouge phénol, cartes d'instructions

JOUR 4

- ⊙ Pistes 7 et 8 du disque audionumérique
- ⊙ Vidéo : *Mother-to-child transmission* (transmission mère-enfant)
- ⊙ Vidéo : *A fighting spirit* (l'esprit de lutte)

JOUR 5

- ⊙ Pistes 9 à 16 du disque audionumérique
- ⊙ Vidéo : *A red ribbon around my house* (Ma maison au ruban rouge)

JOUR 3

- ⊙ Trousse de dépistage rapide du VIH
- ⊙ Condoms : masculins, féminins, condoms de fantaisie
- ⊙ Modèle de pénis (un concombre fait l'affaire et cela ajoute une pointe d'humour)
- ⊙ Diagramme de l'anatomie féminine
- ⊙ Oranges/mangues pour le jeu du condom

JOUR 4

- ⊙ Trousse PPE

JOUR 5

- ⊙ Études de cas de *A Broken Landscape*
- ⊙ Recherche sur la disponibilité des médicaments

Résumé des documents-ressources



JOUR 1

Feuillets à distribuer :

- ⊙ Adaptés de : ONUSIDA. (2002) Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida. Tableau des évaluations du VIH/sida par pays et données, fin 2001. http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_32_en.htm
- ⊙ De : OMS (2004) Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique : Système de classement des stades de l'OMS pour les maladies et infections à VIH chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/arvrevision2003en.pdf

Ressources supplémentaires :

- ⊙ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) *Monitoring and Evaluation Toolkit. Draft for field testing* : Le cadre de la voie causale. www.rhrc.org
- ⊙ ONUSIDA (1998). Maladies opportunistes liées au VIH. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/opportu_en.pdf
- ⊙ ICASO. (2003) The Science of HIV/AIDS Vaccines. <http://www.popline.org/docs/281973>
- ⊙ OMS. (Révision de mars 2004) Aide-mémoire n° 104 – Tuberculose. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>
- ⊙ ONUSIDA. (2003) Questions et réponses. http://www.unaids.org/epi/2005/doc/docs/en/OA_PartI_en_Nov05.pdf
- ⊙ EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse* (mini-cours en direct sur le VIH et le sida). <http://www.engenderhealth.org/pubs/courses/about-hiv-aids-minicourse.php>

JOUR 2 :

Feuillets à remettre :

- ⊗ Banque mondiale. (2001) Faits et chiffres sur le VIH/sida. www.worldbank.org
- ⊗ Matrice de : Comité permanent inter-organismes. (2004) Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev.php?ID=4503_201&ID2=DO_TOPIC
- ⊗ Notes de cours : Introduction à la communication modificatrice du comportement.
- ⊗ Notes de cours : Introduction à la communication.
- ⊗ Notes de cours : Formulaire de conception d'affiches.
- ⊗ Extrait de : Family Health International. (2002) *Developing Material on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊗ Notes de cours : Utilisation des codes.
- ⊗ Exemples pour analyse : *Commercial sex worker peer educators* (Éducation par les pairs des travailleurs du sexe). De : Singhal A & Rogers EM. (2003) *Combating AIDS*.
- ⊗ Exemples d'analyse : *Adolescent peer educators*. Adapté de : Campbell, C. & McPhail, C. (2002) *Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth*. *Social Science and Medicine*. 55. pp331-345.

Ressources supplémentaires :

- ⊗ Comité permanent inter-organismes. (2004) Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence. <https://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=165&filterListType=>
- ⊗ Family Health International. (2003) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs*. Chapitre 4 : *An approach to effective communication* (approche à la communication efficace) <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/stdhandbook/index.htm>
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective communication project*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective peer education project* (création d'un projet efficace d'éducation par les pairs). www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊗ *The International HIV/AIDS Alliance*. (2003) *Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV - A case study collection*. http://www.aidsalliance.org/custom_asp/publications/view.asp?publication_id=82&language=en
- ⊗ Family Health International. (2002) *Developing Material on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*. www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm

JOUR 3 :

Feuillets à remettre :

- ⊗ Notes de cours : *Comprehensive care for sexually transmitted infections*. De : Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2004) *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected settings: Checklist for comprehensive STI care*.
- ⊗ De : EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS web course: Female Condom Instructions*. www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf
- ⊗ *How to talk about condoms with your partner*. Adapté de : Grieco, A. (1987) *Cutting the risks for STDs. Medical Aspects of Human Sexuality*. Édition de mars

Ressources supplémentaires :

- ⊗ EngenderHealth. (2003) *Sexually transmitted infections web course*. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊗ ONUSIDA. (2000) *Counseling et dépistage volontaires. Mise à jour technique*. <http://www.poline.org/docs/169778>
- ⊗ Family Health International. (2003) *Models of VCT Service Delivery*. www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery
- ⊗ ONUSIDA. (2002) *Conseil et test VIH volontaires : une voie d'accès à la prévention et aux soins – Cinq études de cas*. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC729-VCT-Gateway-CS_en.pdf

JOUR 4 :

Feuillets à remettre :

- ⊙ Notes de cours : *Universal precautions.*
- ⊙ Notes de cours : *Management of occupational exposures.*

Ressources supplémentaires :

- ⊙ EngenderHealth. (2001) *Infection Prevention Online Course.* www.engenderhealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊙ Centers for Disease Control and Prevention. (2001) *Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of professional exposure to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis.* MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊙ ONUSIDA. (2001) *Conseil et dépistage volontaires du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH.* http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC245-Couns_Test_en.pdf
- ⊙ OMS/UNICEF/ONUSIDA. (1998) *VIH et alimentation du nourrisson : Guide à l'intention des gestionnaires et surveillants des soins de santé.* http://www.who.int/nutrition/publications/HIV_IF_guide_for_healthcare.pdf
- ⊙ *Understanding and challenging HIV stigma – a toolkit for action.* (2003) *Facilitator's guide. The CHANGE project.* www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html
- ⊙ OMS/UNHCR. (2002) *Gestion clinique des victimes de viols – Guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays.* <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159263X.pdf>
- ⊙ Asia Pacific Network of People Living with HIV/AIDS. (2004) *AIDS-related Discrimination in Asia.* http://www.synergyaids.com/documents/Asia_AIDSDiscrimination.pdf
- ⊙ Engender Health. (2004) *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook.* <http://www.ponline.org/docs/273667>

JOUR 5 :

Feuillets à remettre :

- ⊙ Notes de cours : *Experiences of managing a support group.*
- ⊙ De : EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse* (mini-cours en direct sur le VIH/sida). *Common side effects of antiretroviral drugs.* <http://www.engenderhealth.org/pubs/courses/about-hiv-aids-minicourse.php>

Ressources supplémentaires :

- ⊙ Organisation pour l'agriculture et l'alimentation (FAO). (2002) *Vivre au Mieux avec le VIH/sida.* <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4168E/Y4168E00.HTM>
- ⊙ OMS. (sans date) *Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers.* www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMA1_Caregiver.pdf
- ⊙ OMS. (2002) *Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action.* http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/isbn9241562137.pdf
- ⊙ ONUSIDA. (2001) *Collection Meilleures pratiques. Voir plus loin, voir plus grand : Huit études de cas de soins à domicile et communautaires pour et par les personnes vivant avec le VIH/sida.* http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc915-reachout_en.pdf
- ⊙ AIDSCAP. (2003) *HIV/AIDS care and support projects: Using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects.* http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADH527.pdf
- ⊙ OMS. (2004) *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique.* www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en
- ⊙ ONUSIDA. (2000) *AIDS: palliative care. Technical update.* http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc453-pallicare-tu_en.pdf

- ⊗ International HIV/AIDS Alliance. (2000) *Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries*. www.aidsalliance.org ou <http://www.ponline.org/docs/171373>
- ⊗ Family Health International. (2003) *HIV/AIDS Care and Treatment: A Clinical Course for People Caring for Persons Living with HIV/AIDS*. <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/careandtreatmentclinicalcourse.htm>
- ⊗ OMS. (2003) Sauver des mères, Sauver des familles : Initiative PTME-plus. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Saving_Mothers_E.pdf
- ⊗ OMS. (2003) *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*. www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf
- ⊗ Alliance internationale VIH/sida (2003) Bâtissons l'espoir : Notes thématiques pour l'Afrique, série de fascicules sur le soutien psychologique, la santé et la nutrition, le renforcement économique, l'éducation et l'inclusion sociale, pour les collectivités travaillant avec les orphelins. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/file_download.php/Education.pdf?URL_ID=2459&filename=10579185481Education.pdf&filetype=application%2Fpdf&filesize=335071&name=Education.pdf&location=user-S/. www.fhi.org > HIV/AIDS > Fact Sheets > Models of VCT Service Delivery

Légende



PowerPoint



Audio-visuel



Affiche



Document
(feuille à remettre)



Tableau
à feuilles
volantes



Arbre du
VIH/sida



Manuel
*Protecting
the Future*

Acronymes

3TC	Lamivudine	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine	PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise	IEC	Information, éducation et communication	SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TARV	Thérapie antirétrovirale	TME	Transmission mère-enfant	ITS	Infection transmissible sexuellement
ARV	Médicaments antirétroviraux (ou antirétroviraux)	ITIN	Inhibiteur de la transcriptase inverse nucléosidique	TB	Tuberculose
AZT	Zidovudine	ITINN	Inhibiteur de la transcriptase inverse non nucléosidique	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
CMC	Communication modificatrice du comportement	NVP	Nevirapine	HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
CDC	Centre de contrôle et de prévention des maladies	PPE	Prophylaxie post-exposition	CDV	Counseling et dépistage volontaires
TS	Travailleur du sexe	PCP	Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>	OMS	Organisation mondiale de la santé
EFV	Efavirenz	IP	Inhibiteur de protéase		
ELISA	Dosage immunoenzymatique	PVVS	Personne vivant avec le VIH/sida		
TAHA	Thérapie antirétrovirale hautement active				

JOUR 1	11
© VIH/sida – Faits de base	17
JOUR 2	35
© Cadre des interventions concernant le VIH/sida	39
© Communication modificatrice du comportement ...	45
JOUR 3	59
© Infections transmissibles sexuellement	63
© Counseling et dépistage volontaires	71
© Condoms	78
JOUR 4	81
© Précautions universelles	85
© Transmission mère-enfant	93
© Stigmates	99
JOUR 5	105
© Soins des personnes vivant avec le VIH/sida	110

« *Cette formation a changé ma façon de voir
le VIH/sida. Les témoignages et les vidéos
ont changé ma vie et ma carrière.* »

(Kenya)

JOUR 1

© VIH/sida – Faits de base

Le Jour 1 offre un aperçu de l'ampleur de l'épidémie de VIH/sida, de la maladie et de ses manifestations, ainsi que des multiples facteurs qui sous-tendent la pandémie. Les participants sont invités à réfléchir à leurs propres attitudes à l'égard du VIH/sida et des personnes vivant avec le VIH/sida et à se demander s'ils se sentent à l'aise de discuter ouvertement de sexualité.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du Jour 1, les participants pourront :

- © analyser de façon critique leurs attitudes envers le VIH/sida;
- © saisir l'ampleur de l'épidémie;
- © comprendre de quelle façon le VIH affecte le système immunitaire et l'organisme;
- © expliquer les phases de la maladie et la différence entre le VIH et le sida;
- © décrire les voies de transmission;
- © décrire les facteurs biologiques qui accroissent le risque d'infection au VIH;
- © analyser les facteurs socioéconomiques qui accroissent la vulnérabilité aux infections à VIH;
- © comprendre le rôle des influences individuelles, communautaires et sociétales sur la vulnérabilité.



Manuel :

- ⊗ International Rescue Committee. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*. Chapitres 1, 2 et 3.

Feuillets à distribuer :

- ⊗ Adapté de : ONUSIDA. (2002) Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/sida. Tableau des estimations et données nationales sur le VIH/sida, fin 2001. http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm
- ⊗ OMS. (2004) Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique distincte pour les maladies et infections à VIH chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/arvrevision2003en.pdf

Ressources supplémentaires :

- ⊗ Reproductive Health Response in Conflict Consortium. (2003) *Monitoring and Evaluation Toolkit. Draft for field testing*. Le cadre de la voie causale. www.rhrc.org
- ⊗ ONUSIDA. (1998) Maladies opportunistes liées au VIH. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/opportu_en.pdf
- ⊗ ICASO. (2003) *The Science of HIV/AIDS Vaccines*. <http://www.ponline.org/docs/281973>
- ⊗ OMS. (Révision de mars 2004) Aide-mémoire n° 104. *Tuberculose*. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/print.html
- ⊗ ONUSIDA. (2003) Questions et réponses. http://www.unaids.org/epi/2005/doc/docs/en/QA_Part1_en_Nov05.pdf
- ⊗ EngenderHealth. (2001) *HIV and AIDS online minicourse* (mini-cours en direct sur le VIH/sida). www.EngenderHealth.org



PowerPoint :

- 1.3a Définitions, système immunitaire, historique
- 1.4a(i) Ampleur de l'épidémie
- 1.4a(ii) Mise à jour 2003 de l'ONUSIDA sur l'épidémie
- 1.4a(iii) Prévalence régionale 1986-2001
- 1.5b(i) Ligne de temps du VIH/sida
- 1.5b(ii) Symptômes et signes, diagnostic, infections opportunistes
- 1.6a Voies de transmission
- 1.7a Facteurs biologiques de risque
- 1.7d Cartes des catastrophes
Aides pédagogiques – Jour 1



Affiches :

Exemples dans les aides pédagogiques du Jour 1 et l'arbre du VIH :

- ⊙ L'armée du système immunitaire (Montrer avec 1.3a)
- ⊙ Ligne de temps du VIH/sida (Montrer avec 1.5b(i))
- ⊙ Voies de transmission (Montrer avec 1.6a)
- ⊙ Domaines de vulnérabilité (Montrer avec 1.7e)
- ⊙ Arbre du VIH/sida : branche inférieure, racines, engrais, sol



Audiovisuel :

- ⊙ Vidéo : Pandemic: Facing AIDS
- ⊙ Vidéo : Guilty

Autre :

- ⊙ Feuilles A4 de papier couleur
- ⊙ Gideon Mendel : *A Broken Landscape: HIV and AIDS in Africa*. (2001) M&G Books, Auckland Park, Afrique du Sud. Études de cas : pp. 14-19; 22-23; 54-54; 69-69; 80-81; 130-131; 132-133; un jeu par table de 5 ou 6 participants.
- ⊙ Cartes pour le jeu de cartes illustrées sur la transmission du VIH
- ⊙ Jeu sur l'épidémie de VIH : verres ou gobelets de plastique transparent, vinaigre blanc, eau, rouge de phénol, cartes d'instructions

JOUR 1 – Plan de la séance

Durée	Thème	Matériel
60 min. 15 min.	1.1 Introduction 1.1a Introduction du cours 1.1b Activité : Pourquoi ne parle-t-on pas de sexualité?	Tableau à feuilles volantes, carte
25 min. 30 min.	1.2 Analyse des attitudes 1.2a Activité : Analyse de nos attitudes 1.2b Activité : Remise en question de nos attitudes	Feuilles de papier couleur A4; tableau à feuilles volantes Vidéo : Pandemic: Facing AIDS
30 min.	Pause	
25 min	1.3 VIH/sida – Faits de base 1.3a Présentation : Définitions et système immunitaire	Affiche sur l'armée du système immunitaire; PowerPoint
30 min.	1.4 Quelle est l'ampleur du problème du VIH/sida? 1.4a Présentation : Mesure de l'épidémie	PowerPoint; tableau à feuilles volantes
30 min. 40 min.	1.5 Comment le VIH/sida affecte-t-il le corps? 1.5a Activité : Identifier des manifestations physiques du VIH/sida 1.5b Présentation (i) : Ligne de temps du VIH/sida Présentation (ii) : Symptômes et signes, diagnostic, infections opportunistes	Feuillets d'études de cas de <i>A Broken Landscape</i> ; tableau à feuilles volantes PowerPoint; ligne de temps du VIH/sida (affiche); arbre du VIH/sida : branches inférieures PowerPoint
60 min.	Déjeuner	
10 min. 25 min.	1.6 Comment les gens contractent-ils le VIH? 1.6a Présentation : Voies de transmission 1.6b Activité : Jeu de cartes illustrées sur la transmission	PowerPoint; affiche sur les voies de transmission Arbre du VIH/sida : racines Feuilles de tableau à feuilles volantes; cartes illustrées
10 min. 25 min. 15 min.	1.7 Pourquoi les gens contractent-ils le VIH? 1.7a Présentation : Facteurs de risque biologiques 1.7b Activité : Le concept de propagation de la maladie : exercice sur l'épidémie 1.7c Activité : Illustration de la propagation de la maladie	PowerPoint : arbre du VIH/sida : engrais PowerPoint : cartes d'instructions, eau, vinaigre blanc, rouge de phénol, verres Vidéo : Guilty
15 min.	Pause	
50 min. 10 min. 30 min.	1.7d Activité : Exercice « Mais pourquoi? » 1.7e Présentation : Organisation des facteurs de vulnérabilité 1.8 Conclusion	Études de cas; tableaux à feuilles volantes; PowerPoint Arbre du VIH/sida : sol Affiche sur les secteurs de vulnérabilité Post-tests

1.1 Introduction



1.1a Démarrage

- ⊙ Mot de bienvenue
- ⊙ Logistique
- ⊙ Présentation des participants et animateurs. Si possible, préparer une carte afin que les gens puissent, en deux minutes, situer et décrire leur travail.
- ⊙ Aperçu du cours
- ⊙ Exposer l'idée des objectifs individuels : les participants sont encouragés à formuler des activités et un objectif quotidiens, pertinents à leur milieu de travail, d'après les thèmes abordés au cours de la journée. (Se reporter au feuillet : *The Causal Pathway Framework/Le cadre de la voie causale.*)
- ⊙ Code de conduite
- ⊙ Sélectionner l'équipe d'accueil de la journée
- ⊙ Prêtest
- ⊙ Bref aperçu de la journée (*Les objectifs quotidiens du cours sont inscrits sur une feuille de tableau à feuilles volantes et deviennent partie de l'affichage mural de la journée.*)



Activité

1.1b Pourquoi ne parle-t-on pas de sexualité?

En discuter en groupes restreints.

Discussion – 5 minutes. Rétroaction en plénière – 10 minutes.

L'animateur...

... aborde le sujet :

Dans ce cours, il sera souvent question de sexualité. Souvent, les gens sont mal à l'aise lorsqu'on parle de sexualité. Pourquoi les gens n'aiment-ils pas parler de sexualité?

... fait remarquer :

Exemples :

- ⊙ Parler de sexualité est tabou dans nombre de cultures.
- ⊙ Sujet intime : source de gêne, car nous n'avons pas été habitués à en parler publiquement.
- ⊙ Crainte de passer pour un ignorant.
- ⊙ Crainte de paraître immoral, etc.

... conclut :

Dans nombre de cultures et pour toutes sortes de raisons, les gens craignent ou sont gênés de parler de sexualité. Pourtant, la sexualité est vraiment un élément essentiel de notre existence. La sexualité est également un aspect majeur de la lutte contre le VIH/sida. Si les gens ne sont pas prêts à parler ouvertement de sexualité, il sera difficile d'en savoir davantage à propos du VIH et d'agir contre. Si nous voulons combattre l'ennemi, nous devons le reconnaître et le connaître.

Il faut bien savoir que, dans le présent cours, il est acceptable et nécessaire de parler de sexualité, car lutter contre l'épidémie de VIH/sida est important pour nous tous en tant qu'adultes responsables, professionnels, partenaires, parents et membres de la collectivité. Nous espérons également qu'après ce cours, les participants partageront avec d'autres ce qu'ils ont appris et encourageront les autres à rompre le silence. (Ajoutez « Parler ouvertement de sexualité » au code de conduite.)



Activité

1.2a Analyse de nos propres attitudes



Discussion – 10 minutes. Rétroaction en plénière : partie 1 : 10 minutes, partie 2 : 5 minutes.

Matériel : Feuilles de papier A4 de couleur; tableau à feuilles volantes

(Exemple dans PowerPoint : Aides pédagogiques, Jour 1)

L'animateur...

Partie 1 :

... aborde le sujet :

On dit bien des choses à propos du VIH et du sida et des personnes qui vivent avec le VIH/sida (PVS). Ainsi, on dit parfois que « Les personnes qui contractent le VIH sont des personnes à la conduite immorale » ou encore que « Si vous êtes infecté par le VIH, vous mourrez très bientôt » ou que « Le VIH est propagé par le vaccin de la poliomyélite ».

Qu'avez-vous entendu dire, par exemple, à propos du VIH/sida?

Les participants inscrivent chaque point sur un bout de papier différent; utiliser des marqueurs gras et des feuilles de papier A4 coupées en moitiés; ces feuilles sont remises à l'animateur, qui les lit à haute voix et les colle sur une grande feuille de papier.

... conclut :

(Remarque : Y a-t-il des thèmes communs à mettre en lumière dans les réponses?)

Il existe nombre de fausses idées et d'attitudes négatives à propos du VIH/sida et des personnes vivant avec le VIH/sida. Demandez-vous si, vous-même, avez ou avez déjà eu ces croyances et attitudes (ne serait-ce qu'un peu – soyez honnête avec vous-même!). Dans ce cours, notre objectif est d'accroître vos connaissances et, au besoin, de modifier vos idées et vos attitudes. Nous allons laisser là cette affiche sur les idées et les attitudes pendant toute la durée du cours et elle servira de rappel de certaines des questions que nous devons régler, en nous-même et chez les autres. À la fin du cours, vous aurez la possibilité de vous demander si quelque chose a changé dans ce que vous ressentez à propos du VIH/sida et des PVS.

Partie 2:

L'animateur recueille les rétroactions en plénière et inscrit les réponses sur une feuille du tableau à feuilles volantes, qu'il place à côté des réponses à la partie 1.

Parfois, les gens ont des opinions bien spéciales à propos des réfugiés. Donnez-en quelques-unes...

... fait remarquer :

Exemples : Les réfugiés propagent le VIH dans les collectivités d'accueil; les réfugiés sont responsables d'actes de vol et de banditisme; les réfugiés sont un fardeau économique pour le pays d'accueil; les réfugiés constituent un risque en matière de sécurité; les réfugiés sont source d'une charge de travail accrue pour le personnel dans les installations nationales; les réfugiés obtiennent davantage d'aide que les collectivités d'accueil; les réfugiés sont responsables de sorcellerie; les réfugiés devraient retourner chez eux.

... conclut :

Les réfugiés peuvent faire l'objet de ressentiments, de craintes et être injustement blâmés. Les réfugiés atteints du VIH/sida peuvent donc souffrir d'un double fardeau, les stigmates et la discrimination, résultant de leur statut de réfugié et de personne atteinte du VIH.



Activité

1.2b Remettre en question vos attitudes



Vidéo – 20 minutes. (Sélectionnez des extraits totalisant 20 minutes) Discussion en plénière – 10 minutes.
Matériel : Vidéo: Pandemic: Facing AIDS (ordre des pays du profil : Ouganda, Russie, Brésil, Thaïlande, Inde)

L'animateur...

... aborde le sujet :

Demandez-vous comment les personnes, dans cette vidéo, remettent en question certaines choses que les gens disent à propos du VIH/sida et des PVS.

Après la vidéo, l'animateur demande si les participants ont des observations à formuler.

... conclut :

Cette vidéo illustre certains des défis que doivent surmonter les PVS. Elle prouve également que les PVS peuvent mener des vies productives et apporter une contribution valable à la société. On y voit qu'elles viennent de tous les secteurs de la société et sont tout simplement des personnes comme vous et moi.

Dans le contexte de votre travail dans le domaine du VIH, vous devrez faire face à vos propres attitudes, ainsi qu'à celles de vos collègues et clients. Nous sommes tous humains et nous devons reconnaître que nous avons certaines croyances. Vous devez être conscients de vos propres perceptions ainsi que des opinions et points de vue des autres, autour de vous, et élaborer des stratégies pour y faire face. Des renseignements erronés et des attitudes négatives augmentent le risque que l'épidémie se propage et accroît la souffrance des personnes vivant avec le VIH/sida. Dans ce cours, nous allons examiner pourquoi il en est ainsi et vous donner certains outils qui vous aideront à combler le manque d'information et à corriger les renseignements erronés et les attitudes négatives.

1.3 Le VIH/sida – Faits de base



1.3a PRÉSENTATION : Définitions et système immunitaire



Présentation – 25 minutes.

Matériel : PowerPoint : 1.3a, Définitions et système immunitaire

Affiche : l'armée du système immunitaire (exemple dans PowerPoint : aides pédagogiques, Jour 1)

VIH signifie virus de l'immunodéficience humaine.

SIDA signifie syndrome d'immunodéficience acquis.

Le sida est provoqué par le virus appelé VIH. On appelle virus un organisme extrêmement petit, appelé micro-organisme ou parfois « germe ». On ne peut l'observer qu'à l'aide de microscopes très puissants appelés microscopes électroniques. On pourrait loger sur la pointe d'une épingle 16 000 virus VIH. Le virus peut pénétrer dans l'organisme où il se multiplie à un point tel qu'il rend la personne malade. Les virus se multiplient en pénétrant à l'intérieur des cellules de l'organisme et utilisent ces cellules comme « usine » où ils se reproduisent. Exemples de virus qui rendent les gens malades (demandez aux participants) : le virus de la grippe, le virus de la poliomyélite, le virus de la varicelle, le virus de l'hépatite et, plus récemment, le virus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

(Expliquez d'abord à l'aide de l'affiche sur l'armée du système immunitaire, puis répétez avec PowerPoint.)

Pour se protéger contre les attaques des virus et autres micro-organismes, le corps possède son propre système de défense, appelé système immunitaire. Le système immunitaire se compose de divers types de globules blancs (cellules du sang) et de protéines sanguines spéciales. Considérons le système immunitaire comme une armée de cellules entraînées à lutter contre tout organisme étranger qui envahit le corps. Un élément très important du système immunitaire est un groupe de cellules appelées cellules à récepteur CD4, appelées aussi lymphocytes T auxiliaires. Ce sont des globules blancs spécialisés contrôlant le fonctionnement du système immunitaire. Nous pouvons considérer ces cellules à récepteur CD4 comme les « commandants » de l'armée du système immunitaire. Lorsqu'un organisme étranger pénètre dans le corps, les cellules à récepteur CD4 donnent l'ordre au système immunitaire d'attaquer l'envahisseur. Il faut parfois un certain temps (de quelques jours à quelques semaines) au système immunitaire pour construire une défense efficace contre l'envahisseur, de sorte que, au départ, la personne peut présenter certains symptômes et signes de maladie. Par contre, après un certain temps, le système immunitaire est habituellement capable de venir à bout de l'envahisseur et la personne se rétablit de sa maladie.

Le système immunitaire recourt à diverses méthodes pour lutter contre les infections. Parfois, les globules blancs attaquent directement l'organisme étranger. Une autre méthode passe par la production d'anticorps. Les anticorps sont des protéines produites par certains globules blancs et s'attaquant à des organismes spécifiques. Ces anticorps sont utilisés comme « armes » contre des micro-organismes envahisseurs dans le sang.

Pour certains virus, comme ceux de la poliomyélite, de la rougeole et de l'hépatite, on a mis au point des vaccins qui préparent le système immunitaire d'une manière telle qu'il peut inactiver le virus rapidement après la pénétration de celui-ci dans le corps. Le vaccin empêche le virus de se multiplier dans l'organisme et, par conséquent, empêche la personne de développer la maladie. Pour d'autres virus, par exemple celui de la grippe ou le VIH, les chercheurs n'ont pu encore mettre au point de vaccin.

Lorsque le VIH pénètre dans le corps humain, il s'attaque au système immunitaire. Même s'il existe nombre de virus différents pouvant provoquer des maladies chez l'être humain, le VIH est différent, car c'est le seul virus connu s'attaquant précisément aux cellules à récepteur CD4. Le VIH pénètre dans les cellules à récepteur CD4 et s'y multiplie. La production de virus peut atteindre jusqu'à 10 millions par jour. Le VIH incapacite ou détruit progressivement de plus en plus de cellules à récepteur CD4. Sans les commandants, les forces de défense ne sont pas capables de défendre le terrain adéquatement. Le système immunitaire produit également des anticorps (« armes ») pour lutter contre le VIH, mais ils ne sont pas capables de venir à bout du virus. Ces anticorps sont habituellement ce que nous mesurons quand nous faisons des tests de dépistage du VIH.

Avec le temps, le système immunitaire s'affaiblit de plus en plus à cause de l'infection à VIH. Nous disons alors que le système immunitaire devient déficient ou affaibli ou que la personne est immunodéficente. C'est la raison des termes « virus de l'IMMUNODÉFICIENCE humaine » et « syndrome d'IMMUNODÉFICIENCE acquis ». Le mot « ACQUIS » est utilisé dans ce cas parce que l'immunodéficience est le résultat de quelque chose « venant de l'extérieur du corps ». (Il existe d'autres causes d'immunodéficience : dans de très rares cas, la personne est née avec une immunodéficience et certains types de traitements du cancer affaiblissent également le système immunitaire. Par contre, le VIH est actuellement, de loin, la cause la plus courante d'immunodéficience dans le monde.)

(Demandez aux participants : Selon vous, que se produit-il lorsque le système immunitaire d'une personne est affaibli?)

Lorsque le système immunitaire est affaibli, le corps perd progressivement sa capacité de combattre les maladies causées par d'autres micro-organismes et, de la sorte, la personne devient vulnérable à nombre d'infections. Les personnes atteintes du VIH peuvent contracter les mêmes infections que les autres personnes, par exemple, pneumonie, diarrhée ou ITS, mais plus souvent et de façon plus aiguë.

Puisque le système immunitaire est affaibli, les personnes infectées par le VIH sont également vulnérables à certaines infections qui, habituellement, ne provoquent pas de maladie chez les personnes non porteuses du VIH. Même si ces infections peuvent pénétrer dans l'organisme d'une personne saine, un système immunitaire sain est capable de détruire l'infection rapidement et la personne ne devient pas malade. Chez une personne dont le système immunitaire est affaibli, les infections ont la possibilité de se multiplier à l'intérieur du corps et de rendre la personne malade. Ces infections sont appelées « opportunistes » car elles saisissent l'occasion offerte par un système immunitaire affaibli. Parmi les exemples d'infections opportunistes, mentionnons les infections à *Candida* (infection de la bouche et de la gorge), la pneumonie à *Pneumocystis carinii* et la méningite cryptococcique. Puis que le système immunitaire est affaibli, l'organisme est également vulnérable à certains types de cancers, par exemple le sarcome de Kaposi ou le cancer du col de l'utérus.

En raison de la grande variété d'infections et de cancers qui peuvent affecter une personne porteuse du VIH, celle-ci peut manifester toute une gamme de symptômes et de signes différents. Le terme « SYNDROME » s'entend d'un groupe de symptômes et de signes qui peuvent tous faire partie de la même pathologie médicale sous-jacente, en l'occurrence le VIH/sida. Nous expliquerons cela lorsque nous examinerons de quelle façon le VIH/sida affecte l'organisme.

La différence entre le VIH et le sida :

Lorsque le VIH (virus) pénètre dans l'organisme, nous disons que la personne est infectée par le VIH ou qu'elle « a le VIH ». Lorsque la personne qui a le VIH manifeste des signes de maladie, ils sont surtout provoqués par des infections ou des cancers et non par le virus lui-même. Lorsque le système immunitaire de la personne est affaibli au point où elle souffre d'infections opportunistes sévères, nous disons qu'elle a le sida. Nous y reviendrons.

La différence entre le VIH1 et le VIH2 :

Le VIH1 et le VIH2 sont des types différents de virus du VIH. Le VIH1 est le type le plus répandu de par le monde. L'un et l'autre se transmettent de la même façon, mais le VIH2 est moins infectieux et les personnes affectées par le VIH2 demeurent en bonne santé plus longtemps après l'infection. Le VIH2 a été dépisté pour la première fois en Afrique occidentale, où il est commun, mais a également été identifié dans d'autres régions du monde.

L'historique du VIH/sida :

On parle du VIH depuis nombre d'années. *(Demandez aux participants depuis combien de temps ils le connaissent.)* Nous ne savons pas exactement depuis quand le VIH provoque des maladies chez les humains, mais d'après les scientifiques, cela ferait environ 50 ans. Le premier cas connu d'infection au VIH a été recensé en 1959 chez un homme vivant en République démocratique du Congo. Le virus a été identifié dans un échantillon sanguin conservé par les scientifiques pendant nombre d'années à d'autres fins.

D'où vient le VIH?

(Demandez aux participants ce qu'ils ont entendu.) Nous ne sommes pas encore absolument certains des origines du VIH, mais les scientifiques actuels en ont une certaine idée. Il arrive parfois, dans la nature, que des virus se transfèrent de l'animal à l'humain. À titre d'exemple, la maladie de la vache folle provient du bétail et le SRAS, du bassaris (mouffette tachetée). Selon les scientifiques, il est probable que le VIH est une souche mutée de virus que l'on retrouve chez les singes. Il est possible que l'un de ces virus se soit transféré chez l'humain à partir du chimpanzé en Afrique centrale (VIH1) et du macaque ou Sooty Mangabey en Afrique occidentale (VIH2). Cela ne signifie pas que les scientifiques supposent que les gens ont eu des rapports sexuels avec des singes et chimpanzés; il est plus probable que les personnes ont d'abord été infectées par des coupures aux mains en manipulant la viande de ces animaux (que l'on abattait pour s'en nourrir).

Le syndrome du sida a d'abord été reconnu comme nouvelle maladie en 1981 aux États-Unis. En 1983, le VIH1 a été identifié par des chercheurs aux États-Unis. Le VIH2 a été identifié en France la même année.

Au fil des ans, beaucoup de mythes ont circulé à propos du VIH/sida. *(Demandez aux participants d'en donner des exemples.)* À titre d'exemple, les gens ont prétendu que le VIH n'existait pas; que c'était une conspiration visant à être discriminatoire contre les Africains, que le VIH ne provoque pas le sida ou que le sida est provoqué par la pauvreté, et non par le VIH. Toutefois, il existe maintenant une somme impressionnante de preuves scientifiques, à partir de nombre d'études réalisées à divers endroits par divers chercheurs et selon lesquelles le VIH existe bel et bien et est la cause du sida. (Pour plus de précisions, consultez les ressources supplémentaires : ONUSIDA. (2003) *Questions et réponses*)

1.4 Quelle est l'ampleur du problème du VIH/sida?



1.4a PRÉSENTATION : *Mesure de l'épidémie*



Présentation – 30 minutes au total : 1.4a (i), (ii) et (iii).
Matériel : PowerPoint : 1.4a (i) Ampleur de l'épidémie
Tableau à feuilles volantes

Lorsqu'on parle de la gravité d'une épidémie, on utilise souvent les termes « prévalence » et « incidence ».

Qu'est-ce que la prévalence?

La prévalence d'une maladie est la proportion ou le pourcentage d'individus d'une population donnée qui ont la maladie à un point précis dans le temps. La prévalence donne un « cliché » de la situation et sert le plus souvent à évaluer les maladies chroniques. Dans le cas du VIH, les chiffres de prévalence illustrent habituellement les 15 à 59 ans, soit les membres sexuellement actifs de la population.

$$\text{Prévalence} = \frac{\text{Nombre de personnes infectées par le VIH}}{\text{Population}}$$

Qu'est-ce que l'incidence?

L'incidence d'une maladie est le nombre de nouveaux cas apparus dans une population donnée au cours d'une période définie. Cela nous dit avec quelle rapidité l'épidémie se propage. L'incidence sert habituellement à mesurer les maladies aiguës.

$$\text{Incidence} = \frac{\text{Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH pendant l'année}}{\text{Population}}$$

Dessiner sur le tableau à feuilles volantes :

Incidence
Prévalence
Population



Lequel de ces termes est le plus souvent utilisé lorsqu'on parle du VIH/sida?

La prévalence englobe les cas anciens et les nouveaux cas d'infection. Puisque le concept ne fait pas de distinction entre les personnes infectées récemment et celles qui ont contracté l'infection il y a plusieurs années, la prévalence n'indique pas les tendances de l'épidémie. Puisque l'incidence donne une mesure des nouveaux cas d'infection, c'est une donnée utile pour savoir quelle est la rapidité de propagation de la maladie actuellement. Il est beaucoup plus difficile de mesurer l'incidence (demandez aux participants pour quelle raison), sauf que, la plupart du temps, nous utilisons la prévalence. La prévalence du VIH chez les jeunes est parfois utilisée comme mesure approximative de l'incidence du VIH, parce que les jeunes, habituellement, sont devenus actifs sexuellement assez récemment, de sorte que l'infection serait normalement récente. Les changements de prévalence du VIH entre les groupes d'âges des 15 à 19 ans et des 15 à 24 ans peut donc être une donnée importante pour faire ressortir les nouvelles tendances de l'épidémie. À titre d'exemple, l'Ouganda a constaté une baisse de la prévalence du VIH chez les jeunes ces dernières années, ce qui rend compte d'un ralentissement global de l'épidémie dans le pays.

Comment mesure-t-on la prévalence du VIH?

La prévalence peut se mesurer de diverses façons, notamment : enquêtes sur la population, surveillance d'unités sentinelles, p. ex., données sur les cliniques prénatales ou données sur les donneurs de sang ou les clients de cliniques d'ITS. Les enquêtes sur la population sont le moyen le plus précis de mesurer la prévalence, mais elles sont complexes et coûteuses à exécuter. Les données des cliniques prénatales donnent, estime-t-on, un compte rendu raisonnablement précis de la prévalence du VIH dans la population sexuellement active et servent donc de mesure substitutive. Les données des donneurs de sang et des clients des cliniques d'ITS ne rendent pas vraiment compte de la prévalence du VIH dans la population en général. (Demandez aux participants pourquoi il en est ainsi.) Les donneurs de sang et les clients des cliniques d'ITS ne représentent qu'une modeste fraction de la population globale et pourraient posséder des caractéristiques spécifiques les rendant différents de la population dans son ensemble, p. ex., des utilisateurs de drogue par injection pourraient donner du sang pour gagner de l'argent et ainsi se procurer encore de la drogue; les personnes atteintes d'ITS pourraient avoir des rapports sexuels non protégés avec des personnes de

groupes à risque élevé. La prévalence du VIH dans ces groupes ne rend donc peut-être pas vraiment compte de la prévalence du VIH dans la population en général. Toutefois, les données sur les donneurs de sang et les clients des cliniques d'ITS peuvent offrir un indice des tendances de prévalence au fil du temps, particulièrement si on ne dispose pas d'autres données.

La prévalence est habituellement mesurée par dépistage anonyme non relié, ce qui signifie qu'on élimine toutes les marques d'identification des échantillons de sang avant l'épreuve et que ces échantillons ne peuvent donc permettre de remonter à l'individu. Puisque l'épreuve est anonyme, aucun consentement n'est requis et les personnes ne reçoivent pas les résultats. À titre d'exemple, les prélèvements sanguins de routine dans les cliniques prénatales de dépistage de la syphilis ou du facteur rhésus peuvent être utilisés.

Pourquoi est-il important de connaître la prévalence du VIH dans une population?

La prévalence du VIH donne un indice de l'ampleur globale du problème. Cela facilite la planification des services, l'affectation des ressources, les activités de promotion et de sensibilisation du public. Sur une longue période, les changements au niveau de l'incidence et de la prévalence peuvent permettre de savoir si les interventions de prévention ont ou non du succès.

Classification des épidémies de VIH

Épidémie à faible intensité :

La prévalence du VIH est inférieure ou égale à 5 p. 100 dans toute sous-population définie (p. ex., un groupe de base).

Épidémie concentrée :

La prévalence du VIH est constamment supérieure à 5 p. 100 dans au moins une sous-population définie (p. ex., les forces armées).

La prévalence du VIH est inférieure à 1 p. 100 chez les femmes enceintes des zones urbaines.

Épidémie généralisée :

La prévalence du VIH est constamment supérieure à 1 p. 100 chez les femmes enceintes.



Matériel : PowerPoint : 1.4a (ii) ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de sida 2003 (Les renseignements sont actualisés annuellement et peuvent être consultés sur le site Internet de l'ONUSIDA. On peut également utiliser des données venant du contexte local.)

Tableau à feuilles volantes

Selon le *Rapport sur la santé dans le monde*, édition de 2003, le VIH/sida est maintenant la principale cause de décès à l'échelle mondiale chez les adultes de 15 à 59 ans. Depuis le début de l'épidémie, on estime que 21 millions de personnes sont mortes du sida. En 2003 seulement, 3 millions de personnes sont mortes, dont 2,3 millions en Afrique subsaharienne. Chaque jour, 5 000 hommes et femmes et 1 000 enfants meurent du sida en Afrique subsaharienne. Dans certaines régions d'Afrique, les taux actuels de mortalité chez l'adulte sont plus élevés qu'il y a trois décennies. Au Botswana, au Lesotho, au Swaziland et au Zimbabwe, le VIH/sida a réduit l'espérance de vie de plus de 20 ans. En Afrique du Sud, on prévoit que l'espérance de vie chutera à 40 ans en 2008. Avant l'épidémie, elle avait atteint 65 ans.

À la fin de 2003, on estime que 40 millions de personnes, dans le monde, vivaient avec le VIH/sida. Actuellement, 95 p. 100 des personnes atteintes vivent dans les pays en développement et 26,6 millions (les deux tiers du total), en Afrique subsaharienne.

On a recensé à l'échelle mondiale 5 millions de nouveaux cas d'infection en 2003, ce qui équivaut à 14 000 nouvelles infections chaque jour. Cela signifie que 10 personnes sont infectées chaque minute. Les nouvelles infections comprenaient estimativement 700 000 enfants de moins de 15 ans – dont plus de 90 p. 100 infectés par transmission mère-enfant. Ajoutons que 3,2 millions des nouveaux cas d'infection se situaient en Afrique subsaharienne.

Plus de 50 p. 100 des nouvelles infections se produisent chez les moins de 25 ans. Selon l'ONUSIDA, à la fin de 2002, en Afrique subsaharienne, environ deux fois plus de jeunes femmes que d'hommes étaient infectées.

Il existe nombre de raisons pour lesquelles les femmes, notamment les jeunes femmes, sont plus vulnérables à l'infection au VIH que les hommes. (*Demandez aux participants quelles seraient les raisons – utilisez le tableau à feuilles volantes.*)

Parmi les raisons, mentionnons :

Raisons biologiques :

- ⊗ Le vagin est un organe récepteur et retient ainsi les fluides infectés.
- ⊗ Le vagin offre une plus grande surface d'exposition que le pénis.
- ⊗ La muqueuse du vagin peut être plus facilement endommagée que la peau du pénis.
- ⊗ Les femmes sont exposées à une plus grande quantité de fluides infectés (sperme) que les hommes.
- ⊗ Chez les jeunes femmes, les cellules du col de l'utérus sont particulièrement vulnérables aux infections.
- ⊗ Les cicatrices résultant de l'excision génitale féminine peuvent accroître le risque de blessures pendant les relations sexuelles.

Facteurs socioéconomiques :

- ⊗ Les femmes sont souvent économiquement dépendantes des hommes et, ainsi, sont moins capables de négocier des méthodes plus sûres de relations sexuelles.
- ⊗ Les rapports sexuels peuvent devenir un mécanisme de survie.
- ⊗ Pour des raisons culturelles et sociales, les femmes peuvent craindre d'être rejetées si elles refusent les rapports sexuels ou essaient de négocier des pratiques sexuelles sans risque.
- ⊗ Le refus des rapports sexuels peut être à l'origine de violence contre les femmes.
- ⊗ La violence sexuelle contre les femmes est chose répandue.
- ⊗ Les jeunes femmes ont souvent des relations avec des hommes plus âgés. Les questions sexospécifiques et les grandes différences d'âge peuvent être à l'origine d'un déséquilibre de pouvoir.



PowerPoint : 1.4a (iii) Prévalence régionale 1986-2001 (Actualisez ces renseignements selon les données les plus récentes disponibles.)

Demandez aux participants de consulter le feuillet Tableau des estimations et données nationales sur le VIH/sida, fin 2001. Demandez aux différents groupes de trouver les prévalences dans un certain nombre de pays, notamment là où ils travaillent. Si possible, faites installer une grande carte du monde et utilisez des punaises et des drapeaux pour illustrer les prévalences nationales. Passez ensuite à la présentation PowerPoint 1.4a (iii).

L'ONUSIDA et l'OMS préparent de nouvelles évaluations nationales de la prévalence du VIH aux deux ans. Les évaluations les plus récentes de la situation de l'épidémie dans certains pays publiées par l'ONUSIDA remontent à la fin de 2001 (détaillées au tableau des estimations et données nationales sur le VIH/sida, fin de 2001, dans le Rapport mondial de 2002 sur l'épidémie de VIH/sida). Le prochain ensemble d'estimations nationales sera publié dans le Rapport de l'ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de VIH/sida, édition 2004, en juillet 2004.

Le VIH/sida s'est propagé rapidement, particulièrement en Afrique méridionale. À la fin de 2001, on recensait sept pays où la prévalence du VIH chez les adultes était supérieure à 20 p. 100, tous en Afrique méridionale : Botswana, Lesotho, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Zambie, Zimbabwe.

Même si les taux de prévalence de VIH les plus élevés se situent en Afrique, la région où l'épidémie augmente le plus rapidement est l'Europe, notamment les pays de l'ancienne Union soviétique. Cette épidémie est alimentée surtout par l'usage des drogues par injection.

En Asie, les prévalences ne sont pas encore élevées (majoritairement sous la barre du 1 p. 100), mais en raison des fortes populations de pays comme l'Inde et la Chine, les chiffres absolus de personnes atteintes du VIH sont élevés; par exemple, l'Inde compte environ 4 millions de PVVS. En outre, ces grandes populations peuvent masquer des épidémies secondaires graves dans certaines régions ou chez certains groupes de base, par exemple les utilisateurs de drogues par injection et les professionnels du sexe.

Il existe diverses raisons des différences de prévalence selon les pays. (Demandez aux participants quelles pourraient être les raisons.) Ainsi, les normes de soins de santé différentes, les pratiques culturelles, la pauvreté, les conflits, l'engagement politique, et probablement d'autres raisons que nous ne comprenons pas encore. L'une des raisons importantes des différences est que les pays se situent à des stades différents de l'épidémie. Aux premiers stades, l'épidémie se concentre habituellement chez certains groupes de la population appelés groupes de base, qui ont des comportements sexuels à risque élevé, p. ex., les professionnels du sexe et leurs clients, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les travailleurs migrants, les camionneurs, les militaires et certains adolescents. Plus tard, l'épidémie se propage à partir des groupes de base dans la population en général, p. ex., des clients des professionnels du sexe à leurs épouses.

Même s'il est important de ne pas fixer d'étiquette négative aux groupes à risque élevé, il est également important de reconnaître le rôle des groupes de base dans l'épidémie et de cibler certaines interventions sur ces groupes.

Dans les pays où un faible pourcentage de la population est actuellement séropositive, on pourrait observer en moins de quelques années une augmentation très marquée si on n'intervient pas de toute urgence. À titre d'exemple, au Swaziland, la prévalence du VIH était de 4 p. 100 en 1992 et de 33 p. 100 en 2001.

1.5 De quelle façon le VIH/sida affecte-t-il l'organisme ?



Activité

1.5a Identification des manifestations physiques du VIH/sida



Travail en groupes restreints

Discussion – 15 minutes – Rétroaction en plénière – 15 minutes.

Matériel : Feuilletts d'études de cas

Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Dans cette activité, nous verrons ce que le VIH/sida fait à l'organisme. Lisez les études de cas et examinez les photographies. Identifiez les symptômes et les signes de maladie associés au VIH/sida. De plus, prenez note de tout autre symptôme ou signe associé au VIH/sida et que vous connaissez.

... prend les rétroactions :

Il écrit les symptômes et signes sur le tableau à feuilles volantes en utilisant un dessin de personne.

À partir du texte et des photos : perte de poids, faiblesse, diarrhée, ulcères, tuberculose, vomissements, cécité, confusion, plaies, infections cutanées fongiques.

... conclut :

Le VIH/sida déclenche toute une variété de symptômes et de signes. Nous verrons plus en détail les manifestations cliniques dans la présentation suivante.

Lancer l'arbre du VIH/sida : symptômes et signes = branches inférieures.

1.5b PRÉSENTATION : Ligne de temps du VIH/sida



Présentation – 40 minutes au total : 1.5b (i) et (ii).

Matériel : PowerPoint : 1.5b (i) Ligne de temps du VIH/sida

Affiche : Ligne de temps du VIH/sida (exemple sous PowerPoint : aides pédagogiques, Jour I)

Arbre du VIH/sida : branches inférieures

À partir du moment où une personne est infectée par le VIH, elle passe par diverses phases, jusqu'à la phase finale, le sida.

Numération des cellules porteuses de CD4 :

Il est possible de mesurer le degré d'endommagement du système immunitaire en mesurant le nombre de cellules porteuses de CD4 dans le sang de la personne. Rappelez-vous que les cellules porteuses de CD4 sont les « commandants militaires » du système immunitaire de l'organisme. La numération des cellules porteuses de CD4 rendra compte de la phase de la maladie.

Numération normale de cellules porteuses de CD4 : 500 à 1200 cellules/mL

Début de la maladie liée au VIH : 200 à 500 cellules/mL

Sida : moins de 200 cellules/mL

Le risque de décès augmente considérablement si la numération de cellules porteuses de CD4 chute en deçà de 50. Dans la majorité des pays en développement, il n'est pas possible de faire la numération des cellules porteuses de CD4. Là où on peut le faire, les données servent à prendre des décisions sur le type de traitement que la personne devrait recevoir et à quel moment commencer les antirétroviraux (ARV) s'ils sont disponibles. Il semble également utile aux personnes atteintes du VIH de savoir quel est leur numération de cellules porteuses de CD4, car cela leur donne une certaine idée de leur situation par rapport au VIH/sida.

Phases du VIH/sida :

1. Infection par le VIH

C'est le moment où le virus pénètre dans le corps, ce qu'on appelle parfois « inoculation ».

2. Fenêtre sérologique

Délai : jusqu'à trois mois après l'infection

Ni symptôme, ni signe

Le virus se multiplie rapidement. Dans le sang et les autres fluides corporels, les concentrations de virus (c.-à-d. la charge virale) sont très élevées à ce stade, de sorte que la personne est très contagieuse. Par contre, les résultats du dépistage du VIH sont négatifs lorsque la personne n'a pas encore commencé à fabriquer les anticorps que mesure le test de dépistage.

3. Séroconversion

Délai : marque la fin de la fenêtre sérologique; dure une à deux semaines.

À ce stade, l'organisme commence à fabriquer les anticorps contre le VIH. Les anticorps sont des protéines fabriquées par le système immunitaire qui les utilise comme arme pour combattre le virus. Ce sont ces anticorps que mesurent la majorité des tests de dépistage du VIH. À partir de la séroconversion, la personne sera positive au test de dépistage. À ce moment, la personne peut souffrir d'une maladie ressemblant à la diarrhée, accompagnée de fièvre, de migraine, maux de gorge, fatigue, œdème des ganglions, douleurs dans les articulations et éruptions cutanées. Cette brève période de la maladie passe souvent inaperçue. Après son rétablissement, la personne se sent à nouveau totalement bien. Ajoutons que 25 p. 100 des personnes n'éprouvent aucun symptôme de maladie à la séroconversion.

4. Période asymptomatique, c.-à-d. période d'absence de symptômes (période de latence)

Délai : variable; moins d'un an jusqu'à 15 ans ou plus.

En majorité, les personnes demeurent en santé pendant environ trois ans, mais dans les faits, cela variera d'une personne à l'autre. Environ 5 p. 100 à 10 p. 100 des personnes commencent à éprouver des problèmes de santé après un ou deux ans. Dans un autre 5 p. 100 à 10 p. 100 des cas, la période où la personne n'éprouve aucun symptôme s'étend jusqu'à 15 ans. Le délai dépend d'un grand nombre de circonstances socioéconomiques de la personne. Si la personne a suffisamment d'argent pour se procurer de bons aliments, vivre dans des conditions saines et avoir accès aux médicaments, elle peut vivre plus longtemps. (Chez les bébés et les jeunes enfants atteints du VIH, la maladie apparaîtra souvent beaucoup plus tôt parce que leur système immunitaire n'est pas à maturité.) Pendant la période asymptomatique, la personne se sent et a l'air en santé. Toutefois, malgré l'absence de signes extérieurs de la maladie, le virus continue à se multiplier rapidement et affaiblit progressivement le système immunitaire. Au cours de la période asymptomatique, la personne peut également transmettre le virus à d'autres.

5. Maladie liée au VIH/sida

Délai : de quelques mois à quelques années; en moyenne, quatre ou cinq ans.

Les signes et symptômes de la maladie commencent à apparaître, d'abord bénins, mais deviennent graduellement plus fréquents, plus sévères et plus prolongés.

6. SIDA

Délai : habituellement, moins de deux ans, sauf si les traitements sont disponibles. Dans les pays en développement, en majorité, les gens meurent dans un délai d'un an lorsqu'ils ont atteint cette phase. Aux endroits où on utilise des ARV, la personne peut vivre de nombreuses années.

C'est la phase finale de l'infection au VIH. À ce stade, le système immunitaire est devenu très faible et la personne est très vulnérable aux infections et aux cancers. Au cours de cette phase, les concentrations de virus dans le sang sont encore une fois très élevées et la personne est très contagieuse. Toutefois, les épreuves de dépistage du VIH peuvent être négatives, car le système immunitaire peut être affaibli au point d'être incapable de produire des anticorps. Le malade meurt lorsqu'une infection incurable ou un cancer se développe.

Résumé :

Sans traitement, la personne atteint habituellement le stade qu'on appelle sida environ sept à huit ans après l'infection par le VIH. (C'est le cas dans la majorité des pays en développement.) Il n'est pas possible de prévoir avec précision le déroulement de la maladie chez une personne ou une autre. La durée des divers stades variera d'une personne à l'autre. Certaines personnes se détériorent progressivement tandis que d'autres ont des périodes d'alternance entre la maladie et la santé. Les facteurs qui déterminent le déroulement de la maladie chez diverses personnes ne sont pas totalement compris, mais la nutrition, les stress affectifs et l'accès aux soins de santé peuvent tous jouer un rôle majeur.

La personne vivant avec le VIH peut transmettre le virus à d'autres à tous les stades. En majorité, les personnes qui vivent avec le virus ne sont pas conscientes qu'elles sont infectées et, de la sorte, peuvent transmettre le virus à d'autres sans le savoir. Il est important de savoir qu'il n'est pas possible de dire si une personne est ou non infectée par le VIH simplement dans son aspect visuel. Une personne atteinte du VIH peut sembler totalement en santé pendant de nombreuses années. Par ailleurs, une personne qui perd beaucoup de poids et qui tousse pourrait avoir la tuberculose et non le VIH. Le VIH, c'est un peu comme les termites qui infestent une maison. La maison a bonne apparence de l'extérieur, mais les termites rongent le bois de l'intérieur, là où on ne peut pas les voir. À la fin, tout finit par s'écrouler.

NOTA : Il est important de savoir que même si une personne a le VIH, elle peut être réinfectée par différentes souches du virus. Si cela se produit, elle repasse par le processus, une nouvelle fois, sa charge virale est très élevée. Il s'agit d'une attaque supplémentaire contre le système immunitaire, qui l'affaiblit davantage, de sorte que la personne cheminera probablement plus vite vers le sida. Les personnes atteintes du VIH doivent donc se protéger contre la réinfection en s'abstenant de rapports sexuels ou en utilisant des condoms.



Matériel : PowerPoint 1.5b (ii) Symptômes et signes, diagnostic, infections opportunistes

Symptômes et signes du VIH/sida

Nous avons vu dans les études de cas qu'une vaste gamme de symptômes et de signes sont associés aux infections par le VIH. Le VIH affecte surtout le système respiratoire, le système gastro-intestinal, la peau et le système nerveux central. Habituellement, on observe une combinaison de symptômes et de signes variant à la fois d'une personne à l'autre et en fonction du stade de la maladie. Certains découlent d'un effet direct du virus sur certaines cellules de l'organisme, par exemple celles du système gastro-intestinal et du cerveau. Toutefois, les manifestations cliniques, pour la plupart, découlent d'autres infections et des cancers qui surviennent parce que le système immunitaire est affaibli.

L'OMS a mis au point un système de stadification où le VIH/sida est classifié en quatre étapes, d'après les signes cliniques ou les critères de laboratoire. On utilise ce système de stadification pour prendre des décisions sur les options thérapeutiques concernant les PWS. (*Demandez aux participants de consulter le feuillet sur le système de stadification de l'OMS. Illustrez avec les images de PowerPoint. Comparez les stades de l'OMS et la ligne de temps de l'affiche sur le VIH/sida.*)

Dans les pays en développement, les grandes causes de décès chez les personnes atteintes du VIH/sida sont la tuberculose, la diarrhée chronique, les infections pulmonaires, la méningite cryptococcace et le sarcome de Kaposi disséminé (généralisé).

Le diagnostic du sida

Poser un diagnostic à savoir si une personne est infectée ou non par le VIH n'est pas difficile – cela se fait rapidement à l'aide d'un test de dépistage du VIH. Toutefois, porter le diagnostic de sida (c.-à-d. stade 4 de l'infection par le VIH selon l'OMS) est plus complexe. Un diagnostic de sida exige un test VIH séropositif, une numération des cellules porteuses de CD4 inférieure à 200 et la présence d'au moins un des critères clinique du stade 4.

Toutefois, dans nombre d'endroits, on ne dispose pas d'installations capables de faire une numération de cellules porteuses de CD4 et nombre des infections opportunistes ne peuvent être diagnostiquées que par des épreuves de laboratoires spécialisés. Aux endroits où on ne peut obtenir d'épreuves en laboratoire, l'OMS a établi des lignes directrices cliniques pour le diagnostic du sida.

Directives de l'OMS pour le diagnostic clinique du sida chez l'adulte :

Pour porter un diagnostic de sida, il faut observer au moins deux des signes majeurs et un des signes mineurs, en l'absence de toute autre explication claire des signes :

Signes majeurs :

- ⊗ Perte de poids de plus de 10 p. 100 de la masse corporelle
- ⊗ Diarrhée durant plus d'un mois
- ⊗ Fièvre durant plus d'un mois

Signes mineurs :

- ⊗ Toux persistante pendant plus d'un mois
- ⊗ Éruption cutanée généralisée avec démangeaisons
- ⊗ Zonas récurrents (herpès zoster)
- ⊗ Candidose buccale ou laryngale
- ⊗ Feux sauvages chroniques sévères et se propageant (herpès simplex)
- ⊗ Œdème généralisé des ganglions lymphatiques
- ⊗ Perte de mémoire
- ⊗ Perte de capacité intellectuelle
- ⊗ Dommages au système nerveux périphérique

Pourquoi les personnes atteintes du VIH perdent-elles du poids? (*Demandez aux participants.*)

Il existe nombre de raisons des graves pertes de poids associées à l'infection au VIH :

- ⊗ Perte d'appétit, nausée et problèmes digestifs, qui empêchent les gens de manger et de tirer ce dont ils ont besoin de leurs aliments.
- ⊗ Diarrhée, qui provoque une déshydratation et une mauvaise absorption des aliments.
- ⊗ Taux métabolique élevé en raison de l'infection au VIH.
- ⊗ Besoins énergétiques accrus en raison de la fièvre provoquée par des maladies comme le paludisme ou la tuberculose.
- ⊗ Anémie due à une mauvaise absorption de fer ou à des maladies comme le paludisme ou l'ankylostomiase, provoquant un manque d'énergie, réduisant l'appétit et la capacité de cuisiner, de travailler, d'acheter des aliments, etc.
- ⊗ Infection de la bouche ou de la gorge, rendant la mastication et la déglutition difficiles.
- ⊗ Motifs socioéconomiques : pas d'argent pour acheter des aliments, trop faible pour travailler ou cuisiner, etc.

Infections opportunistes

Nombre des manifestations cliniques du VIH/sida découlent d'infections opportunistes. Nous n'avons pas assez de temps pour aborder en détail les infections opportunistes. Le feuillet sur les maladies opportunistes liées au VIH en donne un bon aperçu. Elles seront expliquées plus en détail au cours du Jour 5. Toutefois, deux types d'infections opportunistes justifient une mention spéciale :

Infections transmises sexuellement ou ITS :

Les ITS constituent un problème d'hygiène publique important. Les épidémies d'ITS et de VIH se renforcent mutuellement, c.-à-d. que les ITS facilitent la propagation du VIH et le VIH appuie la propagation des ITS. La propagation des ITS est une menace à la fois pour les VIH séropositifs et les VIH séronégatifs. Nous aborderons plus en détail les ITS au Jour 3 du présent cours.

Tuberculose

La tuberculose est également un grave problème d'hygiène publique. Près de 2 millions de personnes meurent chaque année de la tuberculose et dans 95 p. 100 des cas, dans des pays en développement.

Environ le tiers des PVVS contractent également la tuberculose. Pour la plupart, ces personnes vivent dans les pays en développement. Dans certains pays d'Afrique subsaharienne, jusqu'à 70 p. 100 des patients atteints de tuberculose pulmonaire sont séropositifs pour le VIH. La tuberculose intervient pour jusqu'au tiers des décès dus au sida de par le monde et 40 p. 100 en Afrique.

De plus, la tuberculose et le VIH se renforcent mutuellement : une personne atteinte du VIH est 10 fois plus susceptible de contracter la tuberculose qu'une personne qui n'a pas le VIH. La présence de la tuberculose peut également permettre au VIH de se multiplier plus rapidement. La tuberculose et le VIH sont appelés « la double épidémie ».

Pour la plupart, les gens qui ont contracté la tuberculose ne sont pas malades et ne sont pas contagieux pour les autres. L'infection, causée par le bacille de Koch, est maintenue sous contrôle par le système immunitaire et demeure latente ou inactive et peut le demeurer toute la vie. Chez les personnes atteintes du VIH, par contre, le système immunitaire est affaibli et incapable de maîtriser l'infection par le bacille, de sorte que la personne devient tuberculeuse et en est malade.

Seules les personnes ayant une tuberculose pulmonaire active sont contagieuses pour les autres. Lorsqu'elles toussent, éternuent, crachent ou même parlent, elles propagent le germe de la tuberculose dans l'air et peuvent ainsi infecter d'autres personnes. En l'absence de traitement, la personne dont la tuberculose pulmonaire est active infectera en moyenne dix à 15 personnes par année. Toutefois, après deux semaines de traitement approprié, le tuberculeux n'est généralement plus contagieux. Les personnes atteintes de tuberculose sur d'autres parties du corps (p. ex., méningite tuberculeuse) ne peuvent infecter d'autres personnes.

La tuberculose est une grave menace pour la santé publique, avec ou sans infection au VIH. L'OMS a élaboré une stratégie thérapeutique pour la tuberculose appelée DOTS (traitement directement observé, courte période). Le traitement de la tuberculose par la stratégie DOTS est classé par la Banque mondiale comme l'une des 10 principales interventions de santé publique les plus rentables. Les personnes atteintes du VIH peuvent également prendre un médicament anti-tuberculeux relativement peu coûteux, l'isoniazide ou INH pour se protéger de la tuberculose.

Les services relatifs au VIH et à la tuberculose devraient être liés. Tous les programmes de lutte contre le VIH doivent comprendre un volet anti-tuberculose.

1.6 Comment les gens contractent-ils le VIH ?

1.6a PRÉSENTATION: Voies de transmission



Présentation – 10 minutes.

Matériel : PowerPoint : 1.6a Voies de transmission

Affiche sur les voies de transmission (Exemple PowerPoint :

aides pédagogiques, Jour 1,

Arbre du VIH/sida : racines

Comment se transmet le VIH

Le VIH se retrouve dans les fluides corporels de la personne infectée. (*Demandez aux participants de nommer quelques fluides corporels.*) Toutefois, ce n'est que lorsque le VIH est présent en concentration suffisante dans les fluides corporels qu'il peut être transmis à d'autres personnes. Le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel sont les seuls fluides corporels dont on sait qu'ils peuvent transmettre le VIH. Ce sont les seuls fluides corporels où les concentrations de VIH sont suffisantes pour infecter d'autres personnes.

Le VIH ne se transmet pas par les larmes, la transpiration, la salive, les vomissures, les selles ou l'urine. Même si ces substances peuvent contenir le VIH, il ne s'y trouve pas en concentration suffisante pour provoquer une infection. Jusqu'à maintenant, il n'existe aucun cas documenté de transmission du VIH par ces substances.

Le VIH ne peut être transmis à une autre personne que si les fluides pénètrent dans son organisme. Le virus a besoin d'une voie de pénétration spécifique. Il peut s'agir de dommages à la peau, aux muqueuses ou au placenta, sous forme de coupures, lésions ou infections. Le VIH est un virus faible, ce qui a également une incidence sur sa transmission : il ne peut survivre hors de l'organisme que très peu de temps et doit pouvoir pénétrer un nouvel hôte immédiatement. À titre d'exemple, le VIH ne peut survivre sur les sièges de toilette ou dans le sang séché.

Le VIH peut pénétrer dans l'organisme d'une personne par trois voies seulement : (affiche)

Relation sexuelle : 70 %
Sang : 20 % (transfusions sanguines, aiguilles : 5 % à 10 %; drogues par injection : 10 %)
TME : 10 %

1. Voie sexuelle

a) Rapport sexuel non protégé : vaginal, anal ou oral.

Les minuscules déchirures de la peau ou de la muqueuse des organes génitaux, de la bouche ou de l'anus qui peuvent se produire pendant une relation sexuelle favorisent la pénétration du virus. En cas de présence d'une lésion ouverte dans ces régions, le virus peut d'autant plus facilement entrer.

Le partenaire récepteur court un plus grand risque dans les relations vaginales, anales et orales. Dans un rapport pénis-vagin, la partenaire court davantage de risques, car la surface exposée dans le tractus génital féminin est plus grande que chez le partenaire masculin, les concentrations de VIH sont plus fortes dans le liquide séminal que dans les fluides vaginaux et la quantité de sperme est plus grande que celle de fluide vaginal pendant la relation sexuelle. Dans un rapport anal, le risque pour le partenaire récepteur est particulièrement élevé en raison de la fragilité de la muqueuse du rectum.

b) Un contact sexuel rapproché, même sans pénétration, comporte un risque d'infection s'il y a exposition au sang, à des lésions ouvertes, aux fluides séminal ou vaginal, p. ex., une femme a une lésion externe dans la région génitale : un peu de sperme peut se déposer sur cette plaie.

2. Voie sanguine

a) Transfusions (recevoir du sang ou des produits sanguins infectés) ou transplantation d'un organe infecté

b) Injections (aiguilles contaminées : en établissement de soins de santé ou chez les utilisateurs de drogues par injection)

c) Instruments tranchants (instruments tranchants ou de perçage cutané contaminés, p. ex., scalpels, aiguilles, aiguilles de tatouage, instruments pour la circoncision). (Demandez aux participants des exemples d'instruments utilisés dans les pratiques culturelles.)

d) Contact avec une lésion cutanée (exposition au sang par des coupures ou des lésions, p. ex., accoucheuse traditionnelle ayant une lésion aux mains et ne portant pas de gants)

e) Blessure par aiguille

f) Éclaboussure sur une muqueuse

g) Partage d'instruments, par exemple lame de rasoir ou brosse à dents

3. Voie mère-enfant

Pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Environ un bébé sur trois né d'une mère séropositive au VIH sera également infecté par le VIH.

Nous discuterons de la voie sanguine et de la voie mère-enfant plus en détail au cours du Jour 4.

Arbre du VIH/sida : voies de transmission = racines

FAUSSES voies de transmission du VIH

Il existe nombre de mythes sur la façon dont le VIH se transmet. (Demandez des exemples aux participants.) Le VIH NE se transmet PAS par les voies suivantes : toux, reniflements, don de sang, partage de vêtements, attouchements, partage d'aliments ou de plats, eau, baisers, poignée de main, siège de toilettes, piqûres d'insectes, téléphone, vivre ou travailler avec une personne infectée par le VIH.

(Voir la page 26 de « Protecting the Future » ou on explique pour quelle raison les moustiques ne peuvent transmettre le VIH.)

1.6b **ACTIVITÉ** : *Le concept des niveaux de risque*



Travail en groupes

Discussion – 15 minutes. Rétroaction en plénière –10 minutes.

Matériel : cartes-photos

Feuilles de tableau à feuilles volantes

Jeu de cartes et de photos sur la transmission. Protecting the Future : page 10.

1.7 Pourquoi les gens contractent-ils le VIH?

1.7a PRÉSENTATION : *Facteurs de risque biologiques*



Présentation – 10 minutes.

Matériel : PowerPoint 1.7a, Facteurs de risque biologiques

Arbre du VIH/sida : engrais

Dès à présent, il devrait être facile de répondre aux questions suivantes :

Qu'est-ce qui cause le sida?

Le virus du VIH.

De quelle façon le VIH pénètre-t-il dans l'organisme d'une personne?

Trois voies :

- ⊙ relation sexuelle
- ⊙ sang
- ⊙ transmission mère-enfant (TME)

Dans le jeu sur les facteurs de risque, nous avons vu que certaines situations comportent un risque plus élevé de transmission du VIH que d'autres. Nous savons que les relations sexuelles non protégées avec une personne infectée par le VIH comportent un grand risque de contracter le VIH. Par contre, même si cela est déjà une situation à grand risque, il existe certains facteurs qui rendent le risque encore plus élevé : nous appelons ces facteurs des facteurs de risque biologiques. Pour le moment, nous nous concentrerons sur les facteurs de risque biologiques concernant la voie sexuelle. (Les facteurs de risque biologiques pour les deux autres voies seront abordés plus tard dans le cours.)

1. Charge virale

On appelle charge virale la quantité de virus VIH dans le sang. Plus la concentration de virus dans le sang de la personne infectée est élevée, plus il y a de risques que cette personne transmette l'infection. Cela se produit peu de temps après l'infection, pendant la fenêtre sérologique et à nouveau à l'étape du sida. Cela se produit également lorsqu'il y a réinfection. Une charge virale élevée augmente le risque de transmission pour toutes les voies.

Voici les facteurs de risque biologiques associés à la voie de transmission sexuelle :

2. Partenaire récepteur

Dans une relation avec pénétration vaginale, la femme est plus susceptible que l'homme de contracter le VIH en raison de la structure du conduit génital féminin : grande surface exposée, plus grande muqueuse, le vagin étant un organe récepteur. Dans une relation avec pénétration anale, le partenaire récepteur court plus de risque en raison de la fragilité de la muqueuse rectale.

3. Âge

Les toutes jeunes femmes (adolescentes) sont particulièrement vulnérables parce que le conduit génital n'est pas à maturité et que la peau est délicate. De plus, les hommes courent davantage de risques de contracter l'infection d'une jeune fille infectée en raison du risque de saignement dû à des déchirures de la muqueuse vaginale ou de la peau.

4. Relations sexuelles pendant les règles

La femme est plus vulnérable en raison du changement dans la couche externe de l'utérus et l'homme est également plus vulnérable en raison de l'exposition au sang.

5. Homme non circoncis

Les hommes non circoncis risquent plus de contracter l'infection. D'après les recherches, des facteurs biologiques expliquent le lien entre l'infection au VIH et l'absence de circoncision. L'intérieur du prépuce peut très facilement absorber le VIH, surtout parce qu'il contient les « cellules cibles » du VIH en beaucoup plus grande quantité que les autres tissus génitaux. De plus, la face interne du prépuce comporte une muqueuse, particulièrement vulnérable aux lésions et abrasions et, par conséquent, aux ITS et au VIH. (Il est important de rappeler, par contre, que certaines pratiques de circoncision peuvent, en fait, provoquer une infection au VIH, p. ex., si on utilise des instruments non stérilisés.)

6. Dommage à la peau ou aux muqueuses

Le risque de transmettre ou de contracter le VIH augmente s'il y a un dommage à la peau ou aux muqueuses de la région génitale, p. ex., éraflures ou déchirures qui peuvent survenir lors de relations sexuelles violentes ou dans des pratiques comme des relations sexuelles sans lubrification. Les lésions à l'appareil génital féminin présentent un risque important de transmission du VIH. Le tissu cicatriciel qui se forme après une coupure peut facilement être endommagé pendant la relation sexuelle, entraînant une blessure facilitant la transmission du VIH et l'infection.

7. ITS

Le fait d'avoir une ITS augmente considérablement le risque de donner ou de contracter le VIH. (Nous verrons cela plus en détail au cours du Jour 3.)

Arbre du VIH/sida : facteurs de risque biologiques = engrais



Activité

1.7b Le concept de propagation de la maladie



Plénière – 25 minutes.

Matériel : Vinaigre, eau, rouge de phénol, verres ou gobelets de plastique transparent, cartes d'instructions

Affiche PowerPoint : dans les aides pédagogiques, Jour I :

« Vous couchez avec toutes les personnes avec lesquelles il/elle a couché. »

1. L'animateur projette l'affiche PowerPoint : « Vous couchez avec toutes les personnes avec lesquelles il/elle a couché. » Quel est le message ici? L'animateur conclut : Lorsque vous avez une relation sexuelle avec une personne, il y a un risque que vous contractiez une infection que pourrait lui avoir transmise l'un ou l'autre de ses partenaires précédents.
2. Exercice sur l'épidémie de VIH : « Protecting the future: » : p. 13 (Utilisez 6 ou 8 participants pour faire l'exercice devant la classe.)

Remarque : l'exercice, dans « Protecting the Future », utilise de l'empois (pour le repassage) et une solution d'iode à 10 p. 100 comme réactifs. On peut obtenir un effet plus étonnant en utilisant du vinaigre blanc au lieu de la solution d'empois et du rouge de phénol au lieu de l'iode. (Le rouge de phénol sert à vérifier le pH. On peut l'obtenir dans les trousseaux servant à vérifier le pH des piscines ou s'en procurer dans certaines pharmacies.) Tout acide faible incolore peut également être utilisé au lieu du vinaigre.



Activité

1.7c Vidéo : le concept de la propagation de la maladie



Projection vidéo – 15 minutes; discussion en plénière – 5 minutes.

Matériel : vidéo : Guilty (coupable) (Remarque : Cette vidéo pourrait ne pas être pertinente ou appropriée dans tous les contextes. L'animateur devrait en évaluer la pertinence avant d'opter pour sa projection.)

L'animateur...

... présente la vidéo :

Dans cette vidéo, on essaie de retracer la source d'une infection par le VIH. L'histoire se déroule dans un canton du Cap, en Afrique du Sud. Réfléchissez au message que la vidéo vise à transmettre. Expliquez aux participants que pareille tentative de « recherche des contacts » n'est pas acceptable. Toutefois, dans cette vidéo, on essaie de faire ressortir certaines réalités concernant le mode de propagation de l'épidémie et la façon dont les gens se jettent mutuellement le blâme.

Après la vidéo, l'animateur demande quel était le message et si les participants en retirent d'autres impressions.

... conclut :

Cette vidéo choque en ce qu'elle est violente et que la langue est crue et parfois vulgaire. Toutefois, cela reflète le contexte de l'histoire : un canton affligé par la pauvreté et par de nombreux problèmes sociaux. On illustre la transmission du virus par le partage des aiguilles et les relations sexuelles. La vidéo illustre de façon frappante de quelle façon le VIH peut se répandre dans nombre de segments différents d'une société et qu'il est impossible de trouver le « coupable », de savoir où tout a commencé. La vidéo s'arrête également sur un certain nombre d'enjeux sociaux qui sous-tendent l'épidémie de VIH.



Activité

1.7d Démonstration sur les multiples facteurs qui sous-tendent l'épidémie de VIH/sida



Travail en trois groupes.

Préparation – 25 minutes. Rétroaction en plénière – 25 minutes.

Matériel : Études de cas rédigées sur des feuilles de tableau à feuilles volantes; tableau à feuilles volantes

Exemple PowerPoint : aides pédagogiques, Jour I : ordiogramme « Mais pourquoi? »

Diaporama PowerPoint 1.7d Cartes des catastrophes

Arbre du VIH/sida : sol

L'animateur...

... aborde le sujet :

Jusqu'à maintenant, nous nous sommes souciés des symptômes et des signes (branches de l'arbre du sida), des voies de transmission (racines) et des facteurs de risque biologiques (engrais). Nous allons maintenant voir le sol dans lequel l'arbre pousse : les raisons sous-jacentes pour lesquelles des personnes contractent le VIH/sida. Nous pouvons appeler ces raisons les « facteurs de vulnérabilité » socio-économiques.

Exercice « Mais pourquoi? »

L'animateur fait ressortir l'idée d'un ordiogramme « Mais pourquoi? ». (Reportez-vous à l'exemple PowerPoint : aides pédagogiques, Jour 1.) Chaque groupe fait alors la lecture de l'une des études de cas suivantes et y réagit. Les participants dressent un ordiogramme « Mais pourquoi? » sur une feuille de tableau à feuilles volantes et se préparent à le présenter en plénière. (Remarque : les animateurs doivent adapter les études de cas ou créer leurs propres études de cas pour rendre compte du contexte local. À titre d'exemple, les animateurs peuvent modifier ou ajouter des exemples spécifiques à un environnement de réfugiés ou de personnes déplacées à l'intérieur de leur pays. À remarquer aussi qu'il n'existe pas de réponse « bonne » ou « mauvaise ». L'exercice « Mais pourquoi? » sert à faire ressortir les facteurs pertinents dans le contexte où vivent ou travaillent les participants.)

Étude de cas A

Quand elle était enfant, Marie a subi l'excision génitale dans une cérémonie traditionnelle. À 15 ans, Marie et ses trois frères et sœurs plus jeunes ont été forcés de fuir dans un pays voisin lorsque des combats ont éclaté près de leur village. Leur père a été assassiné et ils ont été séparés de leur mère lors de leur fuite. Marie et ses frères et sœurs vivent maintenant dans un camp de réfugiés. Marie n'a jamais eu de partenaire sexuel avant de vivre dans le camp. Dans les quelques premiers mois, elle contracte l'infection au VIH. Pourquoi Marie a-t-elle contracté le VIH?

Étude de cas B

Michael a 17 ans. Il a eu plusieurs petites amies. Lui et ses copains aiment fréquenter les bars et s'installent souvent pour parler de leurs expériences sexuelles. Aucun d'entre eux n'utilise de condoms. Un jour, Michael constate une petite lésion sur son pénis. Il continue à avoir des rapports sexuels avec sa petite amie du moment. Une semaine plus tard, il est infecté par le VIH. Pourquoi Michael a-t-il contracté le VIH?

Étude de cas C

Fatima vit à la campagne. Elle n'a pas fréquenté l'école. Elle a épousé son mari, Abdul, à l'âge de 16 ans. Elle n'a pas connu d'autre partenaire sexuel. Ils ont un enfant. Fatima aimerait avoir un autre enfant, mais n'a pu devenir à nouveau enceinte. Abdul travaille comme camionneur pour une ONG et est souvent loin de la maison. Fatima sait qu'il couche avec d'autres femmes. À 25 ans, Fatima commence à souffrir d'infections pulmonaires fréquentes et perd du poids. Elle est séropositive pour le VIH. Pourquoi Fatima a-t-elle contracté le VIH?

... prend les rétroactions :

Chaque groupe présente son ordiogramme. Les autres groupes font leurs observations.



Activité 1.7d (suite)

Sur les ordiogrammes, certains motifs ou « facteurs de vulnérabilité » reviennent à répétition. Demandez aux participants d'en identifier quelques-uns qui étaient présents à répétition. Demandez-leur ensuite de consacrer 5 minutes à identifier les principaux facteurs de vulnérabilité dans le contexte où ils travaillent. Demandez-leur de réfléchir particulièrement au rôle des conflits et des déplacements en tant qu'amplificateurs de la vulnérabilité. Prenez ensuite les rétroactions en plénière.

... fait remarquer :

Les facteurs de vulnérabilité qui peuvent se présenter à répétition : jeunes, questions sexospécifiques, tabous culturels interdisant de parler de sexualité, pressions culturelles sur les hommes et les femmes, ressources, éducation, disponibilités des biens ou services, connaissances, croyances (et autres facteurs que pourraient identifier les participants).

Parmi les facteurs liés spécifiquement aux conflits, on peut mentionner :

- ⊙ Les perturbations sociales peuvent entraîner la chute des normes traditionnelles et la perte des réseaux de protection des femmes et des jeunes.
- ⊙ Les conflits sont souvent associés à des mouvements de population qui entraînent un mélange de populations où la prévalence du VIH est différente.
- ⊙ Il est possible qu'il y ait des niveaux élevés de violence et d'exploitation sexuelles (p. ex., de la part de membres de la collectivité, de soldats ou même de travailleurs des ONG).
- ⊙ Les femmes peuvent être obligées de recourir aux rapports sexuels pour survivre.
- ⊙ La présence de soldats, tant ennemis qu'amis, constitue un risque à la fois par la violence sexuelle et par les interactions sociales avec la population et les professionnels du sexe. On a constaté que la prévalence du VIH chez les soldats est considérablement plus élevée que chez les civils.
- ⊙ Les travailleurs du sexe sont souvent légion dans les populations affectées par les conflits, où les hommes peuvent être séparés de leurs familles et où certains groupes, par exemple les forces de maintien de la paix et les travailleurs humanitaires, ont un revenu élevé par rapport à la population.
- ⊙ Il pourrait y avoir défaillance des services de santé, entraînant une rareté des fournitures, et des pratiques non sécuritaires, par exemple des transfusions à l'aide de sang non vérifié.
- ⊙ Les travailleurs humanitaires peuvent également être vulnérables, en raison du stress, de l'isolement, d'une utilisation accrue de l'alcool et d'un manque de soutien ou d'occasions de loisirs.

Projetez les cartes en PowerPoint : demandez aux participants leurs impressions.

... conclut :

La raison pour laquelle nous avons fait l'exercice « Mais pourquoi? » est de faire ressortir la complexité des facteurs qui influent sur la propagation du VIH, d'identifier les facteurs qui semblent jouer un rôle important pour alimenter l'épidémie.

Nous avons dégagé un certain nombre de facteurs qui augmentent la vulnérabilité au VIH. Les conditions entourant les conflits et les déplacements de personnes peuvent amplifier les vulnérabilités existantes et/ou accroître par elles-mêmes la vulnérabilité.

Les facteurs qui influent sur la propagation du VIH dans les environnements affectés par les conflits sont complexes et encore mal compris. Dans certains pays, p. ex., la Bosnie et la Sierra Leone, la prévalence du VIH est demeurée faible malgré un long conflit. Il se peut que certains facteurs, par exemple la fermeture des voies de transport, en limitant l'accès aux zones affectées par le conflit, ralentissent la progression de la maladie. Toutefois, il est aussi possible que le conflit ait un effet retardateur et qu'il y ait croissance rapide de l'épidémie dans l'après-conflit, par exemple, lorsque les voies de transport seront rouvertes, que les militaires retourneront chez eux et que la population sera moins consciente du risque du VIH.

Même si tous ces facteurs ne sont pas encore bien compris, les facteurs de vulnérabilité potentielle associés aux conflits ne peuvent être niés et toutes les populations affectées par des conflits devraient être jugées vulnérables. Parfois, le VIH pourrait ne pas sembler prioritaire dans les situations d'urgence, comparativement aux problèmes de santé qui sont évidents et qui menacent immédiatement la vie, p. ex., poussée épidémique de choléra et de rougeole. Toutefois, les conséquences, si on ne s'attaque pas au VIH, aboutiront probablement à des souffrances humaines importantes ultérieurement.

Arbre du VIH/sida : facteurs de vulnérabilité = sol

1.7e PRÉSENTATION : Classement des facteurs de vulnérabilité



Présentation – 10 minutes

Matériel : Affiches sur les domaines de vulnérabilité (Exemple sous PowerPoint : aides pédagogiques, Jour I).

Les facteurs influençant la propagation de l'épidémie de VIH/sida étant si nombreux, nous pouvons parfois croire qu'il s'agit de circonstances échappant à notre contrôle. Nous risquons donc de nous sentir impuissants, de croire qu'il n'y a pas d'espoir. De plus, il peut être plus facile de rejeter la responsabilité de régler le problème sur d'autres personnes ou sur le gouvernement. Par contre, nous ne devons jamais oublier la question de la responsabilité personnelle. Même si les circonstances peuvent sembler écrasantes, chaque personne doit se dire « Que puis-je faire? », dans sa vie personnelle, au travail ou dans ses interactions sociales. Peut-être ne pouvons-nous pas régler immédiatement chaque problème, mais nous pouvons commencer quelque part et surtout, commencer par voir ce que nous pouvons faire concrètement dans notre propre contexte.

Pour régler un problème, il faut d'abord comprendre ses origines. C'était la raison de l'exercice « Mais pourquoi? ». Nous avons vu qu'il existe nombre de facteurs de vulnérabilité contribuant au problème du VIH. Il serait complexe d'essayer de trouver une façon de s'attaquer à tous ces facteurs individuels. Pour qu'il soit plus facile de réfléchir à tous ces facteurs, il est utile de les classer par catégories. Il pourrait exister nombre de manières différentes de catégoriser les facteurs de vulnérabilité. Dans le présent cours, nous utiliserons la méthode qui suit, dans laquelle les facteurs de vulnérabilité sont regroupés en trois domaines de vulnérabilité « socio-économique » :

Domaines de vulnérabilité socio-économique :

1. Comportements à risque

Les comportements à risque sont influencés par toute une gamme de facteurs, notamment les connaissances, les attitudes et les croyances, de même que par l'environnement et les circonstances personnelles.

2. Questions de pouvoir

Nous pouvons ici parler de pouvoir en termes de capacité de maîtriser notre situation. Cela comporte deux enjeux : déséquilibres de pouvoir dans les relations et absence de pouvoir de faire quelque chose à propos de nos circonstances en raison d'un manque de ressources. Le pouvoir subit diverses influences : culture, genre (homme ou femme), pauvreté, éducation, gouvernement, etc.

3. Questions de services de santé

Cela comprend les services cliniques, les services de counseling, les services de laboratoires, les condoms, les médicaments, etc. La disponibilité des services dépend de la situation économique et politique, de l'infrastructure, de la question de savoir s'il s'agit de zones urbaines ou rurales, etc.

Une des façons d'aborder le problème du VIH/sida est de chercher à savoir ce qui peut être fait dans chacun de ces domaines de vulnérabilité. Il est de plus important de savoir que ne s'attaquer qu'à un domaine de vulnérabilité ne règlera pas le problème : les trois domaines s'influencent mutuellement et, par conséquent, il faut s'attaquer aux trois. (*Demandez aux participants des exemples de l'influence mutuelle de ces domaines. À titre d'exemple, il est possible que les condoms soient disponibles, mais les gens ne savent peut-être pas qu'il faut les utiliser ou n'ont peut-être pas les moyens de se les procurer ou les femmes peuvent ne pas avoir pouvoir de négocier l'utilisation d'un condom avec leur partenaire.*)

L'exercice « Mais pourquoi? » fait aussi ressortir le fait que la personne n'est pas seule, isolée. La manière dont une personne vit subit l'influence de facteurs personnels, de la collectivité dans laquelle elle vit et de la société en général dans laquelle existe cette collectivité. Nous pouvons donc dire qu'une personne subit trois **niveaux d'influence différents** :

JOUR 2

- © Cadre des interventions concernant le VIH/sida
- © Communication modificatrice du comportement

Le Jour 2 commence par la présentation d'un cadre d'intervention, reposant sur les domaines de vulnérabilité dégagés au Jour 1. Les participants utilisent ce cadre pour identifier les interventions et les lacunes dans leur propre contexte de travail. Le cours vise deux domaines d'intervention essentiels : la communication modificatrice du comportement (CMC) et la prestation des services de santé. Le Jour 2 se concentre sur la CMC. Nous commençons par analyser le contexte du processus de modification des comportements et passons ensuite au processus de communication et à ses diverses composantes. Les concepts de modification de comportement et de communication sont appliqués à l'aide de toute une gamme de canaux de communication.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du Jour 2, les participants pourront :

- © comprendre la nécessité d'une approche multidimensionnelle au VIH/sida;
- © lier les facteurs de risque et de vulnérabilité aux interventions;
- © être conscients des mécanismes qui sous-tendent les changements de comportement;
- © comprendre les principes de la communication;
- © évaluer le rôle de certains types de communication dans les stratégies de communication modificatrice du comportement;
- © concevoir et évaluer une affiche;
- © préparer des activités participatives;
- © être conscients des forces et des défis de l'éducation par les pairs.



Manuel :

- ⊗ International Rescue Committee, (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations.*, chapitres 5, 6 et 8.

Feuilletts à distribuer :

- ⊗ Banque mondiale (2001) *HIV/AIDS at a glance* (le VIH/sida en bref) www.worldbank.org
- ⊗ Matrice de : Comité permanent interorganisations (2004), *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.* <https://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=165&filterListType=>
- ⊗ Notes de cours : Introduction à la communication modificatrice du comportement.
- ⊗ Notes de cours : Introduction à la communication.
- ⊗ Notes de cours : Formulaire de conception d'affiches.
- ⊗ Extrait de : *Family Health International.* (2002) *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences.* www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm
- ⊗ Notes de cours : Utilisation des codes.
- ⊗ Exemple pour analyse : *Commercial sex worker peer educators.* De : Singhal, A & Rogers EM. (2003) *Combating AIDS.*
- ⊗ Exemple pour analyse : *Adolescent peer educators.* Adapté de : Campbell, C. & McPhail, C. (2002). *Peer education, gender and the development of critical consciousness: participatory HIV prevention by South African youth.* *Social Science and Medicine.* 55. pp. 331-345.

Ressources supplémentaires :

- ⊗ Comité permanent interorganisations (2004), *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings.* <https://www.unfpa.org/publications/detail.cfm?ID=165&filterListType=>
- ⊗ Family Health International. (2003) *Control of Sexually Transmitted Diseases: A handbook for the design and management of programs.* Chapitre 4 : *An approach to effective communication.* <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/stdhandbook/index.htm>
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective communication project.* www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/effectivecommunication.htm
- ⊗ FHI/AIDSCAP. (2003) *How to create an effective peer education project.* www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/BCC+Handbooks/peereducation.htm
- ⊗ Alliance internationale contre le VIH/sida (2003), *Working with men, responding to AIDS: Gender, sexuality, and HIV - A case study collection.* http://www.aidsalliance.org/custom_asp/publications/view.asp?publication_id=82&language=en
- ⊗ Family Health International. (2002) *Developing Material on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences.* www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/lowliteracyguide.htm



PowerPoint :

- 2.3a Modification de comportement
 - 2.4a CMC
 - 2.5a Affiches pour analyse
 - 2.5b Introduction à la communication
 - 2.6a Approches participatives
 - 2.8a CMC en situation de conflit
- Aides pédagogiques – Jour 2



Affiches :

- ⊙ Domaines d'intervention (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2)
- ⊙ ABCD (Faire à partir du texte 2.3a)
- ⊙ Modèle des étapes de changement (PowerPoint 2.3 et 2.4)
- ⊙ Modèle de diffusion des idées (PowerPoint 2.3 et 2.4)
- ⊙ Évaluation du groupe cible (Faire à partir du texte dans 2.4a)
- ⊙ Affiches pour analyse (PowerPoint : affiches pour analyse)
- ⊙ Communicateur et récepteur : bidirectionnel (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2; montrer avec 2.5b)
- ⊙ Communicateur et récepteurs : unidirectionnel (PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2; montrer avec 2.5b)
- ⊙ Éléments de base de la communication (Faire à partir du texte : diagramme de 2.5b)

JOUR 2 – Plan de la séance

Durée	Thème	Matériel
30 min.	2.1 Introduction	
	2.2 Cadre des interventions contre le VIH/sida	
10 min.	2.2a Présentation : Lier les domaines de vulnérabilité aux interventions	Affiche : domaines d'intervention
50 min.	2.2b Activité : Interventions de l'agence	Tableaux à feuilles volantes
	2.3 Comprendre les comportements	
10 min.	2.3a Présentation : Introduction au changement de comportement	PowerPoint; affiches : ABCD, Étapes du changement
10 min.	2.3b Activité : Application des modèle des étapes de changement	
10 min.	2.3c Activité : Application du modèle de diffusion des idées	PowerPoint (suite de 2.3a) Affiche : diffusion des idées
30 min.	Pause	
	2.4 Comprendre la communications modificatrice du comportement	
15 min.	2.4a Présentation : Qu'est-ce que la CMC?	PowerPoint; affiche : Évaluation du groupe cible
	2.5 Comprendre la communication	
35 min.	2.5a Activité : Analyse des affiches	Affiches et(ou) PowerPoint
40 min.	2.5b Présentation : Introduction à la communication	PowerPoint; affiches : communication unidirectionnelle et bidirectionnelle; éléments de base du processus de communication
30 min.	2.5c Activité : Conception d'une affiche	Tableaux à feuilles volantes, marqueurs de couleurs, crayons
60 min.	Déjeuner	
20 min.	Conception d'une affiche : rétroaction	
	2.6 Utilisation des approches participatives	
15 min.	2.6a Présentation : Introduction aux approches participatives	PowerPoint
45 min.	2.6b Activité : Utilisation des « sculptures »	
	2.7 Éducation par les pairs	
10 min.	2.7a Présentation : Éducation par les pairs	Tableau à feuilles volantes
30 min.	Pause	
50 min.	2.7b Activité : Forces et défis de l'éducation par les pairs	Tableau à feuilles volantes
	2.8 Exemples concrets	
10 min.	2.8a Présentation : Projet de CMC dans un milieu affecté par les conflits	PowerPoint
30 min.	2.9 Conclusion	

2.1 Introduction



- ⊙ Bref survol de la journée précédente et récapitulation des affichages muraux. Rétroaction sur le prétest et le post-test et les évaluations
- ⊙ Sélectionner l'équipe d'accueil de la journée
- ⊙ Prétest
- ⊙ Aperçu de la journée

2.2 Cadre des interventions concernant le VIH/sida



2.2a PRÉSENTATION : *Lier les domaines de vulnérabilité aux interventions*



Présentation – 10 minutes

Matériel : affiche sur les domaines de vulnérabilité et d'intervention (exemple en PowerPoint : aides pédagogiques – Jour 2)

Pendant le Jour 1, nous avons vu comment et pourquoi les gens contractent le VIH. Aujourd'hui, nous verrons ce qu'il est possible d'y faire. Nous avons dit que si nous voulons nous attaquer à un problème, il faut comprendre d'où il vient.

Demandez aux participants de répondre. Reportez-vous à l'arbre du sida :

A. *Quelles sont les voies de pénétration du VIH dans l'organisme?*

- ⊙ relation sexuelle
- ⊙ sang
- ⊙ TME

B. *Quels sont les facteurs de risque biologiques qui facilitent la pénétration du VIH dans l'organisme par la voie sexuelle?*

- ⊙ charge virale
- ⊙ être le partenaire récepteur
- ⊙ être une jeune femme
- ⊙ être un homme non circoncis
- ⊙ dommage aux muqueuses ou à la peau des organes génitaux (p. ex., excision génitale féminine)
- ⊙ avoir une ITS
- ⊙ avoir des relations sexuelles pendant les règles

C. *Quelles sont les trois domaines de vulnérabilité socio-économique qui rendent les gens plus vulnérables, plus susceptibles de se mettre dans des situations où il peut y avoir transmission?*

- ⊙ comportement à risque
- ⊙ questions de pouvoir
- ⊙ questions de services de santé

D. *Quels sont les trois niveaux d'influence qui peuvent influencer sur la vulnérabilité d'une personne à l'égard du VIH?*

- ⊙ niveau individuel
- ⊙ niveau communautaire
- ⊙ niveau sociétal

Nous pouvons regrouper les voies de transmission, les facteurs de risque biologiques, les facteurs de vulnérabilité socio-économique et les niveaux d'influence tous ensemble et les appeler « déterminants » de l'épidémie.

Pour faire quelque chose contre le VIH/sida, nous devons examiner la totalité de ces déterminants, ainsi que leurs modes d'interaction. Nous devons adopter une approche multidimensionnelle à l'égard d'un problème qui est lui-même multidimensionnel. S'attaquer au problème du VIH/sida est complexe. Pour nous aider à mieux démarrer, nous pouvons voir les interventions selon les trois domaines de vulnérabilité. Nous devons :

1. Modifier les comportements

Nous devons aider les gens à en savoir davantage sur le VIH, à reconnaître le fait qu'il peut les affecter personnellement, à vouloir y faire quelque chose, à acquérir les techniques nécessaires pour le faire et à le faire réellement. En d'autres termes, c'est dire que nous voulons obtenir un changement de comportement.

2. Régler les questions de pouvoir

Il faut régler le problème du manque de ressources en améliorant l'environnement socio-économique global. Cela nécessite une participation multi-sectorielle à long terme.

Nous pouvons régler les questions de pouvoir dans les relations. Ce n'est pas facile et il faudra du temps. Les questions de pouvoir sont souvent profondément enracinées dans la culture, les relations hommes-femmes et les perceptions qu'ont les gens d'eux-mêmes. Les sentiments d'impuissance peuvent être le résultat d'une vie passée à se sentir sans pouvoir et, par conséquent, à être passif. Contester ceux qui ont le pouvoir suscitera probablement de la résistance. Nous devons trouver les moyens d'aborder ces questions de façon efficace.

3. Régler les questions de services de santé

Cela comprend les services cliniques, les services de counseling, la fourniture de condoms, etc.

Si nous établissons le lien entre les besoins dans les domaines de vulnérabilité au VIH/sida et les interventions, nous pouvons les regrouper en trois grands domaines d'intervention :

1. Interventions de communication modificatrice du comportement
p. ex., médias de masse, counseling, éducation par les pairs.
2. Interventions de développement (responsabilisation) améliorant les conditions de vie générales.
p. ex., infrastructure, génération de revenus, éducation, programmes visant à régler les problèmes sexospécifiques.
3. Interventions dans les services de santé.
p. ex., distribution de condoms, gestion des ITS, services de counseling et de dépistage volontaires, soin des PWS, etc.

Ces trois domaines d'intervention s'inter-influencent et sont interdépendants.

Puisque la vulnérabilité subit également l'influence des trois niveaux, nous devons veiller à ce que les interventions tiennent adéquatement compte de ces trois niveaux différents.

Cadre des interventions concernant le VIH/sida

	INTERVENTIONS DE CMC	INTERVENTIONS DE DÉVELOPPEMENT	INTERVENTIONS EN SANTÉ
	Comportement à risque	Questions de pouvoir Relations / Ressources	Questions de services de santé
Niveau individuel			
Niveau communautaire			
Niveau sociétal			

Nous avons vu que les déterminants du VIH/sida sont complexes. Par conséquent, il est nécessaire d'aborder le problème sous des angles différents et à des niveaux multiples. Cette approche multidimensionnelle se retrouve dans les interventions multisectorielles de lutte contre le VIH/sida.

Au Jour 1, nous avons dégagé certains facteurs de vulnérabilité liés aux conflits et aux déplacements de populations. Lutter contre le VIH/sida dans un milieu affecté par les conflits exige aussi une approche multisectorielle reconnaissant les vulnérabilités spécifiques liées au conflit. Ce genre d'approche est exposé aux lignes directrices du Comité directeur interorganisations, « Guidelines on HIV interventions in emergency settings ». (Montrez-en un exemplaire et mentionnez le feuillet d'information et les ressources supplémentaires.) Malgré les vulnérabilités associées aux conflits et les défis du travail dans un milieu affecté par un conflit, les interventions humanitaires peuvent offrir de nouvelles perspectives pour lutter contre le VIH et que n'auraient autrement pas pu obtenir les populations touchées, p. ex., accès à l'information et aux services de santé. Ainsi, le HCR a constaté que les réfugiés angolais retournant chez eux en savaient plus sur le VIH que les Angolais non déplacés. Il est essentiel que les travailleurs humanitaires reconnaissent les vulnérabilités des populations affectées par les conflits et tirent parti des possibilités offertes pour lutter contre le VIH/sida.



Activité

2.2b Interventions de l'agence



Travail en groupes restreints (par organisme)

Discussion – 20 minutes. Rétroaction en plénière – 30 minutes.

Matériel : Exemple de cadres des interventions contre le VIH/sida sur tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Pour lutter efficacement contre le VIH/sida, une approche multidimensionnelle est essentielle. Il faut un environnement habitant pour aider les personnes à adopter des changements de comportements positifs et à les conserver. Il est donc nécessaire de s'occuper des trois domaines de vulnérabilité en passant par les trois niveaux d'influence. Des interventions différentes à des niveaux différents s'appuient et se renforcent mutuellement. Même si votre organisme peut ne pas être à même d'intervenir dans tous les domaines et à tous les niveaux, il doit établir une coordination avec d'autres organismes pour, ensemble, établir une approche complète et multidimensionnelle concernant le VIH/sida.

Exemples de la façon dont diverses interventions à différents niveaux se renforcent mutuellement : (Utilisez des exemples pour illustrer comment des interventions distinctes à des niveaux différents s'inscrivent dans le cadre des interventions contre le VIH/sida.)

1. Enseigner aux adolescentes la nécessité d'utiliser des condoms (comportement sûr) est de valeur limitée si elles ne peuvent négocier l'usage des condoms (questions de pouvoir) avec leur partenaire ou si elles n'ont pas accès aux condoms (questions de services de santé). Susciter la conscience de la nécessité d'utiliser des condoms à titre de protection doit se faire à l'échelon national (niveau sociétal); l'acceptabilité de l'utilisation des condoms doit être entérinée par les pairs (niveau communautaire); les individus ont besoin de savoir comment utiliser les condoms et où les obtenir (niveau individuel). Les condoms doivent être d'accès facile et abordables.
2. Services de counseling et de dépistage volontaires (CDV). Il doit y avoir une connaissance et une acceptation générales de la collectivité, en ce qui a trait à l'idée du dépistage afin que les services soient utilisés; les services CDV doivent être accessibles aux individus; il doit y avoir en place des services de soutien pour aider les individus à faire face aux résultats; il faut créer des lignes directrices et normes nationales visant à garantir la qualité des services.

Appliquez le cadre des interventions relatives au VIH/sida dans votre contexte de travail, en identifiant les activités dans les divers secteurs d'intervention (CMC, développement, services de santé) et à des niveaux différents (sociétal, communautaire, individuel) :

- a) Résumez les interventions de votre organisation qui sont déjà une contribution à la lutte contre le VIH/sida;
- b) Identifiez toute lacune. (Reportez-vous à la matrice du comité directeur interorganisations et au tableau de la Banque mondiale pour y trouver des exemples d'interventions.)

Chaque organisation présente son cadre. (5 minutes pour chacune)



Activité 2.2b (suite)

... conclut :

Il existe une vaste gamme d'interventions potentielles pour lutter contre le VIH/sida. Au cours des quelques prochains jours, nous nous concentrerons sur certaines interventions dans les domaines d'intervention de la CMC et des services de santé. Les interventions au plan du développement ne seront pas abordées dans ce cours, mais il est important d'être conscient de la nécessité des interventions de développement comme volet essentiel de la lutte contre le VIH/sida.

Lorsqu'on envisage des interventions pour lutter de façon globale contre le VIH/sida, il existe deux grands objectifs :

1. Prévention : prévention des nouvelles infections au VIH.
2. Soins : aider les gens infectés et(ou) affectés par le VIH/sida.

Même si la prévention et les soins sont étroitement liés, nous commençons le cours en nous concentrant sur la prévention, pour passer ensuite aux aspects relatifs aux soins.

Nous allons maintenant nous attarder au premier domaine d'intervention : communication modificatrice du comportement. La CMC est un vaste sujet que nous ne pourrions aborder en profondeur dans le présent cours. Toutefois, nous allons donner un aperçu de certaines questions importantes que vous pourrez sans doute appliquer dans votre programme et même dans les conversations avec les collègues, les amis et la famille.

2.3 Comprendre le comportement

2.3a PRÉSENTATION : *Introduction au changement de comportement*



Présentation – 30 minutes au total.

Matériel : PowerPoint 2.3a changement de comportement

Affiches : ABCD; étapes du changement (Exemple dans PowerPoint 2.3a)

Comment aider les gens à éviter de contracter le VIH lors de relations sexuelles?

(Demandez aux participants – Tableau à feuilles volantes)

A : Abstinence

ou

B : Bien fidèle à un seul partenaire non infecté

ou

C : Utiliser des Condoms

et

D : Éviter les Dommages et les maladies :

- ⊙ Diagnostic et médicaments pour les ITS
- ⊙ N'ayez pas de relations sexuelles si vous avez une ITS (ou sinon, utilisez un condom).
- ⊙ Évitez les dommages aux muqueuses / à la peau des organes génitaux : s'attaquer aux comportements qui peuvent provoquer des dommages (*demandez aux participants ce qu'ils peuvent être : p. ex., pratiques comme relations sexuelles sans lubrification; excision génitale féminine; violence sexuelle; relations sexuelles avec de très jeunes filles*).
- ⊙ N'ayez pas de relations sexuelles s'il y a des dommages aux muqueuses ou à la peau des organes génitaux.

Ces quatre facteurs (A, B, C et D) représentent un comportement sexuel plus sûr et, si les gens respectent ces recommandations, le problème de la transmission du VIH par relation sexuelle sera considérablement moindre. Toutefois, les gens ne se comportent pas ainsi. Par conséquent, pour gagner la bataille contre le VIH/sida, les gens doivent adapter leurs comportements. En fait, la façon vraiment la plus efficace de stopper la propagation du VIH est que les gens changent leurs comportements sexuels. Ainsi, il faut chercher des moyens d'aider les individus, les collectivités et les sociétés à commencer à adopter des comportements sexuels plus sécuritaires.

Toutefois, modifier un comportement est un processus très complexe : les gens, généralement, répugnent à changer de comportement, même si on leur donne les renseignements appropriés. À titre d'exemple, les gens sont avertis et informés à propos des effets négatifs de l'alcool, des drogues, du tabac, de la consommation d'aliments nuisibles, etc., mais ils continuent à fumer, à boire, à consommer ces aliments, etc. C'est ce qu'on appelle parfois l'écart entre savoir et faire. Pourquoi cet écart existe-t-il?

Il peut y avoir plusieurs raisons :

(Demandez aux participants.)

Exemples :

1. Il est possible que les gens ne comprennent pas le message.
2. Il est possible que les gens ne se perçoivent pas comme vulnérables (particulièrement les jeunes – « ça ne m'arrivera pas à moi »).
3. Les gens sont prêts à prendre le risque maintenant et à faire face aux conséquences plus tard.
4. De toute façon, la vie est si difficile qu'un risque de plus ne fait pas beaucoup de différence (p. ex., soldats).
5. Le comportement n'est pas nécessairement fondé sur une réflexion rationnelle. Les humains ne sont que des humains. Ne dit-on pas que l'erreur est humaine? Parfois, les gens établissent leurs priorités selon leurs désirs immédiats plutôt que d'après ce qui serait objectivement le meilleur pour eux. Et souvent, ils ne pensent même pas à établir de priorités, ils ne réfléchissent tout simplement pas.

Alors, qu'est-ce qui fait que les gens changent de comportement?

Puisque la modification du comportement est un processus complexe, les chercheurs ont élaboré des théories (également appelées des modèles) pour nous aider à comprendre les changements de comportements. Ces modèles ne peuvent expliquer tous les aspects du changement de comportement dans toute situation, mais offrent un cadre qui nous aide à réfléchir aux facteurs en cause. Nous allons examiner brièvement deux modèles de ce genre :

1. Modèle des étapes de changement
2. Modèle de diffusion des idées

D'après les chercheurs, le changement de comportement n'est pas un élément ponctuel, mais plutôt un processus comportant diverses étapes par lesquelles une personne passe. (Affiche : étapes du changement)

Réfléchissez à votre propre sensibilisation au VIH/sida. Êtes-vous passé par ces étapes?

Étapes du changement :

- | | |
|--------------------|--|
| ⊙ Pré-perception : | L'individu n'est pas conscient du problème. |
| ⊙ Perception : | L'individu devient conscient du problème.
Il s'inquiète du fait que son comportement lui fait courir un risque. |
| ⊙ Préparation : | L'individu prend conscience du problème et de ce qu'il peut faire à ce propos.
Il envisage les coûts et les avantages du comportement actuel par rapport aux coûts et aux avantages d'autres comportements. Il se prépare à agir en acquérant les compétences et les ressources nécessaires pour changer. |
| ⊙ Action : | Il essaie de nouveaux comportements.
Il évalue à quel point le nouveau comportement fonctionne bien et s'il réussit. |
| ⊙ Maintien : | Il maintient le changement de comportement. |

Modifier son comportement peut prendre beaucoup de temps. Les personnes passent par ces étapes à des vitesses différentes; elles peuvent « bloquer » à telle ou telle étape. Même si une personne peut pouvoir maintenir un nouveau comportement, peut-être trouvera-t-elle cela difficile. Pour toutes sortes de raisons, les gens peuvent retourner à des étapes antérieures, c'est-à-dire une personne peut cesser d'utiliser des condoms parce qu'un nouveau partenaire ne les accepte pas ou qu'un conseiller aidant s'en va ou parce que leur sentiment de vulnérabilité diminue au fil du temps. Le fait que quelqu'un revienne à un profil de comportement antérieur ne signifie pas qu'il « n'a pas réussi à changer ». Nombre de personnes qui finissent par adopter une nouvelle habitude font plusieurs tentatives avant que le comportement se maintienne à long terme.



Activité

2.3b Application du modèle des étapes de changement

Travail par deux

Discussion – 5 minutes. Rétroaction – 5 minutes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Imaginez que vous travaillez avec un groupe de jeunes. Votre objectif est de promouvoir des rapports sexuels à moindre risque chez les membres de ce groupe. De quelle façon le modèle des étapes de changement peut-il vous aider à concevoir et à mettre en œuvre votre programme? Votre réflexion doit porter sur les interventions pertinentes aux diverses étapes.

... fait remarquer :

Les façons d'aider les jeunes à franchir les étapes pourraient comprendre :

Stade de pré-perception :

- ⊙ Affiches et feuillets conçus par et pour les jeunes, faisant la promotion de rapports sexuels plus sécuritaires et proposant les diverses options
- ⊙ Renseignements sur les endroits où obtenir des soins contre les ITS, des services de planification familiale et des condoms

Stade de perception :

- ⊙ Dramatisations où des adolescents se trouvent dans des situations à risque
- ⊙ Éducation par les pairs
- ⊙ Modèles de rôle s'adressant aux groupes de jeunes
- ⊙ PVS s'adressant aux groupes

Stade de préparation :

- ⊙ Dépliants / livres contenant des renseignements détaillés sur le VIH/sida et les autres ITS;
- ⊙ Atelier sur les faits de base concernant le VIH/sida;
- ⊙ Démonstrations et jeux sur l'utilisation du condom;
- ⊙ Jeux de rôle sur la négociation concernant l'utilisation du condom;
- ⊙ Fourniture de condoms;
- ⊙ Aide / appui confidentiels concernant l'accès aux soins contre les ITS et aux services de planification familiale;
- ⊙ Conseils / counseling confidentiels.

Étapes d'action et de maintien :

- ⊙ Tout ce qui précède;
- ⊙ Services de counseling offerts pour un soutien constant;
- ⊙ Soutien constant des pairs éducateurs;
- ⊙ Outils d'éducation, d'acquisition de compétences et de génération de revenus.

L'animateur conclut : ce modèle nous aide à comprendre la nécessité de divers types d'aide aux personnes à des stades différents du processus de changement de comportement. Il illustre également qu'il ne suffit pas de fournir de l'information pour provoquer des modifications de comportement.



Activité

2.3c Application du modèle de diffusion des idées



Travail par deux

Discussion – 5 minutes. Rétroaction – 5 minutes.

Matériel : PowerPoint 2.3a : Changement de comportement (suite)

Affiche : Diffusion des idées (exemple dans PowerPoint 2.3a)

L'animateur...

... aborde le sujet : (avec le diaporama PowerPoint et l'affiche)

Le modèle des étapes de changement porte sur le processus de modification du comportement au niveau de l'individu. On peut également s'attaquer aux modifications de comportement au niveau de la collectivité.

Selon les chercheurs, les gens sont plus susceptibles d'adopter un nouveau comportement si des personnes qu'ils respectent et admirent adoptent ce comportement, p. ex., vedettes du cinéma ou des sports, un politicien, un meneur de la collectivité ou un meneur religieux. Ces personnes sont des meneurs de l'opinion et peuvent influencer un groupe initial de partisans ou d'adeptes à adopter le comportement et ainsi, à établir une nouvelle norme sociale. Le reste de la collectivité subit par la suite l'influence de ce qu'elle perçoit comme la norme et commence à adopter le nouveau comportement. *(Demandez aux membres du groupe s'ils peuvent en donner des exemples, p. ex., tenue vestimentaire à la mode, marques de commerce, musique, lieux de divertissement.)*

Comment pourriez-vous utiliser cette théorie pour favoriser l'utilisation du condom chez les jeunes dans votre collectivité?

... fait remarquer :

Par exemple :

- ⊙ Inviter des personnes respectées par les jeunes pour prendre la parole devant des groupes scolaires / groupes de jeunes.
- ⊙ Faire participer les meneurs de la jeunesse locale aux campagnes de communication.
- ⊙ Exposer les jeunes aux médias, p. ex., vidéo ou musique, où des modèles de rôle appuient l'utilisation du condom.

... conclut :

Il n'existe pas de « formule magique » pour inciter les gens à modifier leur comportement et les théories behaviorales ne peuvent expliquer totalement le processus de modification du comportement. Toutefois, elles font ressortir des questions importantes dont tenir compte dans la conception de projets de communications modificatrices du comportement et fournissent également un cadre qui aide à façonner les interventions.

2.4 Communication modificatrice du comportement (CMC)

2.4a PRÉSENTATION : Qu'est-ce que la CMC?



Présentation : 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 2.4a : CMC

Affiche : Évaluation du groupe cible

Les termes CMC et IEC sont fréquemment utilisés. Qu'est-ce qu'ils signifient exactement et quelle différence entre la CMC et l'IEC? *(Demandez aux participants.)*

Information, éducation et communication (IEC) :

L'IEC est un processus dans lequel on travaille avec les personnes, les collectivités et les sociétés dans le but suivant :

- ⊗ préparer des stratégies de communication visant à promouvoir des comportements positifs appropriés au milieu.

Communication modificatrices du comportement :

La CMC est un processus dans lequel on travaille avec les personnes, les collectivités et les sociétés aux fins suivantes :

- ⊗ préparer des stratégies de communication visant à promouvoir des comportements positifs appropriés au milieu; ET
- ⊗ créer un environnement habilitant permettant aux personnes d'amorcer et de maintenir des comportements positifs.

Quelle est la différence entre la CMC et l'IEC?

Projetez le dessin animé : « Teaching Spot to whistle ».

L'expérience prouve que fournir aux gens des renseignements et leur dire comment se comporter (« enseigner ») ne suffit pas à amorcer une modification ou un changement de comportement. Même si fournir des renseignements pour aider les gens à prendre des décisions personnelles est un aspect nécessaire du changement de comportement, la CMC reconnaît que le comportement n'est pas simplement une question d'information et de choix personnel. Elle exige également un environnement habilitant. Dans le modèle d'intervention, nous avons vu que la « communication modificatrice du comportement » subit l'influence du « développement » et de la « prestation de services de santé » et que les gens sont influencés par la collectivité et la société. La collectivité et la société fournissent le cadre habilitant nécessaire au changement de comportement. L'IEC fait donc partie de la CMC, tandis que la CMC tire parti de l'IEC.

Introduction aux programmes de CMC

Avant de concevoir une intervention de CMC, il est important de savoir précisément quel comportement on veut influencer et quel est l'aspect de ce comportement que doit viser le changement. Les collectivités se composent de divers groupes qui diffèrent sur le plan des facteurs de risque et de vulnérabilité. Même dans le même grand groupe, il peut exister des sous-groupes ayant des caractéristiques distinctes. À groupes-cibles différents, il faudra des approches différentes. Par conséquent, dans les prises de décisions sur les groupes à cibler et les facteurs auxquels s'attaquer, il faut tenir compte de ce qui suit : (*Préparez une affiche avec la liste qui suit.*)

- ⊗ quels sont les groupes cibles les plus vulnérables;
- ⊗ quels sont les facteurs de risque / vulnérabilité les plus importants;
- ⊗ quels sont les facteurs qui peuvent être liés aux conséquences d'un conflit ou déplacement;
- ⊗ quels sont les groupes cibles et facteurs de risque / vulnérabilité auxquels la collectivité souhaite s'attaquer;
- ⊗ quels sont les services / ressources à la disposition du groupe cible;
- ⊗ quels groupes cibles et facteurs de risque / vulnérabilité peut-on sélectionner en fonction des compétences, des ressources et du temps dont on dispose?

Le succès d'un programme de CMC exige des recherches attentives et une évaluation préalable approfondie du matériel de communication. Il est important de ne pas sous-estimer l'effort nécessaire pour mener des recherches comportementales de qualité aboutissant à des constatations exactes et utiles. Le HCR, dans une analyse récente des études comportementales menées dans un certain nombre de camps de réfugiés, a constaté que la méthodologie était souvent à améliorer.

... La recherche et une planification adéquate sont les fondements d'une campagne efficace de communication. Connaître les besoins de la population et les meilleurs moyens d'atteindre ce public sont des éléments essentiels pour atteindre le but, qui est de sensibiliser et, en définitive, de modifier des attitudes et des comportements. La clé est de préciser les besoins et les désirs du public et ensuite, d'acheminer les messages et les produits offrant des avantages réels. Nombre de campagnes de changement social échouent parce que le message n'est pas « signifiant » ou pertinent et, par conséquent, ne motive pas les membres du public cible... (AIDSCAP/FHI. *Control of Sexually Transmitted Diseases*. Chapitre 4 : *An approach to effective communication*. Sans date : bibliothèque électronique de AIDSCAP.)

Family Health International (par l'entremise du projet AIDSCAP) a mis à disposition des livrets utiles sur les projets de CMC. (Pour obtenir des ressources supplémentaires : « How to create an effective communication project »)

Dans la section suivante, nous nous pencherons sur le processus de communication.

2.5 Comprendre la communication



Activité

2.5a Analyse des affiches



Activité individuelle. Analyse – 15 minutes. Rétroaction – 20 minutes.

Matériel : Affiches à analyser obtenues localement et(ou) exemples sous PowerPoint.

On peut installer sur les murs de la pièce une sélection d'affiches et donner aux participants l'occasion de les étudier. Essayez d'obtenir divers types d'affiches locales sur le VIH/sida / les ITS. Vous pouvez aussi utiliser la série d'exemples d'affiches sous PowerPoint.

L'animateur...

... aborde le sujet :

En utilisant les affiches, réfléchissez à ce qui suit :

- Quelles sont celles que vous aimez ou que vous n'aimez pas et pourquoi? (Réfléchissez aux aspects suivants : couleurs, style de rédaction et dimensions, texte, images, messages).
- Y en a-t-il que vous ne comprenez pas?
- Selon vous, comment ces affiches seraient-elles reçues dans la collectivité où vous travaillez?

... fait remarquer :

Au cours de la séance de rétroaction, les participants sont invités à formuler leurs observations. L'animateur doit faire ressortir certains détails, p. ex., l'utilisation des images, de la couleur et des polices de caractères. (Consultez le feuillet sur la conception des affiches.)

Parmi les raisons éventuelles pour lesquelles le groupe cible peut rejeter une affiche, il faut mentionner : l'affiche ne répond pas aux « critères » du message (nous aborderons cet aspect dans la prochaine séance, mais l'idée est présentée ici); saturation par un message (lorsque les gens ont vu ou entendu un message trop souvent); normes modifiées, de sorte que le message peut ne plus convenir.

... conclut :

Il y aura un style d'affiche convenant mieux à tel ou tel groupe cible et à telle ou telle personne, mais il existe certaines caractéristiques qui font généralement que l'affiche attire l'œil, est intéressante, facile à comprendre et utile pour faire passer un message.

2.5b PRÉSENTATION : Introduction à la communication



Présentation : 40 minutes.

Matériel : PowerPoint : 2.5b Introduction à la communication

Affiches : Communicateur et récepteur : bidirectionnelle

Communicateur et public : unidirectionnelle; (exemples sous PowerPoint : aides pédagogiques, Jour 2); les éléments de base du processus de communication

On a décrit à la fois comme un art et une science l'élaboration de programmes efficaces de communication.

Qu'est-ce que la communication? (*Demandez une définition aux participants.*)

La communication fait partie de notre vie quotidienne. C'est un échange d'information qui peut porter sur des connaissances ou des croyances, des sentiments ou des attitudes. La communication peut être unidirectionnelle ou bidirectionnelle. Dans la communication bidirectionnelle, le communicateur envoie intentionnellement un message à un récepteur et le récepteur répond en réagissant. C'est ce qui se produit habituellement dans la communication interpersonnelle. (*Affiche*)

COMMUNICATION BIDIRECTIONNELLE :



Toutefois, une proportion importante de la communication se produit dans des processus unidirectionnels, par exemple télévision, radio, babillard et médias imprimés, où il n'y a pas de rétroaction immédiate. (Affiche)

Il est important de réfléchir à la communication du point de vue du récepteur. Tandis que le communicateur crée le **message**, c'est le récepteur qui crée la **signification**.

COMMUNICATION UNIDIRECTIONNELLE :



Il est possible que les messages ne soient pas compris exactement de la façon prévue par le communicateur. Si un message passe mal, il crée des idées fausses. Le communicateur et le récepteur ont un vaste bagage d'expériences passées et actuelles qui influent la façon dont chaque personne perçoit le monde dans lequel elle vit. Ces expériences influent sur la façon dont chaque personne envoie et reçoit l'information.

Dans la communication bidirectionnelle, il est possible d'éviter les malentendus, car le récepteur a la possibilité de demander des éclaircissements et le communicateur et le récepteur peuvent, par leur interaction, établir la signification du message.

Dans le cas de la communication unidirectionnelle (comme dans les médias de masse), les messages sont préparés par des équipes de communicateurs qui travaillent de concert, p. ex., messages publicitaires télévisés ou annonces dans les magazines. Ces communicateurs ne reçoivent pas de rétroaction immédiate des récepteurs (les publics). Par conséquent, ils doivent trouver des moyens de parvenir à comprendre les publics de masse. Ils peuvent y parvenir de diverses façons :

- ⊙ analyse situationnelle approfondie du public cible;
- ⊙ participation du public cible à l'élaboration des messages;
- ⊙ essai préalable prudent des messages;
- ⊙ recherche constante pour découvrir de quelle façon les messages sont reçus.

Nous donnons dans ce qui suit plus de détails sur le processus de communication.

Éléments de base du processus de communication

Le processus de communication comporte quatre composantes ou éléments de fondation :

- ⊙ le communicateur
- ⊙ le récepteur (ou public)
- ⊙ la voie (ou le média)
- ⊙ le message

Il est important d'examiner les caractéristiques de chaque bloc individuel et de comprendre de quelle façon les blocs s'assemblent. Selon l'objet de la communication, ces blocs peuvent être utilisés de diverses manières, mais ils doivent aller ensemble, peu importe l'environnement où ils sont utilisés. Tout d'abord, le message, la voie et le communicateur doivent être appropriés au public. À titre d'exemple, dans certains contextes culturels, il pourrait être malvenu de montrer des affiches montrant les organes génitaux, ou des personnes ayant des relations sexuelles. De plus, les messages ne sont pas tous appropriés à toutes les voies, par exemple il est difficile de transmettre un message d'abstinence à un public analphabète à l'aide d'affiches. Les programmes à la radio ou le théâtre communautaire peuvent être plus appropriés dans ces circonstances.

1. Le communicateur :

La source du message est très importante. Le communicateur peut être une personne réelle qui transmet le message, ou l'organisation responsable de le produire, ou les deux à la fois.

Demandez aux participants : Quelles sont les caractéristiques que devrait avoir le communicateur? (Quel genre de personne attirerait votre attention? – Pensez aux publicités commerciales.)

Le communicateur doit posséder au moins l'une des caractéristiques suivantes :

- ⊗ Attractivité : des hommes et des femmes physiquement attrayants ou ayant des caractéristiques attrayantes; de « beaux » enfants.
- ⊗ Similitude avec le public : (le public peut s'identifier au communicateur), p. ex., pairs éducateurs.
- ⊗ Inspirer la participation affective : (mobiliser à la fois le cœur et l'esprit) p. ex., enfant, femme enceinte.
- ⊗ Crédibilité : (compétences et fiabilité) Individus ou institutions, p. ex., aînés de la collectivité, centres de lutte contre les maladies (CDC), ministère de la Santé ou représentant gouvernemental.
- ⊗ Pouvoir : (perçu comme ayant réussi) p. ex., hommes ou femmes d'État, athlètes, musiciens, hommes ou femmes d'affaires. La crédibilité et le pouvoir inspirent le respect.

(Demandez aux participants de donner des exemples de communicateurs dans leurs contextes.) Essayez d'illustrer si possible avec des exemples locaux. Demandez aux participants de présenter des exemples de documents de communication sur le VIH / les ITS préparés localement.

2. Le récepteur (public) :

Il est important de connaître le public :

- ⊗ Qui sont ces gens?
- ⊗ Quels sont leurs contextes?
- ⊗ Quels sont les types d'enjeux qui influent sur leur comportement?
- ⊗ Qu'est-ce qui motiverait ou empêcherait un changement de comportement?
- ⊗ Quels sont les types de médias qui peuvent les joindre?
- ⊗ Quels types de messages seraient « signifiants » pour eux?

Cela suppose une analyse situationnelle approfondie et des recherches constantes. Vous trouverez dans les feuillets des lignes directrices complètes sur l'analyse situationnelle.

3. Le message :

Demandez aux participants : Quelles sont les caractéristiques d'un message efficace? (Revenez sur les affiches.)

Doit attirer l'attention :

- ⊗ Choc, humour, émotion, autorité.
 - ⊗ Attire l'œil par les couleurs et les images.
- (Attention à ne pas utiliser la crainte. D'après les études, un message trop effrayant peut créer des obstacles psychologiques. Les gens peuvent en rire ou nier le danger. La crainte mêlée à l'ignorance peut également susciter de l'incompréhension et des stigmates.)

Doit être approprié au public :

- ⊗ Utilisez les langues locales.
- ⊗ Respectez les normes culturelles pour s'assurer que le message est culturellement approprié et acceptable pour le public.
- ⊗ Assurez-vous que le public peut se sentir concerné.

Doit être facile à comprendre :

- ⊗ Termes simples et précis.
- ⊗ Phrases courtes.
- ⊗ Pas d'ambiguïté (pas de double sens).

Doit renseigner et être précis :

- ⊗ doit contenir les renseignements dont les groupes cibles ont besoin, mais dont ils ne disposent pas actuellement;
- ⊗ doit donner des faits exacts;
- ⊗ doit stimuler la réflexion et le désir d'un supplément d'information;
- ⊗ doit encourager les actions que les groupes cibles doivent prendre (mais qu'ils ne prennent pas encore);
- ⊗ doit faire ressortir les avantages des actions;
- ⊗ doit contenir de l'information précisant où obtenir des conseils et des renseignements détaillés;
- ⊗ peut comprendre des suggestions pour surmonter les obstacles potentiels.

Doit être approprié au moyen (média) utilisé :

- ⊗ Les affiches et les babillards sont habituellement indiqués pour transmettre des messages clés simples – dans l'idéal, un seul concept, appuyé par une illustration visuelle forte.
- ⊗ Les messages musicaux à la radio peuvent également servir à transmettre un message clé simple qui peut être renforcé par la répétition.
- ⊗ Parfois, on utilise également les affiches pour transmettre des renseignements complexes, par exemple mode d'utilisation d'un condom, mode de propagation du VIH, mais cela se situe dans des environnements spécifiques où les gens ont le temps de les lire, p. ex., établissement sanitaire, école, milieu de travail.
- ⊗ Les autocollants doivent être de petites dimensions et de conception simple ou transmettre un slogan percutant, mais simple.
- ⊗ T-shirts : message simple, mais percutant.
- ⊗ Les feuillets et brochures s'adressent habituellement aux personnes ayant un certain niveau de scolarité et peuvent donc être détaillés, mais doivent comprendre des diagrammes pour rendre l'information conviviale.
- ⊗ Certains messages sont plus efficaces dans certains médias que dans d'autres, p. ex., la négociation de l'usage des condoms serait plus facilement diffusée par la radio ou par des dramatisations que par des affiches.

4. Le moyen (média) :

Le média est la façon dont le message est acheminé. Il est donc le moyen de communication. Nous pouvons globalement regrouper ces moyens en quatre catégories (affiche).

- ⊗ Médias de masse (unidirectionnels)
- ⊗ Petits médias (unidirectionnels)
- ⊗ Médias axés sur le dialogue (bidirectionnels)
- ⊗ Médias participatifs (bidirectionnels)

À présenter sous forme de tableau ou à l'aide d'un rétroprojecteur. Demandez aux participants de donner un exemple de chaque type de médias, préciser la façon dont les divers médias sont utilisés ainsi que leurs avantages et leurs inconvénients.

	Médias de masse	Petits médias	Approches axées sur le dialogue	Approches participatives
Exemples :				
La façon dont le moyen est utilisé (objet) :				
Avantages :				
Inconvénients :				

Notes de l'animateur :

	Médias de masse	Petits médias	Approches de dialogue	Approches participatives
Exemples :	Imprimés : journaux, magazines, radio, télévision, théâtre. Médias extérieurs : babillards, annonces sur les véhicules	Peuvent imiter les médias de masse : babillard en zone limitée. Médias imprimés : affiches, autocollants, feuillets, dépliants et brochures. Médias audios : cassettes, disques compacts Médias visuels : diapositives, photos. Audiovisuel : vidéos Articles utilitaires : porte-clés, plumes, t-shirts, macarons. Internet	Services de counseling, p. ex., dans les centres sanitaires Lignes téléphoniques d'urgence Radio et télévision : émissions téléphoniques, courrier du cœur Ateliers et événements où il y a dialogue au niveau communautaire	Counseling par les pairs Jeux de rôle Marches, défilés, événements Théâtre communautaire Médias folkloriques / traditionnels : chansons, poésie, danses Cercles et clubs, groupes d'intérêts spéciaux
Mode d'utilisation du moyen ou média (objet) :	Sensibiliser ou servir de rappel. Communiquer des renseignements de base : brefs messages essentiels, simples, p. ex., slogans, logos, publicités musicales. Permettent aux gens d'intégrer les messages par la répétition. Fournir une information plus approfondie ou susciter des émotions qui font réfléchir, p. ex., articles dans le journal, documents ou drames à la télévision ou à la radio. Rôle important dans les communications de fond. Aident à renforcer les communications entre personnes.	Ils servent souvent de suppléments pour les approches participatives et le dialogue. À titre d'exemple, les dépliants dans les établissements de santé; les t-shirts donnés aux étudiants au cours d'un atelier; les diapositives pour appuyer la formation des travailleurs de la santé.	Même si les gens ont reçu l'information de base, souvent, ils n'ont pas absorbé ou compris tous les éléments ou, encore, ils peuvent avoir des questions à poser concernant leur situation personnelle. Les approches axées sur le dialogue servent à répondre à des besoins individuels.	Des représentants des publics cibles sont appelés à participer à l'élaboration du message.
Avantages :	Utilisent un réseau de distribution établi; peuvent atteindre un large public.	Peuvent être adaptés en fonction du public; coûts relativement faibles.	Permettent une interaction directe entre le communicateur et le public. Adaptées aux besoins individuels. Les lignes téléphoniques d'urgence et les émissions téléphoniques offrent un avantage, car les personnes peuvent demeurer anonymes. Les services de counseling offrent un environnement sûr où les personnes peuvent poser des questions.	Permettent l'interaction entre le communicateur et le public. Les approches participatives sont excellentes pour surmonter les obstacles linguistiques et culturels, car les personnes qui font la communication font partie du public cible. Les personnes appelées à participer aux activités de communication font souvent des changements dans leur propre comportement et servent de catalyseur de changement dans leurs collectivités.
Inconvénients :	Aucune interaction entre le communicateur et le récepteur, donc aucune rétroaction et aucune possibilité d'établir ensemble la signification du message. Un niveau élevé de compétences est souvent requis; les coûts sont souvent élevés.	Pas d'interaction entre le communicateur et le récepteur. Il faut établir un réseau de distribution et s'assurer que le matériel atteint la population cible.	À forte teneur en main-d'œuvre; Exige du personnel ayant des compétences en counseling. Peut n'avoir qu'un public limité.	Exigent des compétences particulières : méthodes participatives plus une connaissance technique, plus une connaissance approfondie du contexte, p. ex., questions culturelles. Public limité.

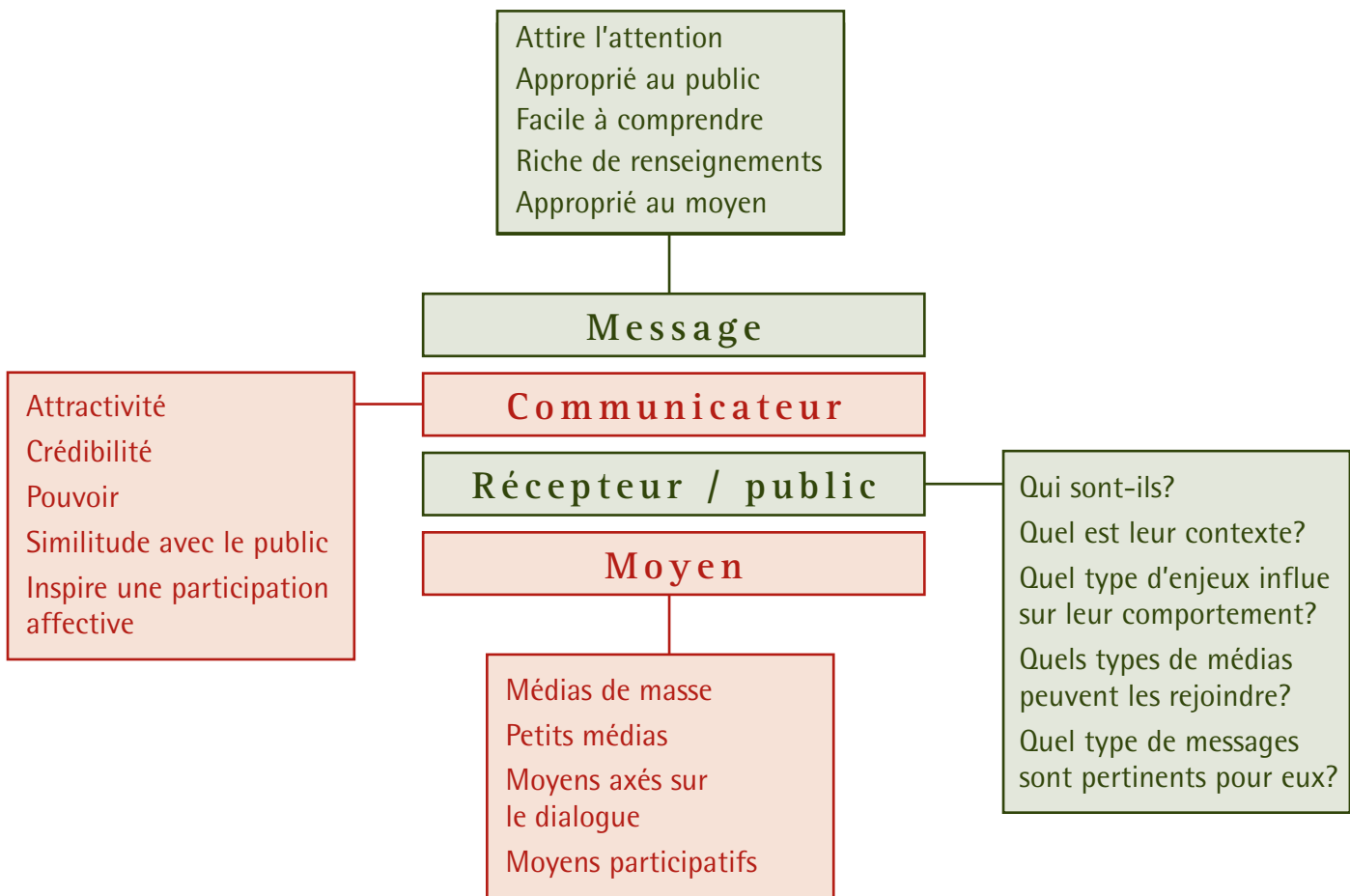
En bref :

Les médias de masse ont leur importance pour la sensibilisation initiale et la promotion d'une connaissance générale d'un problème, p. ex., au stade du pré-projet / projet du modèle des étapes de changement. Les médias de masse servent souvent de toile de fond aux autres activités de communication. Les trois autres moyens peuvent être plus importants ultérieurement dans le processus de modification du comportement, lorsque les gens ont besoin de renseignements plus détaillés ou plus personnalisés et d'un soutien accru dans la mise en œuvre du changement. Le choix des moyens de communication dépendra de nombre de facteurs, notamment l'accès du public cible à des moyens particuliers de communication et ses préférences à cet égard.

Les divers types de médias se renforcent mutuellement, de sorte que dans un programme de communication, on doit essayer de recourir à plusieurs moyens. Si le même message ou des messages complémentaires sur le même thème sont présentés par l'entremise de divers moyens, il est plus probable que l'un des messages aura des répercussions sur la personne.

Préparer un affichage mural à l'aide de diverses affiches de couleur :

Éléments de base du processus de communication



La prochaine activité porte sur la mise en pratique de la conception d'affiches, à titre d'exemple d'application de certains des principes pertinents pour les petits médias et les médias de masse. Après cela suivront deux exemples d'approches participatives. Nous verrons demain les approches axées sur le dialogue, au cours de la séance CDV.



Activité

2.5c Conception d'une affiche



Travail en groupes restreints.

Conception d'affiche – 30 minutes. Rétroaction en plénière – 30 minutes.

Matériel : Feuilles de tableau à feuilles volantes, marqueurs de couleurs, crayons de couleurs.

L'animateur...

... aborde le sujet :

Reportez-vous aux feuillets qui suivent :

- ⊙ Introduction à la communication;
- ⊙ Formulaire de conception d'affiche;
- ⊙ Extrait de : Family Health International, (2002), *Developing Materials on HIV/AIDS/STIs for Low-Literate Audiences*.

Choisissez un message que vous voulez communiquer à l'aide d'une affiche. Établissez un aperçu de l'affiche et utilisez le formulaire compris dans les feuillets pour préparer une fiche d'instructions d'après laquelle l'artiste préparera l'affiche.

La moitié de la classe conçoit une affiche pour un public alphabétisé et l'autre moitié, pour un public analphabète ou peu alphabétisé.

Les participants votent sur les deux meilleures affiches. Les qualités des affiches gagnantes sont ensuite débattues en plénière.

2.6 Utilisation des approches participatives — ⊙

2.6a PRÉSENTATION : Introduction aux approches participatives



Présentation – 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 2.6a : approches participatives

Nous allons discuter maintenant de certaines méthodes de communication participatives utilisables dans les ateliers ou dans les réunions en groupes restreints, p. ex., groupes de jeunes.

Nous avons discuté des méthodes de communication qui peuvent faciliter le processus de modification du comportement. Pour qu'il y ait modification du comportement, les gens doivent apprendre un nouveau comportement. Le processus d'apprentissage se déroule plus facilement s'il existe une forme d'interaction faisant appel aux apprenants, plutôt que de simplement leur présenter l'information et s'attendre qu'ils l'absorbent. Exemple :

- A. Les gens apprennent plus facilement lorsque l'idée nouvelle est liée à ce qu'ils savent déjà : les connaissances et l'expérience qu'ils possèdent. L'idée nouvelle peut alors « se greffer sur quelque chose ».
- B. Les gens apprennent plus facilement lorsqu'ils identifient eux-mêmes les problèmes et trouvent les solutions eux-mêmes.
- C. Les gens apprennent plus facilement lorsqu'ils traversent un processus d'analyse et de réflexion critiques : ils analysent l'idée nouvelle soigneusement, tiennent compte des avantages et des inconvénients et réfléchissent ensuite à la façon dont cela pourrait s'appliquer à leur situation.

Lorsque l'on travaille avec les adultes, il est également utile de connaître certains principes de l'apprentissage chez l'adulte :

- ⊙ Respect : Les adultes possèdent de l'expérience et des opinions qu'il faut respecter.
- ⊙ Sécurité : Les gens doivent se sentir suffisamment en sécurité dans l'environnement d'apprentissage pour expérimenter et poser des questions sans crainte du ridicule.
- ⊙ Usage immédiat : Les adultes apprennent plus facilement s'ils peuvent voir l'utilité immédiate de ce qu'ils apprennent.
- ⊙ Expérience : Il faudrait donner aux adultes la possibilité de mettre en pratique dès que possible ce qu'ils ont appris.

Codes :

À titre d'animateur d'ateliers ou de réunions, nous devons trouver des moyens pour que les gens interagissent avec l'information, afin de les aider à apprendre. Une des façons d'y parvenir est d'utiliser des « codes ». Un code est un point de départ fournissant un lien avec l'expérience des gens. Un code peut être une photographie, un dessin, une caricature, une histoire, un poème, un jeu de rôle, une vidéo, etc. Le choix du code est important, car il sert à amener les gens à réfléchir, à discuter et à ressentir des émotions. Il faut espérer que le processus suscitera alors un débat et, ultimement, permettra de solutionner le problème.

La discussion spontanée générée par un code est en soi utile, mais pour tirer le maximum de cette discussion, l'animateur peut recourir à un ensemble de questions pour susciter le processus d'analyse. Voici un ensemble de questions pouvant guider les participants à approfondir les significations qu'ils tirent du code :

Montrez une photographie (p. ex., scène de camp de réfugiés, violence sexospécifique) à titre d'exemple et suivez le processus d'analyse :

Analyse d'un code :

Étape 1 : Décrivez ce qui se passe ici.

Étape 2 : Quels sentiments cela suscite-t-il chez vous?

Étape 3 : Avez-vous vu quelque chose du genre dans votre collectivité? (Si ce n'est pas pertinent, question suivante.)

Étape 4 : Pourquoi cela arrive-t-il? (Utilisez le processus « Mais pourquoi? ».)

Étape 5 : Que pouvons-nous faire pour que cela n'arrive plus ou changer la situation? (Les participants travaillent en groupes pour présenter des idées.)

Étape 6 : Qui fera quoi? (S'il y a lieu, planifiez les actions pour régler la situation et établissez les étapes où ces actions doivent survenir.)

Étape 7 : Si cela est pertinent, les participants s'engagent à revenir faire rapport, à réfléchir et à évaluer ce qui a été obtenu à un certain point dans l'avenir. Il faudra un supplément de planification pour développer plus à fond le processus.

Même si la discussion du problème peut être intéressante et bénéfique, il est important de suivre toutes les étapes afin de promouvoir l'idée que la discussion débouche sur l'action.

Un autre exemple de code est une « sculpture ». La sculpture est un jeu de rôle « figé ». À titre d'exemple, à une réunion collective de femmes, quelques femmes sont appelées à faire une sculpture représentant un problème communautaire qui les concerne. Elles font une sculpture illustrant un homme qui bat une femme et des passants qui détournent leur regard. Maintenant, l'animateur a un point de départ pour la discussion. L'animateur amène alors le groupe dans un processus d'analyse étape par étape et termine par un plan visant l'élaboration de stratégies concernant ce que le groupe de femmes fera pour commencer à s'attaquer à la violence sexospécifique dans sa collectivité. Les femmes ont ici dégagé elles-mêmes un problème, qui a suscité chez elles une analyse critique et une réflexion, pour arriver elles-mêmes à des solutions. (Reportez-vous aux trois points précédents qui facilitent l'apprentissage.) Les membres du public cible ont participé à l'élaboration du message, ce qui illustre la façon d'utiliser un média / moyen participatif. (Reportez-vous au tableau des moyens / médias.)



Activité

2.6b Utilisation des « sculptures »

Travail en groupes restreints.

Préparation – 20 minutes. Rétroaction – 25 minutes.

L'animateur...

... aborde le sujet :

Imaginez que vous faites partie d'un groupe communautaire qui est résolu à lutter contre le VIH. Faites une sculpture illustrant un problème pertinent, concernant le VIH, et ensuite, suivez le processus d'analyse en sept étapes.

Scénarios :

Groupe 1 : femme mariée

Groupe 2 : soldats

Groupe 3 : adolescente

Groupe 4 : groupe de garçons adolescents

Groupe 5 : personne vivant avec le VIH

(L'animateur peut adapter les scénarios pour qu'ils soient pertinents au contexte dans lequel les participants travaillent.)

... prend la rétroaction :

Chaque groupe fait valoir sa sculpture. Une personne présente un résumé du processus d'analyse retenu par son groupe sur une feuille de tableau à feuilles volantes.

... conclut :

Qu'avez-vous appris dans cette activité?

Préparer les sculptures est une solution rapide, agréable et peut-être moins intimidante qui remplace le jeu de rôle. Toutefois, il est important de se concentrer non seulement sur le plaisir de créer la sculpture, mais aussi sur le processus d'analyse et de règlement du problème.

Nous allons maintenant nous attarder à un autre moyen participatif de communication :

2.7 Éducation par les pairs



2.7a PRÉSENTATION : Qu'est-ce que l'éducation par les pairs?



Présentation – 10 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Demandez aux participants une définition de l'éducation par les pairs.

L'éducation par les pairs fait appel à des enseignants non professionnels (les pairs éducateurs) qui discutent et travaillent avec leurs pairs, les motivent et les appuient. Les personnes ayant suivi une formation sont appelées à aider les autres dans leurs groupes de pairs à prendre des décisions sur le VIH/sida ou les ITS par des activités entreprises dans un environnement de un à un ou en petit groupe.

Demandez aux participants des exemples pour illustrer leur expérience des programmes d'éducation par les pairs.

L'éducation par les pairs a été utilisée avec succès dans certains environnements. Toutefois, ce n'est pas nécessairement une stratégie efficace de CMC dans toutes les situations. Il peut y avoir des défis que devront relever les pairs éducateurs et les gestionnaires du programme.



Activité

2.7b Examiner les points forts et les défis du counseling par les pairs



Travail en groupes restreints.

Discussion – 20 minutes. Rétroaction – 30 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Reportez-vous aux exemples d'éducation par les pairs dans les feuillets remis.

Groupe 1 : Donnez la liste des avantages de l'éducation par les pairs comme technique de CMC. (Utilisez l'exemple des professionnels du sexe et tirez parti de l'expérience personnelle.)

Groupe 2 : Dressez la liste des défis des programmes d'éducation par les pairs. (Utilisez l'exemple des adolescents et tirez parti de l'expérience personnelle.)

Groupe 3 : Dressez la liste des qualités que devrait posséder le pair éducateur.

L'animateur...

... fait remarquer :

Les avantages comprennent :

- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent présenter l'information dans des modes culturellement appropriés.
- ⊙ L'éducation par les pairs est fondée sur la collectivité et peut être liée à d'autres activités axées sur la collectivité.
- ⊙ L'éducation par les pairs peut être plus rentable que les autres méthodes de CMC.
- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent être plus facilement acceptés par le public cible que des étrangers.
- ⊙ L'éducation par les pairs peut être responsabilisante pour les pairs éducateurs.
- ⊙ L'éducation par les pairs fait appel à des moyens déjà établis de partager l'information et les conseils.
- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent être des modèles de rôle positifs.
- ⊙ L'éducation par les pairs, d'après les études, suscite des changements de comportement chez les personnes qui la fournissent.
- ⊙ L'éducation par les pairs peut servir à éduquer ceux qui sont difficiles à joindre par les méthodes conventionnelles, p. ex., les jeunes décrocheurs, les professionnels du sexe, etc.
- ⊙ Les pairs peuvent renforcer l'apprentissage par le contact permanent.

Les défis comprennent :

- ⊙ Certaines personnes peuvent avoir de la difficulté à parler de sexualité et du VIH.
- ⊙ Les questions d'âge et de sexe peuvent miner la crédibilité des pairs éducateurs.
- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent être ridiculisés ou intimidés par leurs pairs.
- ⊙ La confidentialité peut poser problème.
- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent manifester des comportements contraires aux messages qu'ils essaient de faire passer.
- ⊙ Le manque de temps peut causer un problème dans certains groupes.
- ⊙ La question des incitatifs peut être un problème.
- ⊙ Il faut une surveillance et une supervision intensives pour veiller à ce que l'information transmise soit exacte et préciser l'efficacité du programme.
- ⊙ Les pairs éducateurs peuvent perdre leur intérêt et abandonner le programme.

Qualités d'un pair éducateur travaillant à promouvoir la prévention du VIH : (De : Family Health international. *How to Create an Effective Peer Education Project*)

Les pairs éducateurs doivent :

- ⊙ avoir la capacité de communiquer de façon claire et persuasive avec leurs pairs;
- ⊙ avoir beaucoup d'entregent et de bonnes techniques d'écoute;
- ⊙ avoir un bagage socioculturel analogue à celui du public cible (cela peut comprendre l'âge, le sexe et la condition sociale);
- ⊙ être acceptés et respectés par le groupe cible (les pairs);
- ⊙ avoir une attitude non critique;
- ⊙ être fortement motivés à travailler afin de réduire les risques liés au VIH;
- ⊙ faire preuve d'intérêt, de compassion et de respect pour les personnes affectées par le VIH/sida;
- ⊙ avoir confiance en eux-mêmes et manifester des capacités de leadership;



Activité 2.7b (suite)

- ⊙ être capables de réussir un examen pratique fondé sur les connaissances à la fin de la formation;
- ⊙ disposer du temps et de l'énergie nécessaires pour se consacrer à ce travail;
- ⊙ avoir le potentiel d'être des modèles de rôle en matière de sexualité sans risque pour leurs pairs;
- ⊙ pouvoir se rendre là où est le public cible;
- ⊙ pouvoir travailler sur des horaires irréguliers.

... conclut :

Les programmes d'éducation par les pairs peuvent être efficaces, mais exigent une planification soignée et un soutien constant. Pour faire participer de façon significative les adolescents, les jeunes doivent être sollicités à un niveau supérieur à celui de pairs éducateurs et doivent participer à la conception, à la surveillance et à l'évaluation des programmes qui les touchent. Il est essentiel que les pairs éducateurs reçoivent une formation et une supervision adéquates. Dans certains programmes, on a constaté qu'il est plus rentable d'offrir une formation initiale très approfondie, car alors, moins de pairs éducateurs abandonneront et il faudra moins de surveillance et de recyclage. Il est également utile d'offrir aux pairs éducateurs des aides pédagogiques, par exemple affiches et feuillets d'information.

2.8 Exemples sur le terrain



2.8a PRÉSENTATION : Exemple d'un projet de CMC dans un environnement affecté par un conflit



Présentation – 10 minutes.

Matériel : PowerPoint 2.8a : CMC dans un contexte de conflit

Dans le Sud du Soudan, le Consortium Reproductive Health Response in Conflict (Consortium RHRC) a œuvré avec les membres de la collectivité, les représentants gouvernementaux et d'autres intervenants pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie de CMC dans le cadre d'un projet visant à réduire la transmission du VIH/sida et à améliorer les pratiques touchant la santé génésique.

La phase initiale du projet comprenait une évaluation rapide, un sondage comportemental et de séroprévalence mené par le CDC et une évaluation formative de la CMC à l'aide de groupes de discussion et d'entrevues auprès d'informateurs clés. On a identifié les publics cibles : les décrocheurs et les raccrocheurs, les militaires et les femmes. Un certain nombre d'objectifs de modification du comportement ont été dégagés, p. ex., promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres, promouvoir de meilleurs comportements en matière de traitement des ITS et favoriser l'utilisation des services de counseling et de dépistage volontaires (CDV). On a tenu un atelier d'élaboration d'une stratégie de CMC, à laquelle participaient des meneurs de la collectivité et des membres des publics cibles. À l'atelier, on a identifié un thème, les messages clés et les moyens de communication.

Le thème choisi était : « Nouvelles armes contre un nouvel ennemi ».

Les moyens de communication comprenaient :

- ⊙ éducation par les pairs;
- ⊙ événements communautaires, p. ex., pièces de théâtre et spectacles musicaux, jeux-questionnaires et spectacles vidéos;
- ⊙ petits médias, p. ex., affiches, casquettes, t-shirts et dépliants;
- ⊙ ateliers de sensibilisation communautaire à l'intention des meneurs de la collectivité;
- ⊙ formation concernant le VIH/sida / les ITS pour les guérisseurs traditionnels, les accoucheuses traditionnelles, les vendeurs de drogue et les travailleurs de la santé auprès des mères et des enfants.

Il y a eu essai préliminaire de diverses versions des documents, auprès de divers membres des publics cibles. Les intervenants clés ont également participé aux essais préliminaires et à la sélection des messages. (Exemples sous PowerPoint)

Parmi les leçons tirées du projet, mentionnons :

- ⊙ Des incitatifs sont nécessaires pour motiver les pairs éducateurs.
- ⊙ Les pairs éducateurs ont besoin d'une formation initiale adéquate et d'une formation de recyclage.
- ⊙ Les documents doivent être préparés dans les langues locales.
- ⊙ Avant de créer une demande, veiller à disposer d'une réserve de condoms.
- ⊙ La collaboration et la participation des meneurs communautaires dans la surveillance des activités d'éducation par les pairs doivent être renforcées pour la prise en charge, la responsabilisation et la durabilité des activités.

2.9 Conclusion



- ⊙ Aperçu de la journée et lien au Jour 3
- ⊙ Lectures proposées
- ⊙ Post-test
- ⊙ Évaluation quotidienne



JOUR 3

- ⊙ Infections transmissibles sexuellement (ITS)
- ⊙ Counseling et dépistage volontaires (CDV)
- ⊙ Condoms

Le Jour 3 porte sur les infections transmises sexuellement (ITS) en termes de présentation clinique, de conséquences et de gestion des syndromes.

La séance sur le counseling et le dépistage volontaires (CDV) fait ressortir des enjeux importants dans la gestion de programmes et vise à offrir aux participants un meilleur éclairage sur les complexités du counseling et du dépistage concernant le VIH. La dernière partie de la journée offre une approche ludique à des démonstrations sur l'utilisation du condom.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du Jour 3, les participants pourront :

- ⊙ Décrire les symptômes et signes communs des ITS
- ⊙ Comprendre les conséquences des ITS
- ⊙ Expliquer le concept d'une approche de gestion des ITS par syndrome
- ⊙ Concevoir une approche communautaire aux ITS
- ⊙ Débattre des avantages et des inconvénients du dépistage du VIH
- ⊙ Comprendre le processus de counseling et de dépistage
- ⊙ Connaître les enjeux qui ont des répercussions sur la confidentialité
- ⊙ Connaître les questions se répercutant sur l'utilisation des condoms
- ⊙ Effectuer des démonstrations d'utilisation des condoms



Manuel :

- ⊗ International Rescue Committee, (2003), *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, chapitres 7 et 8; annexes B et D.

Feuillets à distribuer :

- ⊗ Notes de cours : *Comprehensive clinical care for sexually transmitted infections*. De : Reproductive Health Response in Conflict Consortium (2004), *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected Settings: Checklist for comprehensive STI care*.
- ⊗ De : EngenderHealth. (2001), cours Internet sur le VIH/sida : Instructions concernant le condom féminin www.engenderhealth.org/res/onc/hiv/hiv.pdf
- ⊗ *How to talk about condoms with your partner*. Adapté de : Grieco, A. (1987) *Cutting the risks for STDs. Medical Aspects of Human Sexuality*. Numéro de mars.

Ressources supplémentaires :

- ⊗ EngenderHealth. (2003), cours Internet sur les infections transmises sexuellement. www.engenderhealth.org/res/onc/sti/sti.pdf
- ⊗ ONUSIDA (2000), *Voluntary counseling and testing. Technical update*. <http://www.popline.org/docs/169778>
- ⊗ Family Health International (2005), *Models of VCT Service Delivery*. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/enjgg3dojredmsbucesa6ey2i2wbz3erszczmhjl6pz62ogzln4guycffb4kk2egibf6p5oafwg3k/ModelsofCT2pager122706.pdf>
- ⊗ ONUSIDA (2002), Conseil et test VIH volontaires : une voie d'accès à la prévention et aux soins – cinq études de cas. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/JC729-VCT-Gateway-CS_en.pdf



PowerPoint:

- 3.2a Pourquoi s'inquiéter des ITS?
 - 3.2c Diagnostic et gestion des ITS
 - 3.2e Questions de service importantes concernant les ITS
 - 3.2g Les ITS en milieux de conflit
 - 3.3b Dépistage du VIH
 - 3.3c Prestation de service CDV
 - 3.3h CDV en milieux de conflit
 - 3.4b Condoms
- Aides pédagogiques – Jour 3



Affiches :

Préparez ce qui suit, à utiliser avec les présentations et sur l'affichage mural :

- ⊙ Liste des symptômes et signes d'ITS (Faire à partir du texte : 3.2b)
- ⊙ Tableau des syndromes d'ITS (Faire à partir du texte : 3.2c)
- ⊙ Ce qu'il faut savoir à propos des ITS (Faire à partir du texte : 3.2e)
- ⊙ Ordinogramme de dépistage du VIH (Faire à partir du texte : 3.3b et PowerPoint 3.3b et 3.3c)



Audiovisuel :

- ⊙ Disque audionumérique : pistes 01 à 06
- ⊙ Vidéo : *The Moment*



Autres :

- ⊙ Trousses de dépistage rapide du VIH
- ⊙ Condoms : pour homme, pour femme, de fantaisie
- ⊙ Modèle de pénis (un concombre fait l'affaire et ajoute une touche humoristique)
- ⊙ Diagramme de l'anatomie féminine
- ⊙ Oranges/mangues pour le jeu du condom

JOUR 3 – Plan de la session

Heure	Thème	Matériel
30 min.	3.1 Introduction	
10 min.	3.1a Introduction aux domaines d'intervention des services de santé	Consulter les affichages muraux
	3.2 Infections / maladies transmises sexuellement	
15 min.	3.2a Présentation : Pourquoi s'inquiéter à propos des ITS?	PowerPoint
30 min.	3.2b Activité : Les ITS dans le contexte local	Tableau à feuilles volantes; affiches : symptômes et signes d'ITS
40 min.	3.2c Présentation : Diagnostic et gestion des ITS	PowerPoint; affiches : tableau des syndromes d'ITS
30 min.	Pause	
50 min.	3.2d Activité : Identification des défis en gestion des ITS	Tableau à feuilles volantes
	3.2e Activité : Trouver des moyens d'augmenter l'utilisation des services concernant les ITS	Tableau à feuilles volantes; PowerPoint; affiche : Ce qu'il faut savoir à propos des ITS
	3.2f Activité : Régler les questions touchant l'information du partenaire	Tableau à feuilles volantes
5 min.	3.2g Présentation : Interventions concernant les ITS en milieu de conflit	PowerPoint
	3.3 Counseling et dépistage volontaires	
30 min.	3.3a Activité : Questions pour savoir son statut concernant le VIH	Disque audionumérique
30 min.	3.3b Présentation : Dépistage du VIH	PowerPoint; affiches : l'armée du système immunitaire Phases du VIH/sida; ordigramme de dépistage du VIH; trousse de dépistage rapide du VIH
10 min.	3.3c Présentation : Contextes concernant le CDV	PowerPoint
60 min.	Déjeuner	
15 min.	3.3d Activité : Identification des préoccupations des clients concernant le CDV	Tableau à feuilles volantes
40 min.	3.3e Activité : Renseignements sur le processus de counseling	Disque audionumérique
45 min.	3.3f Activité : Planification des services de CDV	Tableau à feuilles volantes
	3.3g Activité : Ce qu'est la confidentialité	Tableau à feuilles volantes
60 min.	Pause	
5 min.	3.3h Présentation : CDV en milieu de conflit	PowerPoint
	3.4 Condoms	
25 min.	3.4a Activité : Identification des complexités concernant l'utilisation du condom	Vidéo : The Moment
30 min.	3.4b Activité : Enseignement de l'utilisation du condom	Condoms, modèle de pénis, oranges/mangues, diagramme de l'anatomie féminine, PowerPoint (facultatif)
30 min.	3.5 Conclusion	

3.1 Introduction



- ⊙ Bref aperçu de la journée précédente et récapitulation des nouveaux affichages. Rétroaction sur les prétests et post-tests et évaluation
- ⊙ Sélection de l'équipe d'accueil pour la journée
- ⊙ Prétest
- ⊙ Survol de la journée

3.1a PRÉSENTATION : *Introduction aux domaines d'intervention des services de santé*

Présentation – 5 minutes.

Matériel : reportez-vous aux affichages muraux

Les facteurs de vulnérabilité socioéconomique qui sous-tendent l'épidémie de VIH entrent dans trois grandes catégories :

- ⊙ Comportements à risque
- ⊙ Questions de pouvoir
- ⊙ Questions de services de santé

En partant de ces trois facteurs, les interventions sont classées dans trois domaines :

- ⊙ Programmes de CMC pour lutter contre les comportements sexuels à risque
- ⊙ Élaboration de programmes pour régler les questions de pouvoir touchant les relations et les ressources
- ⊙ Programmes de santé pour offrir les services

La lutte contre le VIH/sida comporte deux grands objectifs :

- ⊙ Prévention des nouveaux cas d'infections
- ⊙ Soins des PVVS

Pour ce qui est de la prévention du VIH, nous devons tenir compte de trois voies de transmission : voie sexuelle, voie sanguine et TME. Hier, nous avons discuté de la CMC par rapport aux comportements sexuels. Aujourd'hui, nous nous concentrerons à nouveau sur la voie sexuelle, en nous attachant à trois interventions qui tombent dans le domaine de la prestation des services de santé, tout en rappelant que les trois domaines sont liés.

- ⊙ Gestion des infections transmises sexuellement (ITS)
- ⊙ Counseling et dépistage volontaires (CDV)
- ⊙ Fourniture de condoms et promotion de l'usage du condom

Le soin des PVVS est aussi important dans la prévention du VIH et nous verrons cette question en détail plus loin dans le cours.

3.2 Infections transmissibles sexuellement (ITS)



Les ITS sont des infections dont la principale voie de transmission est le contact sexuel. Le VIH est également une ITS, mais dans la présente analyse, nous considérons le VIH comme un problème distinct et nous nous concentrons sur les ITS autres que le VIH.

3.2a PRÉSENTATION : *Pourquoi s'inquiéter à propos des ITS?*



Présentation – 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.2a : Pourquoi s'inquiéter à propos des ITS?

Il existe un certain nombre de raisons de s'inquiéter à propos des ITS :

1. La présence d'une ITS accroît considérablement le risque de contracter ou de donner le VIH.
Pourquoi en est-il ainsi? (*Demandez aux participants*).

D'après la recherche :

- ⊙ Lorsqu'il y a un ulcère génital, il y a rupture de la peau ou de la muqueuse, ce qui offre une voie facile d'entrée ou de sortie pour le virus. Ainsi, dans le cas des ITS ulcéreuses, le risque de transmission du VIH est particulièrement élevé.
- ⊙ En cas d'ITS (ulcéreuse ou non) chez le partenaire qui a le VIH, la concentration de virus dans les sécrétions génitales est considérablement plus grande.
- ⊙ Si le partenaire a une ITS, mais n'a pas le VIH, l'ITS accroît le nombre de cellules cibles (y compris les cellules porteuses de CD4) du VIH dans le conduit génital, accroissant ainsi la vulnérabilité.
- ⊙ Dans les contextes où le condom n'est pas d'usage courant, le traitement des ITS peut avoir des répercussions importantes sur la transmission du VIH.

2. Les ITS sont un problème sanitaire très courant.

En 1999, l'OMS estimait que les nouveaux cas d'infections par les ITS s'élevaient à 340 millions de personnes. (Ce sont les évaluations mondiales les plus récentes dont on dispose.) On estime que 85 p. 100 des nouvelles infections se retrouvent dans les pays en développement. Dans ces pays, les ITS et leurs complications figurent parmi les cinq principales catégories de maladies pour lesquelles les adultes demandent des soins de santé. Même sans tenir compte du VIH, les ITS viennent au deuxième rang des fardeaux pathologiques les plus lourds chez les femmes de 15 à 44 ans des pays en développement, après la mortalité et la morbidité maternelles.

3. Les ITS peuvent avoir des conséquences médicales graves. (Lesquelles? *Demandez aux participants.*) Les ITS peuvent entraîner la stérilité chez l'homme et la femme, des maladies graves, p. ex., l'arthrite due à la gonorrhée, les problèmes cardiaques et neurologiques liés à la syphilis, des douleurs abdominales basses chez la femme, des cancers du conduit génital et de l'anus, des avortements, des grossesses ectopiques, des mortinaissances et ainsi que des maladies et décès chez les nouveau-nés.

4. Les ITS peuvent avoir de graves conséquences sociales. (*Demandez aux participants ce qu'elles peuvent être.*) Problèmes de relation, violence, rejet, stigmates de l'infertilité et ITS.

5. Même si les ITS constituent des maladies potentiellement graves, nombre d'ITS sont facilement et totalement guérissables moyennant un traitement approprié. Certaines ITS, p. ex., l'herpès, sont causées par des virus pour lesquels il n'existe aucun traitement. Par contre, même dans ces cas, il existe des mesures que les gens peuvent prendre pour se protéger eux-mêmes et les autres.

6. Toutes les ITS sont évitables.



Activité

3.2b Lien entre les ITS et le contexte local



Travail en groupes restreints.

Discussion – 10 minutes. Rétroaction en plénière – 20 minutes.

Matériel : Feuilles de tableau à feuilles volantes; Affiche : signes et symptômes d'ITS

L'animateur...

... aborde le sujet :

(Chaque groupe débat d'une question différente.)

- Donnez la liste de certains noms locaux pour les organes génitaux. (Cet exercice pourrait ne pas être culturellement approprié dans certains milieux.)
- Dressez la liste de certains noms locaux pour les ITS.
- Quels sont les types de symptômes et de signes que les gens associent aux ITS?
- Que font les gens et à qui s'adressent-ils lorsqu'ils croient avoir une ITS?



Activité 3.2b (suite)

... conclut :

Souvent, les gens sont gênés de parler des ITS et peuvent avoir de la difficulté à décrire leurs problèmes. À titre de travailleurs de la santé, nous devons être familiers avec les termes et les croyances de l'endroit et être réceptifs aux gênes et embarras des gens, afin de pouvoir les aider à se sentir à l'aise lorsqu'ils nous parlent. Il est également essentiel d'éviter tout comportement qui pourrait être perçu comme un jugement.

Symptômes et signes susceptibles d'indiquer la présence d'une ITS :

- ⊙ écoulement génital (pus ou liquide dégageant une mauvaise odeur)
- ⊙ lésions ou cloques sur les organes génitaux
- ⊙ douleurs abdominales basses chez la femme
- ⊙ testicules douloureux et enflés
- ⊙ œdème des glandes dans la région de l'aîne
- ⊙ démangeaisons génitales
- ⊙ verrues dans la région génitale
- ⊙ douleur ou brûlure pendant la miction
- ⊙ douleur pendant la relation sexuelle
- ⊙ saignement vaginal anormal chez la femme

Ces symptômes et signes peuvent également être le résultat d'autres problèmes n'ayant aucun rapport avec les ITS, mais il est important de les faire diagnostiquer et traiter promptement, peu importe leur cause.

3.2c PRÉSENTATION : *Diagnostic et gestion des infections / maladies transmises sexuellement*



Présentation – 40 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.2c : Diagnostic et gestion des ITS

Affiches : tableau des syndromes des ITS; soins globaux des ITS

Comment diagnostique-t-on et traite-t-on les ITS? (Demandez aux participants de quelle façon on diagnostique les ITS dans leur milieu.)

Il existe plus de 30 organismes pouvant provoquer des ITS. Nombre provoquent des symptômes et signes analogues et, habituellement, il n'est pas possible de savoir exactement quel organisme est responsable sans une épreuve de laboratoire. Les études prouvent que même les cliniciens d'expérience ne peuvent porter un diagnostic précis uniquement par l'examen physique. Les organismes à l'origine des ITS sont différents et réagissent à des médicaments différents. La seule façon de s'assurer de prescrire le médicament adéquat est de faire une épreuve de laboratoire afin d'identifier l'organisme (et sa vulnérabilité).

Toutefois, dans nombre de pays en développement, souvent, on ne dispose pas d'épreuves de laboratoire pour diagnostiquer les ITS. Pour régler le problème, l'OMS a mis au point une méthode de gestion des ITS appelée « approche syndromique » ou « gestion syndromique », qui ne repose pas sur des épreuves en laboratoire. Cette approche a été mise à l'essai dans nombre de pays depuis les années 1970 et a été revue, adaptée et améliorée maintes fois.

Même s'il existe nombre d'ITS différentes, on peut les regrouper selon leurs symptômes et signes en sept grands groupes ou syndromes. Chacun de ces syndromes peut facilement être reconnu par les antécédents et l'examen médicaux, c.-à-d. sans épreuve de laboratoire. (Parcourez le tableau et illustrez les syndromes à l'aide des diapositives. Projetez le syndrome à l'écran à l'aide du rétroprojecteur ou utilisez l'affiche. Demandez aux participants de suivre au tableau figurant sur l'affiche.)

Tableau des syndromes d'ITS

Syndrome	Organisme responsable
Urétrorrhée chez l'homme (urétrite)	<i>Neisseria gonorrhoea</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> Pathogènes de l'urétrite non spécifiques
Écoulement vaginal (vaginite / cervicite)	Vaginose bactérienne <i>Trichomonas vaginalis</i> <i>Candida albicans</i> <i>Neisseria gonorrhoea</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>
Ulcères génitaux	<i>Treponema pallidum</i> (syphilis) <i>Haemophilus ducreyi</i> (chancroïde ou chancre mou) <i>Herpes simplex virus</i> type 2 <i>Calymatobacterium granulomatis</i> (donovanose / granulome inguinal) <i>Chlamydia trachomatis</i> L1-L3 (lymphogranulome vénérien)
Douleurs abdominales basses chez la femme (endométrite)	<i>Neisseria gonorrhoea</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> Pathogènes anaérobies
Douleurs et tuméfactions testiculaires (orchi-épididynite)	<i>Neisseria gonorrhoeae</i> <i>Chlamydia trachomatis</i> Pathogènes de l'urétrite non spécifiques
Tuméfaction inguinale	<i>Chlamydia trachomatis</i> <i>Haemophilus ducreyi</i> (chancroïde ou chancre mou)
Conjonctivite néonatale (conjonctivite gonococcique)	<i>Neisseria gonorrhoea</i> <i>Chlamydia trachomatis</i>

En identifiant le syndrome, on peut également dégager la gamme des organismes potentiellement responsables, même s'il n'est pas possible, par l'examen clinique seul, d'identifier exactement lequel est présent dans chaque cas. (En fait, il peut y en avoir plus d'un.) Le traitement comprend une combinaison d'antibiotiques qui s'attaqueront aux organismes les plus courants causant le syndrome dans cette partie du monde. Ainsi, les ulcères génitaux dans une région où les causes les plus communes sont la syphilis et le chancre mou peuvent être traités par la pénicilline (pour la syphilis) plus la ciprofloxacine (pour le chancre mou).

Avantages de l'approche syndromique :

- ⊙ Les épreuves de laboratoire ne sont pas nécessaires : les coûts sont moindres et les patients n'ont pas à attendre ou à revenir pour connaître les résultats.
- ⊙ La recherche dans nombre de régions différentes du monde a permis d'établir que l'approche syndromique est efficace, particulièrement pour la gestion de l'urétrorrhée, chez l'homme, et des ulcères génitaux chez l'homme et la femme.
- ⊙ L'approche syndromique est d'utilisation simple et peut être mise en œuvre à tous les paliers du système de santé.
- ⊙ L'approche syndromique favorise la normalisation de la gestion des patients et facilite la formation.

Il existe aussi certaines limites associées à cette approche. Exemples : (*Demandez aux participants.*)

1. L'approche syndromique repose sur les capacités des travailleurs de la santé de reconnaître les signes et les symptômes d'ITS. Toutefois, un pourcentage élevé d'ITS sont asymptomatiques, particulièrement chez la femme. La seule façon d'identifier ces infections est d'effectuer un dépistage chez les femmes de la population à l'aide d'épreuves de laboratoire. Dans la majorité des pays en développement, cette solution n'est actuellement pas possible et nombre d'ITS chez la femme demeurent non diagnostiquées et donc, non traitées. Actuellement, le seul moyen de joindre ces femmes est par une demande de consultation de la part de leur partenaire symptomatique. Les hommes sont plus susceptibles d'avoir des symptômes s'ils contractent une ITS; par conséquent, il est particulièrement important que les hommes se fassent traiter et qu'ils demandent également à leur partenaire de se faire traiter.

2. Chez l'homme, l'urétrorrhée est presque toujours signe d'une ITS. Chez la femme, toutefois, ce peut être le résultat d'une ITS ou d'un écoulement physiologique (p. ex., écoulement normal) ou d'un problème non provoqué par une ITS. Ainsi, la candidose et la vaginose bactérienne peuvent être transmises par voie sexuelle, mais découlent plus souvent d'une croissance excessive des organismes normalement présents dans le vagin. Là où les épreuves de laboratoire ne sont pas disponibles, il peut être très difficile aux travailleurs de la santé de savoir si l'écoulement est causé ou non par une ITS. En pareil cas, le travailleur de la santé choisit souvent de procéder à un traitement contre les ITS, par simple mesure de sécurité, et demandera à la femme d'emmener son partenaire se faire traiter. Il est important d'expliquer aux patients et aux partenaires les diverses causes de l'écoulement vaginal car, parfois, un partenaire pourrait à tort accuser l'autre d'infidélité s'il croit que l'écoulement est causé par une ITS.
3. Un autre problème important est associé au diagnostic de l'écoulement vaginal. Il existe nombre d'organismes différents à l'origine des ITS et pouvant provoquer un écoulement vaginal. La candidose vaginale et la vaginose bactérienne ou à trichomonase causent une vaginite (inflammation du vagin) qui demeure localisée au vagin. La gonorrhée et les infections à Chlamydia causent la cervicite (inflammation du col) et peuvent se propager par l'utérus jusqu'aux trompes de Fallope et aux ovaires, ainsi que dans la cavité abdominale. Il n'est pas possible de dire précisément quels sont les organismes responsables de l'écoulement sans épreuve de laboratoire. Cela pose un dilemme : nous pouvons fournir un traitement uniquement pour la vaginite et ainsi, risquer de ne pas traiter une infection grave pouvant avoir des conséquences lourdes. Ou encore, nous pouvons traiter une vaginite accompagnée d'une cervicite et ainsi, surtraiter, ce qui suppose des coûts élevés et des effets secondaires éventuels dus à des antibiotiques pris inutilement. Ce problème a suscité des débats considérables et n'est pas encore réglé. Chaque pays établit habituellement son propre protocole, que doivent alors suivre tous les cliniciens.
4. Problèmes liés à l'utilisation d'une combinaison de médicaments :
 - ⊗ La surutilisation des médicaments entraîne une hausse des coûts, un plus grand risque d'effets secondaires et le développement d'une résistance aux médicaments.
 - ⊗ Interactions potentielles entre médicaments.

Toutefois, ces problèmes doivent être pesés par rapport aux conséquences éventuelles du non-traitement d'une infection.

5. Il existe également un débat sur l'approche syndromique en général. Certains cliniciens répugnent à utiliser cette approche en raison de ses limites ou parce qu'ils estiment qu'elle n'est pas « scientifique » ou parce qu'ils ont été formés à gérer les ITS d'une autre manière. En raison des contraintes de temps, nous ne pouvons donner une analyse détaillée de toutes ces questions, mais vous trouverez plus de précisions dans le manuel de l'IRC et dans les ressources supplémentaires.

Il est important de ne pas oublier que, malgré ses limites, l'approche syndromique fonctionne bien pour l'urétrorrhée et les ulcères génitaux. Actuellement, c'est la seule solution possible de gestion des ITS dans les environnements pauvres en ressources, notamment les milieux affectés par les conflits. Par conséquent, il est essentiel de mettre en œuvre l'approche syndromique aussi efficacement que possible. Espérons qu'à l'avenir, il y aura des épreuves conviviales, peu coûteuses et faciles d'utilisation pour permettre d'établir un diagnostic de laboratoire des cas d'écoulement vaginal, même en milieu pauvre en ressources.

Dans les milieux affectés par les conflits, la gestion syndromique des ITS constitue un aspect d'une intervention minimum, conforme à la norme minimale du projet Sphère¹ de lutte contre le VIH/sida dans les catastrophes et au dispositif minimum d'urgence (DMU)². La gestion syndromique des ITS figure également dans le cadre de la phase d'intervention d'urgence des lignes directrices du comité permanent inter-agences pour les interventions dans le domaine du VIH/sida dans les contextes d'urgence. (*Reportez-vous au feuillet et aux ressources supplémentaires du Jour 2.*)

En bref, les ITS sont un problème commun ayant de graves conséquences et posant des défis en matière de gestion. Toutefois, les personnes et les services de santé peuvent aider à réduire la propagation des ITS.

1 Le projet Sphère est un ensemble de normes minimales universelles dans les domaines clés de l'assistance humanitaire préparées par une vaste gamme de personnes et d'organismes. (Projet Sphère, *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors des catastrophes*, chapitre 5 : Normes minimales dans le secteur des services de santé, version révisée 2004, www.sphereproject.org)

2 Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) est une série d'interventions qui, avec des kits d'équipement et de fournitures, sont nécessaires pour répondre aux besoins de santé génésique des populations aux premières phases d'une situation d'urgence. Les objectifs du DMU sont les suivants : identifier la ou les organisations ou personnes pour faciliter la coordination et la mise en œuvre ; prévenir et gérer les conséquences de la violence sexuelle ; réduire la transmission du VIH ; éviter la mortalité et la morbidité néonatales et maternelles excessives et planifier la prestation de services complets de santé génésique. (Projet Sphère, *Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors des catastrophes*, chapitre 5 : Normes minimales dans le secteur des services de santé. Version révisée 2004. www.sphereproject.org)

Que peut-on faire pour empêcher la propagation des ITS? (Demandez aux participants.)

1. Se protéger contre une ITS à l'aide de l'approche ABCD :

Abstention, **B**ien fidèle à un seul partenaire non infecté, **C**ondoms toujours, **D**ommages et maladies sous contrôle (« ABCD »);

2. Prévenir la transmission d'une ITS à leurs partenaires :

- a. Faire traiter l'ITS dès que possible;
- b. Utiliser un condom jusqu'à ce que l'ITS soit guérie ou s'abstenir;
- c. En cas d'ulcère non protégé par un condom, s'abstenir jusqu'à la guérison de l'ulcère;
- d. Inviter vivement le partenaire à se faire traiter.

Que peuvent faire les services de santé pour réduire la propagation des ITS?

Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour lire le feuillet « Comprehensive STI Care ». Ensuite, demandez-leur dans quelle mesure on offre des soins complets contre les ITS dans leur milieu de travail.

Les activités 3.2d, e et f se déroulent en même temps dans des groupes différents. La rétroaction est donnée en plénière.

Groupes restreints. Discussion – 20 minutes. Rétroaction – 3 x 10 minutes.



Activité

3.2d Identification des défis dans la lutte contre les ITS

L'animateur...

... aborde le sujet :

Identifiez, dans le système de santé et dans la société, les enjeux qui posent des défis pour stopper la propagation des ITS. (Nous avons déjà identifié quelques-unes des raisons dans l'exercice « Mais pourquoi? » du Jour 1.)

... fait remarquer :

Système de santé :

- ⊙ Manque de médicaments
- ⊙ Médicaments inefficaces
- ⊙ Fournisseurs de services mal formés
- ⊙ Services de piètre qualité par manque de surveillance
- ⊙ Attitudes des fournisseurs

Société :

- ⊙ Ignorance à propos des ITS
- ⊙ Certaines ITS sont asymptomatiques, de sorte que les gens ne savent pas qu'ils sont infectés.
- ⊙ Les gens ne réalisent pas que les symptômes qu'ils constatent sont causés par une ITS : ils peuvent penser qu'il s'agit de symptômes normaux ou qui sont provoqués par autre chose, par exemple sorcellerie, trop de travail, faire de la bicyclette ou autres mythes. (Demandez quels sont les mythes locaux.)
- ⊙ Les gens sont gênés d'aller se faire traiter.
- ⊙ Les gens craignent d'aller se faire traiter parce que les travailleurs de la santé pourraient les juger ou ne pas garder confidentiels ces renseignements.
- ⊙ Les gens ne prennent pas leurs médicaments dans les dosages appropriés ou suffisamment longtemps.
- ⊙ Les gens ne demandent pas à leur partenaire d'aller se faire traiter. (Discutez des raisons.)
- ⊙ Certains pourraient préférer consulter des fournisseurs de services officieux ou se soigner eux-mêmes et ainsi, ne recevraient pas un traitement adéquat.

... conclut :

Pour réussir à stopper la propagation des ITS, il faut tenir compte des questions touchant le système de santé et la société. Il est essentiel que les travailleurs de la santé et le public comprennent que le traitement efficace des ITS est un moyen important de lutter contre la propagation du VIH. Nous avons déjà vu ce que supposent des soins complets concernant les ITS, mais une question importante demeure : comment faire en sorte que les gens aient recours à des soins appropriés contre les ITS?



Activité

3.2e Identification de moyens pour accroître l'utilisation de services efficaces de traitement des ITS



Matériel : Affiche : Ce que les gens doivent savoir à propos des ITS

PowerPoint 3.2e : Points importants concernant le service de traitement des ITS

L'animateur...

... aborde le sujet :

Il faut sensibiliser davantage le grand public aux ITS. Commencez par décider ce que les gens dans la collectivité doivent savoir à propos des ITS et quels sont les meilleurs moyens de leur transmettre ces renseignements. Dressez une liste des points les plus importants et décidez des moyens de communication à utiliser.

... fait remarquer : (Affiche et PowerPoint)

Les gens doivent savoir :

- ⊙ Que les ITS sont très répandues.
- ⊙ Quels sont les symptômes et signes.
- ⊙ Comment se transmettent ou ne se transmettent pas les ITS.
- ⊙ Où ils peuvent obtenir un traitement approprié.
- ⊙ Les conséquences de ne pas obtenir un traitement approprié, notamment VIH et stérilité chez les hommes et les femmes.
- ⊙ L'importance d'un traitement approprié de durée appropriée.
- ⊙ L'importance du traitement du partenaire.
- ⊙ L'importance de l'utilisation du condom.

Autres points importants dont tenir compte :

- ⊙ En plus d'améliorer la prestation des services et leur utilisation dans la population en général, les efforts de prévention et de traitement des ITS s'imposent également pour tenir compte de certains groupes cibles de transmetteurs principaux. Il s'agit des groupes d'individus ayant les taux les plus élevés de changement de partenaires dans la population en général, p. ex., les professionnels du sexe, les militaires, les camionneurs. Parvenir à traiter efficacement une ITS chez l'une de ces personnes peut aider à prévenir la transmission de l'infection à nombre d'autres personnes.
- ⊙ Les hommes sont un groupe cible important parce qu'ils ressentent et constatent des signes et symptômes plus souvent, ont peut-être plus souvent les moyens de se faire traiter et prennent souvent les décisions, dans le couple, en matière de comportement sexuel. En raison de relations de pouvoir, il est souvent plus facile à l'homme d'informer sa partenaire qu'elle devrait se faire traiter qu'inversement.
- ⊙ Nombre de patients atteints d'une ITS peuvent chercher à se faire soigner dans les secteurs privé ou parallèle, p. ex. guérisseurs traditionnels, fournisseurs de médicaments du marché. Tout programme visant à s'attaquer de façon globale aux ITS doit tenir compte de ce qui peut être fait pour faire appel à ces secteurs. Toutefois, cela n'est peut-être pas facile. Les questions financières et de pouvoir professionnel doivent être traitées avec finesse. De quelle façon peut-on y parvenir? (*Demandez aux participants.*)



Activité

3.2f Régler les questions touchant l'information du partenaire



Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Informé le partenaire est une question très délicate. Quels sont quelques-uns des problèmes liés à l'information du partenaire dans votre milieu? De quelle façon les services de santé peuvent-ils veiller à ce que ces points soient pris en compte? (Nota : Cette activité ne se concentre que sur l'information du partenaire concernant les ITS et non le VIH – les répercussions sont différentes car le VIH est incurable et fatal.)



Activité 3.2f (suite)

L'animateur...

... fait remarquer :

Problèmes potentiels :

- ⊙ Embarras
- ⊙ Crainte de rejet
- ⊙ Violence
- ⊙ Problèmes relationnels

Le travailleur de la santé doit discuter avec le patient des options concernant l'information du partenaire. Le patient ne devrait jamais être forcé à informer le partenaire.

Options possibles :

- ⊙ Le patient informe le partenaire qu'il a une ITS.
- ⊙ L'établissement de santé envoie une lettre au partenaire l'informant de se faire soigner.
- ⊙ Un travailleur de la santé rend visite au partenaire.
- ⊙ Le patient reçoit des médicaments supplémentaires à emporter chez lui à l'intention du partenaire.

Une plus grande sensibilisation générale dans le public pourrait faciliter le processus d'information du partenaire.

3.2g PRÉSENTATION : Exemples de milieux affectés par un conflit



Présentation – 5 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.2g : interventions contre les ITS en milieu de conflit

Le premier programme d'intervention à grande échelle contre le VIH/sida / les ITS a été mis en œuvre dans une crise de réfugiés à eu lieu dans les camps de réfugiés rwandais en Tanzanie, en 1994-1996. Le projet comportait un grand volet de sensibilisation de la collectivité et d'amélioration de la gestion des cas d'ITS. Au cours du projet, le nombre de syndromes signalés aux cliniques a augmenté de 20 à 250 par semaine. La fréquentation accrue pourrait être le résultat d'une sensibilisation accrue, d'une plus grande confiance dans les services et d'une amélioration des diagnostics.

Le Consortium RHRC, par l'entremise de l'American Refugee Committee, a mis en œuvre un projet visant à renforcer la prévention du sida à Port Loko, Sierra Leone, en 2001-2003. Les activités comportaient des campagnes de CMC, la distribution de condoms et le traitement des ITS à l'intention des jeunes, des professionnels du sexe et des militaires. Un sondage post-intervention a permis de constater des améliorations dans tous les groupes cibles concernant les connaissances des signes d'ITS, les sources de soins contre les ITS et la nécessité de demander rapidement des soins médicaux. (RHR Consortium Monitoring and Evaluation Program. ARC International – Sierra Leone. Strengthening AIDS Prevention in Port Loko: Post Intervention Survey Report. Août 2003)

Conclusion de la séance sur les ITS :

Les ITS sont un problème important de santé publique en soi et un facteur important dans la propagation du VIH. La gestion des ITS pose des défis, tant du point de vue des services de santé que de celui de la société. Dans les milieux affectés par un conflit, la complexité est encore plus grande. En tant que travailleurs et professionnels de la santé travaillant dans les populations affectées par des conflits, il faut garder à l'esprit tous ces défis et faire pression pour l'affectation de ressources adéquates.

3.3 Counseling et dépistage volontaires

Certaines personnes ont soutenu que, puisque le VIH/sida est incurable, et que la plupart des personnes n'ont pas accès à des thérapies antirétrovirales, il importe peu qu'elles sachent si elles sont séropositives. D'après certains, savoir cela peut être même un inconvénient. Nous allons maintenant nous attarder aux avantages et aux inconvénients de savoir quel est son statut concernant le VIH.



Activité

3.3a Questions relatives à la connaissance de votre statut concernant le VIH



Travail individuel – 5 minutes. Audio – 15 minutes. Rétroaction – 10 minutes.
Matériel : Disque audionumérique, entrevues de l'UWC : pistes 01 à 05.

L'animateur...

... aborde le sujet :

Posez-vous les questions suivantes et écrivez vos réflexions :

- ⊙ Si j'avais le VIH, est-ce que je voudrais le savoir? Pourquoi voudrais-je le savoir?
- ⊙ Si je suis séronégatif, en quoi le fait de le savoir m'aiderait-il?
- ⊙ Si je suis séropositif pour le VIH, en quoi le savoir m'aiderait-il?
- ⊙ Quels pourraient être certains désavantages éventuels de savoir que je suis séropositif pour le VIH?
- ⊙ À qui le dirais-je?
- ⊙ Comment réagiraient ces personnes?

Sur le disque audionumérique, certains étudiants universitaires séropositifs d'Afrique du Sud racontent leurs expériences lorsqu'ils ont appris leur statut. Tandis que vous écoutez, prenez note des avantages et des inconvénients qu'ils mentionnent.

... fait remarquer :

Avantages :

Globalement :

- ⊙ Prendre la responsabilité de soi-même.

Si séronégatif :

- ⊙ Paix de l'esprit.
- ⊙ Sensibilisation potentiellement accrue de sa propre vulnérabilité.
- ⊙ Motivation possible à éviter les comportements à risque.
- ⊙ Éventuellement plus de sympathie à l'égard des personnes ayant le VIH.

Si séropositif pour le VIH :

- ⊙ Peut obtenir des soins de santé appropriés pour prolonger sa vie et améliorer sa qualité de vie.
- ⊙ Peut prendre des mesures pour vivre de façon positive avec le virus, p. ex., nutrition, gestion du stress.
- ⊙ Peut avoir accès à des services de soutien (groupes de soutien, aide financière).
- ⊙ Peut éviter des frais de tests inutiles et de traitements inefficaces à l'égard de maladies inexplicables.
- ⊙ Peut prendre des mesures pour protéger le ou les partenaires et l'enfant non encore né.
- ⊙ Peut prendre des décisions informées concernant la grossesse et l'allaitement de l'enfant.
- ⊙ Peut maintenir un sentiment de contrôle et de dignité.
- ⊙ Peut dresser des plans d'avenir.
- ⊙ Si un grand nombre de personnes se présentent pour un dépistage, la sensibilisation dans la collectivité peut augmenter et l'idée du dépistage peut devenir « normale », aidant ainsi à réduire les stigmates.



Activité 3.3a (suite)

Inconvénients :

Si séropositif pour le VIH :

- ⊗ Incapacité de faire face psychologiquement : dépression, colère, effondrement émotionnel, suicide

Si le statut devient connu, peut entraîner :

- ⊗ Stigmates : humiliation, rejet
- ⊗ Détresse pour la famille
- ⊗ Rejet par la famille, la collectivité (particulièrement important pour les femmes, qui risquent d'être blâmées et abandonnées)
- ⊗ Discrimination : perspectives d'emploi ou d'études / aide financière / assurance / immigration

... conclut :

En augmentant la sensibilisation au CDV dans la collectivité, il est important d'aider les gens à comprendre que, même s'ils doivent se préparer à certaines conséquences négatives, connaître leur statut a des avantages importants.

« ...Plus vous en savez sur votre situation, plus vous avez de moyens d'intervenir... » (Major Ruranga, PWS activiste, Forces armées de l'Ouganda).

3.3b PRÉSENTATION : Dépistage du VIH



Présentation – 30 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.3b : Dépistage du VIH

Affiches : Armée du système immunitaire; phases du VIH/sida; ordigramme du dépistage du VIH (exemple PowerPoint : aides pédagogiques, Jour 3)

Trousses de dépistage rapide du VIH

Le test de dépistage du VIH est la seule façon, pour chaque personne, de savoir si elle a le VIH. Il est impossible de dire si une personne est séropositive pour le VIH simplement en la regardant. Même si certains symptômes et certains signes peuvent laisser penser au sida, ces manifestations peuvent également être le résultat d'autres maladies.

Comment fonctionnent les tests de dépistage du VIH?

La façon la plus courante de dépister le VIH est l'épreuve sanguine. Les tests peuvent également être faits à partir d'échantillons d'urine ou de salive, mais ces solutions ne sont pas largement répandues dans les pays en développement. Il existe divers types d'épreuves sanguines. Certaines peuvent détecter le virus lui-même, mais elles sont coûteuses et encore une fois, peu répandues dans les pays en développement.

Habituellement, on détecte l'infection au VIH par des tests visant à révéler la présence d'anticorps du VIH dans le sang. Il existe deux groupes d'épreuves couramment utilisées pour dépister les anticorps du VIH : épreuves ELISA et épreuves simples ou rapides. L'épreuve ELISA exige du matériel perfectionné et les épreuves se font en lots, de sorte que les personnes n'obtiennent pas les résultats immédiatement. Les épreuves rapides n'exigent pas de matériel spécial, peuvent être faites individuellement et les résultats peuvent être connus en moins de 30 minutes.

Les anticorps sont des molécules protéiques spécifiques que fabrique le système immunitaire lorsqu'il se défend contre une infection. (Reportez-vous à l'affiche : l'armée du système immunitaire.) Les anticorps du VIH ne se développent pas immédiatement après l'infection. (Reportez-vous à l'affiche : phases du VIH/sida.) Pour la plupart, les personnes ayant le VIH produiront des anticorps environ six semaines à trois mois après l'infection. Dans une faible proportion de cas, la production d'anticorps peut ne commencer que vers six mois. Le délai entre le moment où l'on contracte l'infection au VIH et où l'organisme produit des anticorps s'appelle la « fenêtre sérologique ». Si une personne subit un test pendant la fenêtre sérologique, le test de dépistage du VIH sera négatif. Voilà pourquoi les personnes sont informées de refaire un autre test de dépistage du VIH après trois mois si le test est négatif. Bien sûr, elles ne doivent s'adonner à aucun comportement qui pourrait constituer un risque pour elles-mêmes ou leur partenaire, pendant les trois mois entre les deux tests. (Si une personne a contracté le VIH, le test peut également être négatif au dernier stade du sida, lorsque le système immunitaire est si gravement affaibli qu'il ne peut plus produire d'anticorps.)

(Demandez aux participants les noms des tests utilisés localement.) Parfois, les gens craignent que les tests de dépistage du VIH ne soient pas précis. Les tests actuellement disponibles pour le dépistage du VIH sont très sensibles. Cela signifie que s'il y a des anticorps dans le sang, il est extrêmement peu probable qu'ils ne seront pas dépistés par le test. En d'autres termes, il est très peu probable que le test donne un résultat faux négatif (c.-à-d. la personne est infectée par le VIH, mais le test est négatif). Toutefois, puisque le test est si sensible, il peut détecter des molécules du sang analogues aux anticorps du VIH et ainsi, donner un résultat faux positif (c.-à-d. que la personne n'est pas infectée par le VIH, mais le test est positif). Toutefois, cela ne se produit que dans environ 2. p. 100 des cas, mais c'est la raison pour laquelle il faut faire un test de confirmation, si le premier test est positif.

Montrez la trousse et faites la démonstration du test.

La signification des résultats du test

Utilisez l'affiche de l'ordinogramme de dépistage du VIH pour expliquer ce qui suit :

- ⊙ Si le premier test est négatif :
 1. la personne n'est pas infectée par le VIH ou
 2. la personne est infectée, mais se trouve dans la fenêtre sérologique ou
 3. la personne a atteint les derniers stades du sida, est gravement malade et son organisme ne fabrique plus d'anticorps.
- ⊙ Prochaine étape : refaire le test de dépistage du VIH après trois mois.
- ⊙ Si le premier test est positif :
 1. la personne est infectée par le VIH ou
 2. la personne n'est pas infectée, c.-à-d. que le test est un « faux positif ».
- ⊙ Étape suivante : effectuer un test de dépistage de confirmation : répéter le test de dépistage sur le même échantillon sanguin, mais à l'aide d'un autre type de test. *(Illustrez à l'aide des noms des divers tests.)* Le client ne reçoit le résultat qu'après les tests de confirmation.
- ⊙ Si le second test est positif, la personne a le VIH.
- ⊙ Si le second test est négatif, on refait les deux tests sur un nouvel échantillon de sang et on ajoute un troisième type de test. Si les trois tests sont positifs, cette fois, la personne a bel et bien le VIH. En cas de différence persistante entre les résultats des tests, on répète le processus après deux semaines, à l'aide de la stratégie recommandée par l'OMS (voir « Protecting the Future » : annexe B).

Le processus de dépistage

Les tests de dépistage du VIH doivent toujours se faire dans le contexte d'un service de counseling et de dépistage volontaires (CDV). Lorsqu'une personne se présente pour le dépistage du VIH, elle doit voir un conseiller pour obtenir un counseling préliminaire avant le prélèvement sanguin. Cette étape vise à veiller à ce que la personne connaisse ce qu'est le VIH/sida et les conséquences possibles d'un test positif. Le conseiller offre également à la personne l'occasion de décider si elle veut vraiment subir le test. En d'autres termes, le conseiller aide la personne à prendre une décision éclairée.

3.3c PRÉSENTATION : Contexte pour la prestation des services de CDV



Présentation – 10 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.3c : Prestation des services de CDV

Les services de CDV peuvent être offerts de diverses façons, par exemple :

- ⊙ Modèles autonomes
- ⊙ Modèles intégrés
- ⊙ Modèles mobiles ou d'extension
- ⊙ modèles ONG
- ⊙ modèles du secteur privé
- ⊙ modèles de partenariat ONG – secteur public

(Demandez aux participants quels sont les modèles qu'on retrouve dans leurs collectivités.)

Chaque modèle a ses avantages et ses inconvénients (que nous décrivons dans le document « Modèles de prestation de services de CDV ». Voir les ressources supplémentaires.)

La collectivité a besoin de connaître les diverses options d'accès aux services de CDV. De plus, si un service sanitaire ne fournit pas de CDV, il doit établir un lien avec des services fournissant le CDV.

Les services de CDV ne peuvent exister isolément. Ils doivent être intégrés à d'autres aspects des services de prévention et de traitement du VIH et d'autres services de santé. Le CDV n'est pas un événement isolé, mais une partie d'un processus se composant de ce qui suit :

- ⊙ sensibilisation générale au VIH et communication dans la collectivité
- ⊙ Counseling avant le test de dépistage
- ⊙ Dépistage du VIH
- ⊙ Counseling consécutif au test
- ⊙ Counseling de suivi et soutien psychologique
- ⊙ Aiguillage vers d'autres services appropriés (soins médicaux, groupes de soutien, etc.).

Maintenant que nous avons placé les services de CDV dans leur contexte, voyons plus en détail le processus de counseling :



Activité

3.3d Identification des préoccupations du client concernant le CDV



Travail par deux.

Discussion – 5 minutes. Rétroaction – 10 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Si vous décidez de recourir aux services de CDV, quel devrait être, selon vous, l'aspect du service et comment aimeriez-vous que le personnel se comporte à votre égard?

... fait remarquer :

Lieu physique : confort, paix, privé, confidentiel. Pour le choix du site, tenir compte du groupe cible : qu'est-ce qui serait accessible et diminuerait le risque de stigmates? Discuter des défis touchant l'environnement des participants (p. ex., manque d'intimité dans les camps de réfugiés, accès aux services dans un contexte de réfugiés urbains, etc.).

Attitudes et comportements du personnel :

- ⊙ Offrir une réception et une présentation chaleureuses.
- ⊙ Essayer de faire en sorte que le client se sente à l'aise, faire preuve de discrétion et de sensibilité à l'égard des clients nerveux ou embarrassés.
- ⊙ Rassurer les clients à propos de la confidentialité.
- ⊙ Être réceptif aux difficultés linguistiques.
- ⊙ Prendre une attitude non jugeante, montrer du respect, de l'intérêt et de l'empathie.
- ⊙ Faire de l'écoute active (verbale et non verbale), en offrant un soutien et un appui affectifs.
- ⊙ Discuter des questions délicates d'une manière simple et appropriée à la culture, au niveau de scolarité et aux croyances (spirituelles et traditionnelles) du client.

... conclut :

Se rendre à un service de CDV peut être une expérience difficile. À titre de fournisseurs de services, nous devons faire tout notre possible pour être sensibles aux sentiments et aux besoins des clients et appuyer les gens dans toute la mesure du possible.



Activité

3.3e En savoir plus sur le processus de counseling



Travail en groupes de trois.

Jeu de rôle – 20 minutes. Rétroaction – 15 minutes. Disque audionumérique – 5 minutes.

Matériel : Entrevues de l'UWC sur disque audionumérique : piste 06

L'animateur...

... aborde le sujet :

L'ONUSIDA définit le counseling comme un dialogue confidentiel entre le client et un conseiller visant à permettre au client de faire face au stress et de prendre des décisions personnelles concernant le VIH/sida. Le counseling est différent des simples conseils. Lorsque vous conseillez quelqu'un, vous lui dites ce qu'elle devrait faire, selon vous. Quand vous faites du counseling, vous ne conseillez pas selon vos idées ou valeurs, mais guidez la personne à trouver elle-même des solutions.

Jeu de rôles : Une personne joue le rôle d'un spécialiste en counseling, l'autre, celui du client. La troisième personne observe et donne sa rétroaction, d'après la liste de contrôle de « Protecting the Future » : pp. 79-81.

- ⊙ Faire le counseling précédant le test, et ensuite le counseling post-test concernant un résultat positif.
- ⊙ Le consultant en counseling doit réfléchir aux renseignements à donner et à la façon de fournir un soutien.
- ⊙ Le client doit réfléchir à ce dont il aura besoin du consultant en counseling.
- ⊙ L'observateur doit réfléchir sur la pertinence de la liste de contrôle.

Scénarios (facultatifs) :

Un adolescent au secondaire; un adolescent analphabète; une adolescente d'une famille connue; un réfugié de 25 ans célibataire, cherchant à se rétablir; une femme célibataire de 20 ans, étudiante; une villageoise mariée de 35 ans, trois enfants; un homme marié de 40 ans, meneur communautaire dans une collectivité déplacée; une réfugiée mariée de 22 ans, sans enfant.

... obtient les rétroactions : l'animateur demande :

Comment vous sentiez-vous comme consultant en counseling?

Comment vous sentiez-vous comme client?

Comme observateur, qu'avez-vous appris?

... conclut :

Il n'est pas possible d'enseigner le counseling en quelques heures. Voilà pourquoi, dans cette séance, nous ne faisons ressortir que quelques aspects importants des programmes de CDV. Les travailleurs de la santé n'ont pas automatiquement les compétences nécessaires pour faire du counseling efficace sur le VIH. Une formation appropriée est donc essentielle. Il est important de savoir qu'il faut faire appel à un spécialiste en counseling compétent et d'expérience pour former les gens aux techniques de counseling. Il vaut la peine d'investir dans une formation de qualité : ces compétences peuvent servir à aider tous les patients, et pas seulement dans le contexte de services de CDV. Les gestionnaires et les bailleurs de fonds peuvent parfois avoir besoin d'être convaincus de l'importance d'investir dans la formation (et le soutien) en counseling. En plus de posséder les compétences nécessaires, le personnel doit avoir la volonté et les aptitudes voulues pour s'engager dans ce travail. Ainsi, l'empathie et de bonnes techniques d'écoute sont très importantes. Les candidats sélectionnés pour la formation en counseling doivent être soigneusement évalués, car ce ne sont pas toutes les personnalités qui conviennent à cette tâche. Il est également important de savoir que le counseling est un travail difficile et stressant : les spécialistes en counseling auront besoin d'un soutien, de sorte que la gestion et le soutien des spécialistes en counseling doit faire partie de tout programme de counseling.

Disque audionumérique : qualités des spécialistes en counseling – L'expérience de l'UWC (Université de Western Cape) (5 minutes).

Les activités 3.3f et 3.3g peuvent se dérouler simultanément dans des groupes différents.
Discussions en groupes restreints – 15 minutes. Rétroaction en plénière – 30 minutes.



Activité

3.3f Planification des services de CDV



Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Établir un service de CDV n'est pas simple. Il faut une planification soignée. Si vous voulez établir un nouveau service de CDV dans votre collectivité, quelles sont les principaux aspects pratiques dont tenir compte et que vous pouvez intégrer dans votre plan pour garantir des services de CDV de qualité et appropriés? S'il y a lieu, décrivez certaines expériences de votre organisation.

... fait remarquer :

- ⊙ Adoption par les intervenants (meneurs de la collectivité, meneurs religieux, personnel de la santé, comité des réfugiés, groupes de femmes, adolescents)
- ⊙ Éducation de la collectivité
- ⊙ Acceptation par la collectivité
- ⊙ Lieu approprié
- ⊙ Systèmes de gestion appropriés
- ⊙ Confidentialité assurée
- ⊙ Protocoles appropriés
- ⊙ Stocks fiables de tests
- ⊙ Capacité du personnel d'effectuer les tests
- ⊙ Capacité du personnel d'offrir du counseling
- ⊙ Moyens de contrôler la qualité du service (dépistage et counseling)
- ⊙ Liens appropriés avec d'autres services de soins
- ⊙ Ressources pour soutenir les services
- ⊙ Appui aux spécialistes en counseling

... conclut :

Des services de mauvaise qualité peuvent faire plus de mal que de bien. Si les membres de la collectivité n'ont pas confiance dans les services, ils ne les utiliseront pas et pourraient même être contre l'idée du CDV. Par ailleurs, il faut éviter de créer une demande si l'on n'a pas la capacité d'y répondre. Si vous n'êtes pas certain de pouvoir constamment fournir la totalité des volets du service de CDV et les liens appropriés aux services de soutien, il vaudrait peut-être mieux retarder le lancement du service, se concentrer sur d'autres aspects des programmes de lutte contre le VIH et continuer les préparatifs pour lancer un programme complet et durable de CDV.



Activité

3.3g *Ce qu'est la confidentialité*



Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Les clients s'inquiètent habituellement beaucoup de la confidentialité.

- ⊙ Qu'est-ce que la confidentialité?
- ⊙ Quelles sont les conséquences possibles d'un manquement à la confidentialité?
- ⊙ Dans les milieux où vous travaillez, quels sont les risques possibles de manquement à la confidentialité?
- ⊙ Quelles mesures peut-on prendre pour garantir la confidentialité?

... conclut :

Les clients ont droit à la confidentialité et ont le droit d'intenter des poursuites juridiques si la confidentialité n'est pas respectée. Un manquement à la confidentialité par un travailleur de la santé est une faute grave contre l'éthique.

Le non-respect de la confidentialité peut avoir de graves conséquences pour le client, par exemple stigmatisation et discrimination contre une personne et une famille, ostracisme, famille traumatisée, rupture des relations, violence sexospécifique, abandon, perte d'emploi, etc.

La garantie de confidentialité est l'un des aspects névralgiques des services de CDV. Si les clients n'ont pas confiance dans cet aspect, il est peu probable qu'ils auront recours aux services. Encourager les services de CDV est l'une des stratégies les plus importantes pour la prévention et le traitement du VIH. La non-confiance dans les services de CDV peut nuire grandement aux efforts de lutte contre l'épidémie.

On peut recourir à diverses méthodes utiles pour garantir la confidentialité, par exemple l'utilisation d'un code au lieu d'un nom sur les prélèvements sanguins et les résultats et le contrôle de l'accès aux dossiers médicaux. Toutefois, la confidentialité dépend fortement d'un comportement éthique du personnel du programme de santé. Il devrait exister des politiques claires concernant la confidentialité et elles doivent être expliquées à tout le personnel. Puisque les concepts de confidentialité peuvent varier selon les cultures, il peut être nécessaire d'inclure ces aspects dans la formation et la surveillance des travailleurs de la santé. La confidentialité, dans un environnement de réfugiés, peut être difficile à préserver si les gens vivent en étroite proximité, ce qui rend impératif de prendre toutes les mesures possibles pour veiller à respecter les politiques de confidentialité.

Parfois, la confidentialité peut porter à controverse, par exemple si un travailleur de la santé sait qu'une personne séropositive continue à avoir des relations sexuelles non protégées. Il n'existe pas de réponse claire en pareille situation.

3.3h **PRÉSENTATION** : *Services de CDV dans un contexte de conflit*



Présentation – 5 minutes.

Matériel : PowerPoint 3.3h – CDV dans un contexte de conflit

Dans le camp de réfugiés de Kakuma, au Kenya, l'International Rescue Committee, de concert avec le CDC, a créé un service de CDV maintenant considéré comme un modèle pour les environnements analogues de réfugiés. Plus de 2 000 personnes ont reçu des services de CDV au cours des 18 premiers mois du projet. Les cercles de personnes ayant subi les tests se sont avérés populaires et près des deux tiers des personnes qui ont subi des tests se sont jointes à ces cercles. La qualité du counseling est évaluée périodiquement à l'aide d'un outil de contrôle de la qualité des services de CDV. Le camp a aussi deux centres de CDV autonomes, servant également de lieux de rencontres communautaires. La confidentialité est garantie à l'aide d'un système de codage. Seul le spécialiste en counseling a accès aux fiches des clients. Les données de CDV sont introduites dans une base de données à l'aide de codes et la saisie des données se fait en un lieu éloigné du camp de réfugiés.

3.4 Condoms



Dans l'exercice « Mais pourquoi? », nous avons dégagé divers problèmes concernant l'utilisation du condom. Nous allons maintenant nous concentrer sur des questions très pratiques : la négociation de l'utilisation du condom et la façon de l'utiliser.



3.4a Identification des complexités concernant l'utilisation du condom



Vidéo - 15 minutes. Rétroaction - 10 minutes.

Matériel : Vidéo: *The Moment* (Le moment)

L'animateur...

...aborde le sujet :

En regardant la vidéo, réfléchissez à ce qui suit ;

- ⊙ Quels sont les messages de cette vidéo?
- ⊙ Quels facteurs illustrés ici pourraient exercer une influence sur l'utilisation des condoms?
- ⊙ Dans votre collectivité, quels facteurs influent sur l'utilisation des condoms?
- ⊙ À quel stade, dans une relation de couple, faut-il commencer à parler d'utiliser des condoms?

...fait remarquer :

Négocier l'utilisation des condoms peut être assez difficile pour diverses raisons, par exemple :

- ⊙ Difficulté ou gêne à parler de sexualité.
- ⊙ Cela signifie que vous projetez avoir des relations sexuelles. (questions morales/religieuses/relationnelles).
- ⊙ Hypothèses associées à l'utilisation du condom : confiance (« Je t'aime, j'ai confiance en toi; donc, je n'ai pas à utiliser de condom »); promiscuité (« seules les femmes aux mœurs légères utilisent des condoms »); perceptions de la masculinité (« le condom, ce n'est pas pour les vrais hommes »).
- ⊙ Pression pour avoir des enfants.
- ⊙ Il faut d'abord en avoir, des condoms.
- ⊙ Dans nombre de cultures, les décisions sur le moment et la façon d'avoir des relations sexuelles appartiennent aux hommes.
- ⊙ Culturellement, on s'attend à ce que les femmes soient soumises.
- ⊙ C'est très difficile à régler s'il y a, pour les femmes, des questions de dépendance économique et sociale.

Parfois, il est utile de se préparer d'avance et savoir quoi dire en pareille situation. Le feuillet « *How to talk about condoms with your partner* » offre quelques suggestions.



Activité

3.4b Comment utiliser le condom



Plénière – 30 minutes.

Matériel : Condoms, modèle de pénis, affiche ou modèle de l'anatomie féminine, oranges ou mangues; tissus pour se nettoyer les mains

PowerPoint 3.4b : Condoms (facultatif)

L'animateur...

... aborde le sujet :

a) Démonstration d'utilisation du condom :

Demandez à un volontaire de faire la démonstration de la mise en place d'un condom sur un modèle de pénis.

Vérifiez la date d'expiration et assurez-vous que l'emballage n'est pas endommagé.

Illustrez la façon d'ouvrir l'emballage sans endommager le condom.

Illustrez l'utilisation du condom féminin. (Utilisez des diagrammes anatomiques pour expliquer le positionnement des anneaux intérieur et extérieur.)

Demandez aux participants :

- ⊙ Quelles précautions faut-il prendre pour veiller à ce que le condom ne soit pas endommagé?
- ⊙ Nommez quatre conséquences évitables par l'utilisation du condom.
- ⊙ Quels types de mythes existe-t-il dans votre collectivité à propos de l'utilisation du condom? Comment dissiper ces mythes?

... fait remarquer :

- ⊙ Les condoms peuvent être endommagés par la chaleur, les ongles, les lubrifiants à base d'huile, par exemple l'huile de cuisson, la vaseline et les lotions corporelles. Pour lubrifier, utilisez des lubrifiants à base d'eau, p. ex. le blanc d'œuf, la glycérine, la gelée KY ou la salive. Le lubrifiant ne devrait être utilisé qu'à l'extérieur du condom.
- ⊙ Les condoms peuvent permettre d'éviter une grossesse non désirée, le VIH, de nombreuses ITS, la stérilité due aux ITS.
- ⊙ Mythes : pas sain pour l'homme; le condom peut se perdre à l'intérieur du corps de la femme, etc.
- ⊙ Les condoms masculins et féminins ne doivent pas être utilisés ensemble, car cela peut entraîner un affaiblissement et une déchirure du latex ou du matériau plastique.

b) Condom sur le poing :

Distribuez des condoms. Demandez aux participants de mettre un condom sur leur poing. C'est un moyen de les aider à s'habituer à la manipulation du condom et cela illustre l'extensibilité du condom et sa sensibilité aux ongles.

c) Jeu du condom :

Chaque groupe restreint reçoit trois condoms. Faire un concours pour savoir quel groupe peut faire entrer le plus d'oranges ou de mangues dans un condom en cinq minutes. Dans certaines cultures, il pourrait être plus approprié et plus efficace de placer les hommes et les femmes dans des groupes distincts pour cet exercice.

Remarque : On peut montrer des échantillons de condoms de fantaisie (p. ex., condoms de couleurs, à saveurs diverses, rainurés, etc.). Par ailleurs, cela peut servir à amorcer la discussion et à motiver. Dans certains contextes culturels, il est possible que cela ne soit pas approprié.

3.5 Conclusion



- ⊙ Aperçu de la journée et lien avec le Jour 4
- ⊙ Lectures proposées
- ⊙ Post-test
- ⊙ Évaluation quotidienne



JOUR 4

- © Précautions universelles
- © Transmission mère-enfant
- © Stigmates

Dans le Jour 4, nous examinons les deux dernières voies de transmission : la voie sanguine et la voie mère-enfant. Nous abordons les précautions universelles et l'exposition professionnelle et nous nous attardons aux questions touchant la transmission mère-enfant. L'objet principal est la prévention, mais nous présentons également certains aspects relatifs aux soins. Nous terminons par une séance sur les stigmates, où on fait ressortir davantage les liens entre la prévention et les soins et ainsi, ouvrons la porte sur le Jour 5.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du Jour 4, les participants pourront :

- © comprendre les risques de transmission du VIH dans les milieux des soins de santé et les pratiques traditionnelles;
- © décrire les précautions universelles;
- © connaître la gestion des expositions de nature professionnelle ou liées à un viol, y compris la prophylaxie post-exposition;
- © décrire la transmission mère-enfant;
- © analyser les options de prévention de la transmission mère-enfant;
- © expliquer la signification des stigmates, des préjudices et de la discrimination;
- © analyser les causes des stigmates;
- © proposer des approches pour réduire les stigmates.



Manuel :

- ⊗ International Rescue Committee. (2003) *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support among Displaced and War-Affected Populations*. Chapitres 11, 12 et 13.

Feuillets à distribuer :

- ⊗ Notes de cours : précautions universelles.
- ⊗ Notes de cours : gestion de l'exposition professionnelle.

Ressources supplémentaires :

- ⊗ EngenderHealth. (2001) *Infection Prevention Online Course* (cours en direct sur la prévention des infections) www.EngenderHealth.org/ip/about/ip.pdf
- ⊗ Centers for Disease Control and Prevention. (2001) *Updated US Public Health Service Guidelines for the Management of Professional Exposure to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Post-exposure Prophylaxis*. MMWR 2001; 50 (No. RR-11). www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5011a1.htm
- ⊗ ONUSIDA. (2001) *Conseil et dépistage volontaire du VIH à l'intention des femmes enceintes dans les pays à forte prévalence du VIH*. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/JC245-Couns_Test_en.pdf
- ⊗ OMS/UNICEF/ONUSIDA. (1998) *VIH et alimentation du nourrisson : Guide à l'intention des gestionnaires et surveillants des soins de santé*. http://www.who.int/nutrition/publications/HIV_IF_guide_for_healthcare.pdf
- ⊗ *Understanding and challenging HIV stigma – a toolkit for action. (2003) Facilitator's guide. The CHANGE project.* www.changeproject.org/technical/hivaids/stigma.html
- ⊗ OMS/HCR. (2002) *Gestion clinique des victimes de viol- Guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leurs propres pays*. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924159263X.pdf>
- ⊗ *Asia Pacific Network of Persons Living with VIH/AIDS. (2004) AIDS-related Discrimination in Asia.* http://www.synergyaids.com/documents/Asia_AIDSDiscrimination.pdf
- ⊗ Engender Health. (2004) *Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers, Trainer's Manual and Participant's Handbook*. <http://www.poline.org/docs/273667>



PowerPoint:

- 4.2b Quelques faits sur la voie sanguine
- 4.2c Mise en œuvre des précautions universelles
- 4.2d Exposition accidentelle
- 4.2f Gestion des expositions accidentelles
- 4.3a TME
- 4.4b Les stigmates illustrés
- 4.4e Lutte contre les stigmates
Aides pédagogiques – Jour 4



Audiovisuel :

Préparez ce qui suit à utiliser avec les présentations et sur l'affichage mural :

- ⊙ Audio : disque audionumérique pistes 7 et 8
- ⊙ Vidéo : transmission mère-enfant
- ⊙ Vidéo : *A fighting spirit* (Un esprit de combattant)



Affiches :

- ⊙ Voie sanguine (Montrer avec PowerPoint 4.2b)
- ⊙ Précautions universelles :
Préparez une affiche en 7 points (Faire à partir du texte 4.2b)
- ⊙ Gestion de l'exposition professionnelle (Faire à partir du texte 4.2f)
- ⊙ TME/PTME (Faire à partir du texte 4.3a et b)
- ⊙ Affiche PTME avec des participants du Kenya (Montrer comme introduction au débat 4.3e)
- ⊙ « Que sont les stigmates? » (Montrer avec 4.4a)
- ⊙ Citations sur les stigmates (Faire à partir du texte : 4.4d)

Matériel divers

- ⊙ Trousse de PPE (prophylaxie post-exposition)

JOUR 4 – Plan de la séance

Durée	Thème	Matériel
30 min.	4.1 Introduction	
	4.1a Présentation : La voie sanguine et la voie mère-enfant	Arbre du VIH/sida
	4.2 Précautions universelles	
35 min.	4.2a Activité : Sensibilisation à la transmission du VIH par la voie sanguine	Études de cas
15 min.	4.2b Présentation : Quelques faits sur la voie sanguine	PowerPoint; Affiches : Voie sanguine, Précautions universelles
40 min.	4.2c Activité : Défis et solutions concernant la mise en œuvre des précautions universelles	Tableau à feuilles volantes; PowerPoint
30 min.	Pause	
10 min.	4.2d Présentation : Exposition accidentelle	PowerPoint
15 min.	4.2e Activité : Gestion de l'exposition accidentelle	Tableau à feuilles volantes
20 min.	4.2f Présentation : Gestion de l'exposition accidentelle	PowerPoint; affiche : gestion de l'exposition accidentelle; trousse PPE
	4.3 Transmission mère-enfant	
20 min.	4.3a Présentation : Qu'est-ce que la TME?	DC audio; PowerPoint; affiche : TME/PTME
20 min.	4.3b Présentation : Comment prévenir la TME?	Affiche : PTME; arbre du VIH/sida
45 min.	4.3c Activité : Examen des questions pertinentes à la PTME	Vidéo : <i>Mother-to-child</i> (de la mère à l'enfant)
45 min.	Déjeuner	
30 min.	4.3d Activité : Identification des obstacles à la PTME	Tableau à feuilles volantes
30 min.	4.3e Activité : Discussion sur la PTME	Affiche PowerPoint : PTME par des participants du Kenya
	4.4 Stigmates	
10 min.	4.4a Activité : Qu'est-ce que les stigmates?	Tableau à feuilles volantes; affiche : Qu'est-ce que les stigmates?
10 min.	4.4b Présentation : Illustration des stigmates	Photo PowerPoint; tableau à feuilles volantes
20 min.	4.4c Activité : Pourquoi le VIH/sida est-il stigmatisé?	Tableau à feuilles volantes
	4.4d Activité : Examen des conséquences des stigmates	Tableau à feuilles volantes; affiches : stigmates, préjugés et discrimination (citations)
15 min.	Pause	
20 min.	4.4c et d'Activité : Rétroaction	Arbre du VIH/sida
15 min.	4.4e Présentation : Lutte contre les stigmates	PowerPoint; DC audio
30 min.	4.4f Activité : Hommage à un homme qui a lutté contre les stigmates	Vidéo : <i>A fighting spirit</i> (Un esprit de combattant)
5 min.	4.4g Activité : Engagement personnel	
20 min.	4.5 Conclusion	

4.1 Introduction



- ⊙ Court aperçu du jour précédent et récapitulation des affichages muraux; rétroaction sur les évaluations des prétests et post-tests
- ⊙ Sélection de l'équipe d'accueil de la journée
- ⊙ Prétest
- ⊙ Aperçu de la journée

4.1a PRÉSENTATION : *La voie sanguine et la voie mère-enfant*



Présentation – 2 minutes.

Matériel : Reportez-vous à l'arbre du VIH/sida

Pendant le Jour 1, nous avons dégagé les trois voies de transmission du VIH :

- ⊙ relations sexuelles
- ⊙ sang
- ⊙ transmission mère-enfant

Au Jour 3, nous nous sommes concentrés sur la voie sexuelle, en examinant trois aspects de la prévention : ITS, CDV et condoms. Nous avons rappelé que la prévention et les soins sont liés. Aujourd'hui, nous nous attarderons à la voie sanguine et à la voie TME, en nous concentrant sur les interventions de prévention et de soins. Nous verrons également ce que sont les stigmates, qui ont des répercussions importantes tant pour la prévention que pour les soins.

4.2 Précautions universelles



Activité

4.2a Sensibilisation à la transmission du VIH par la voie sanguine



Groupes restreints.

Préparation – 15 minutes. Rétroaction – 20 minutes.

Matériel : Études de cas transcrites sur les tableaux à feuilles volantes; tableaux à feuilles volantes

Exercice « Mais pourquoi? » :

L'animateur...

... aborde le sujet :

Études de cas : (L'animateur doit adapter les études de cas au contexte local.)

1. Transfusion sanguine

Jeanne, 20 ans, enceinte de son deuxième enfant, accouche à la maison, dans son village, avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle. Après l'accouchement, elle fait une hémorragie vaginale modérément grave. À l'hôpital, elle reçoit une transfusion sanguine. À 27 ans, elle meurt après une longue période de perte de poids et de faiblesse. *Pourquoi Jeanne a-t-elle contracté le VIH?*

2. Aiguilles d'injection contaminées

Amina est une petite fille de 5 ans qui vit dans un camp de réfugiés. Elle a un abcès à la jambe et sa mère l'emmène à la clinique du camp. Le travailleur de la santé draine l'abcès et donne à Amina une injection. À 10 ans, Amina meurt d'une pneumonie liée au sida. *Pourquoi Amina a-t-elle contracté le VIH?*



Activité 4.2a (suite)

3. Objets tranchants contaminés dans les pratiques culturelles

À 12 ans, Moi est circoncis pendant une cérémonie traditionnelle. À 16 ans et après des infections répétées des poumons et de la peau, le médecin recommande un test de dépistage du VIH, qui est positif. Moi n'a jamais eu de partenaire sexuel. *Pourquoi Moi a-t-il contracté le VIH?*

... conclut :

Il existe des couches complexes de facteurs qui sous-tendent les raisons pour lesquelles les personnes contractent le VIH par la voie sanguine. Comme pour la voie sexuelle, ces facteurs sont regroupés en trois domaines de vulnérabilité : questions de comportement, de pouvoir et de services de santé.

4.2b PRÉSENTATION : *Quelques faits sur la voie sanguine*



Présentation – 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 4.2b : Quelques faits sur la voie sanguine

Affiches : La voie sanguine (exemple : PowerPoint : aides pédagogiques, Jour 4)

Précautions universelles (Faire à partir du texte)

La voie sanguine

Le VIH est un virus vivant dans le sang de sorte que tout contact intersanguin avec une personne ayant le VIH risque de transmettre le virus. Nous savons que le VIH est également présent dans l'urine, les selles, le sperme, les fluides vaginaux, le lait maternel, la salive, les larmes et autres fluides corporels. Toutefois, le sang est le seul fluide associé à la transmission du VIH dans un contexte de soins de santé.

La transmission du VIH par la voie sanguine peut se faire comme suit : (*Montrez l'affiche sur la voie sanguine*)

1. Transfusions sanguines, transfusions de produits du sang (p. ex., facteur de coagulation pour les hémophiles) ou transplantation d'organes. La transfusion de sang ou de produits sanguins infectés comporte un risque d'infection par le VIH à près de 100 p. 100. De cinq à 10 p. 100 des nouvelles infections, à l'échelle mondiale, seraient le résultat de transfusions à risque. D'après les estimations de l'OMS, chaque année, 13 millions d'unités de sang transfusé ne font pas l'objet d'épreuves de dépistage du VIH ou d'autres infections. M^{me} Gro Bruntland, directrice générale de l'OMS, disait, à l'occasion de la Journée mondiale de la santé 2000, que, malgré toutes les merveilles technologiques dont bénéficie l'humanité, des millions de personnes de par le monde ne peuvent disposer de réserves fiables et sécuritaires de sang.
2. Partage d'aiguilles
Les utilisateurs de drogues par injection, parfois, partagent leurs aiguilles, ou encore, les travailleurs de la santé utilisent la même aiguille pour plus d'un patient. D'après les estimations de l'OMS, chaque année, jusqu'à 16 milliards d'injections sont données dans les pays en développement et en transition et 90 p. 100 de ces injections visent des fins thérapeutiques (c.-à-d. non pour l'immunisation). Jusqu'à 96 p. 100 des personnes demandant des traitements en soins de santé primaires reçoivent une injection et dans au moins 70 p. 100 des cas, l'injection est inutile ou pourrait être remplacée par un médicament en prise orale. L'OMS a estimé récemment que chaque année, la réutilisation du matériel d'injection peut causer jusqu'à 20 millions d'infections par le virus de l'hépatite B et 250 000 infections par le VIH de par le monde.
3. Partage d'instruments tranchants
Les travailleurs de la santé ou les praticiens traditionnels risquent d'utiliser les mêmes instruments tranchants pour différents clients sans stérilisation appropriée. C'est un risque important si les procédures sont faites en succession rapide, p. ex., au cours des cérémonies de circoncision ou d'excision génitale féminine.
4. Blessure par piqûre d'aiguille
Il y a blessure par piqûre d'aiguille ou blessure professionnelle lorsque des travailleurs de la santé, accidentellement, se blessent avec une aiguille ou d'autres instruments utilisés pour traiter un patient. Le risque, pour un travailleur de la santé, de contracter le VIH après une blessure par aiguille ayant servi à traiter une personne séropositive est inférieur à 1 p. 100.

5. Contact de plaies ouvertes avec du sang infecté

Cela peut se produire chez un travailleur de la santé s'il a une lésion ou une coupure cutanée offrant à l'infection une voie d'entrée dans l'organisme. Aucun cas de transmission par la peau intacte n'a été recensé.

6. Exposition des muqueuses

C'est le cas si une éclaboussure de sang infecté vient en contact avec les muqueuses des yeux ou de la bouche.

7. Partage d'accessoires

Certains accessoires peuvent contenir des traces de sang, p. ex., brosses à dents, lames de rasoir.

Les trois premières situations sont à risques élevés. Les quatre dernières posent un risque moindre, mais réel.

Même si les procédures de soins de santé ne sont responsables que d'un nombre modeste de l'ensemble des infections, elles constituent une source hautement évitable d'infection par le VIH. La protection des travailleurs de la santé est essentielle, à la fois pour leur propre sécurité et pour prévenir toute discrimination contre les patients séropositifs. Les travailleurs de la santé doivent savoir ce qui constitue ou non un risque.

Comment les travailleurs de la santé peuvent-ils se protéger, eux-mêmes et leurs patients?

En appliquant les précautions universelles.

Que sont les précautions universelles? (Demandez aux participants)

Les précautions universelles sont des mesures simples contre l'infection permettant de réduire les risques de transmission des infections par exposition au sang et aux fluides corporels.

Pourquoi les appelle-t-on précautions universelles? (Demandez aux participants)

1. Le sang et les fluides corporels de toutes les personnes peuvent être présumés infectés par le VIH ou d'autres agents infectieux, quel que soit le statut connu ou présumé de la personne.
2. Le VIH n'est pas la seule infection dont nous devons nous soucier. Il existe d'autres infections transmissibles par le sang et les autres fluides corporels, p. ex., l'hépatite B ou C, ainsi que la syphilis par le sang; la shigella et d'autres pathogènes de maladies diarrhéiques, par les selles. Le risque d'une infection par l'hépatite B après une blessure par aiguille peut être de 20 p. 100 à 30 p. 100. (Comparez cela au risque inférieur à 1 p. 100 de contracter le VIH par une blessure par pointe d'aiguille.) On a constaté que le virus de l'hépatite B peut survivre dans le sang séché à la température ambiante sur des surfaces environnementales jusqu'à une semaine. Ainsi, même si le VIH n'existait pas, nous devrions appliquer les précautions universelles.
3. Les pratiques appropriées de lutte contre l'infection font partie de pratiques de qualité et *déontologiques* de soins de santé et devraient être respectées lorsque l'on soigne les patients, en *tout* lieu et en *tout* temps. Cela comprend les soins à domicile et les pratiques traditionnelles.

Qu'est-ce que comprennent les précautions universelles? (Affiche sur les précautions universelles)

1. Transfusions sanguines sécuritaires
2. Injections sécuritaires
3. Procédures chirurgicales sécuritaires
4. Techniques sécuritaires
5. Traitement sécuritaire des instruments
6. Environnement sûr
7. Prophylaxie post-exposition



Activité

4.2c Défis et solutions pour la mise en œuvre des précautions universelles



Travail en groupes restreints, par organisme.
Discussion – 20 minutes. Rétroaction – 20 minutes.
Matériel : Feuilles de tableau à feuilles volantes
PowerPoint 4.2c

L'animateur...

... aborde le sujet :

Lisez le sommaire des précautions universelles remis comme feuillet. Ensuite :

1. Dégagez trois difficultés pour la mise en œuvre des précautions universelles dans votre contexte (sauf les problèmes de fournitures et de logistique).
2. Proposez quelques mesures simples et pratiques faisant appel aux ressources existantes et que votre organisme peut prendre, comme première étape pour améliorer la situation (sauf les améliorations au niveau de la logistique).

Feuillet : résumé des précautions universelles

1. Transfusions sanguines sécuritaires :

A : Fournir du sang sûr

- ⊙ Faire des tests de dépistage de toutes les unités de sang à transfuser.
- ⊙ Établir des procédures normalisées pour les transfusions sanguines.
- ⊙ Essayer de recruter des donneurs à faible risque.
- ⊙ Éviter de payer les donneurs de sang.
- ⊙ Vérifier les donneurs à l'aide d'une liste de contrôle.
- ⊙ Essayer d'établir une réserve de sang pour réduire la nécessité de recourir à des donneurs potentiellement à risque dans des situations d'urgence.
- ⊙ Veiller à maintenir des réserves appropriées de tests de dépistage du VIH et autres tests.
- ⊙ Veiller à ce que les membres du personnel soient formés à l'utilisation des tests de dépistage du VIH et d'autres pathogènes.
- ⊙ Garantir une tenue appropriée des dossiers.
- ⊙ Établir des systèmes de contrôle de la qualité au niveau de la surveillance et du contrôle.

B : Réduire la nécessité des transfusions

- ⊙ Établir les lignes directrices concernant les transfusions sanguines afin d'éviter les transfusions non nécessaires. (Reportez-vous à la page 161 de « Protecting the Future »).
- ⊙ Envisager de recourir à des solutés de remplissage.
- ⊙ Prévenir et traiter l'anémie.
- ⊙ Former le personnel aux lignes directrices sur les transfusions et à l'utilisation des solutés de remplissage.

C : Éduquer le public

- ⊙ Créer une demande de services de qualité appropriés.
- ⊙ Éduquer le public pour dissiper les idées fausses concernant les transfusions sanguines et travailler à instaurer une culture de don de sang.

2 et 3. Injections et autres procédures sécuritaires concernant les coupures et percements de la peau :

- ⊙ Ne donner d'injection que si cela est absolument nécessaire.
- ⊙ Toujours utiliser du matériel d'injection jetable n'ayant jamais servi (aiguilles et seringues) et des lames neuves pour chaque intervention.
- ⊙ Si vous utilisez du matériel réutilisable, appliquer les techniques de stérilisation appropriées.

4. Techniques sûres :

- ⊙ Vous laver les mains avant et après l'examen de chaque patient.
- ⊙ Vous laver les mains avant et après chaque procédure.
- ⊙ Vous laver les mains après avoir manipulé n'importe quel article potentiellement contaminé.
- ⊙ Vous laver les mains après avoir enlevé vos gants.



Activité 4.2c (suite)

- ⊙ Limiter le contact de la peau avec le sang et d'autres produits potentiellement contaminés en portant des gants.
- ⊙ Couvrir toute lésion d'un bandage imperméable. N'entreprendre aucune intervention si vous avez une éruption cutanée suintante.
- ⊙ Porter un tablier ou un sarrau pour les interventions où il pourrait y avoir éclaboussures de sang ou de fluides corporels.
- ⊙ Porter un masque et des lunettes pour les interventions où il pourrait y avoir éclaboussures de sang, p. ex., dentisterie, chirurgie et accouchements.
- ⊙ Utiliser les techniques d'asepsie pour les interventions : ne pas toucher un champ propre avec quoi que ce soit qui a été en contact avec une zone potentiellement contaminée.

5. Utilisation sécuritaire des instruments / du matériel :

Le nettoyage, la désinfection et la stérilisation sont des procédures différentes, exécutées pour des raisons différentes. Il est essentiel que les travailleurs de la santé saisissent la différence. (Le document de références qui suit donne un excellent aperçu et peut servir à former le personnel en matière de prévention des infections : EngenderHealth, (2001), *Infection Prevention Online Course*.)

6. Environnement sécuritaire :

- ⊙ Garder propres les planchers et autres surfaces.
- ⊙ Gérer de façon sécuritaire la lingerie souillée.
- ⊙ Éliminer immédiatement dans des contenants appropriés (contenants imperforables) toutes les aiguilles usagées. Ne pas circuler avec une aiguille ou une lame usagée. Ne jamais jeter des aiguilles dans des contenants à déchets ordinaires. Ne pas remettre le capuchon sur les aiguilles ni enlever l'aiguille de la seringue après utilisation.
- ⊙ Enfouir ou incinérer les objets pointus ou coupants.
- ⊙ Enfouir ou incinérer tout autre déchet médical (à au moins 20 mètres de toute source d'eau).

7. Prophylaxie post-exposition :

Nous abordons ce point dans la section suivante.

... conclut : (PowerPoint 4.2b (suite)) :

Il peut être frustrant d'essayer de maintenir des normes élevées lorsqu'on manque d'équipement et de fournitures. Toutefois, il est possible de faire beaucoup, malgré des ressources limitées, même dans un environnement affecté par un conflit. Qui plus est, nombre des problèmes concernant les précautions universelles touchent les comportements du personnel des services de santé plutôt que le manque de fournitures.

1. Établir des procédures normalisées de prévention des infections dans les établissements de santé : préparer un manuel ou un dossier des procédures; préparer des tableaux muraux qui serviront de rappels.
2. Former le personnel et veiller à ce que les procédures soient comprises.
3. Veiller à ce que le personnel dispose de l'équipement approprié et des fournitures adéquates pour mettre en œuvre les précautions universelles.
4. Superviser et appuyer le personnel pour s'assurer qu'il met en œuvre les procédures.
5. Veiller à ce que le personnel ait des horaires et des conditions de travail raisonnables, car les personnes stressées et fatiguées peuvent faire des erreurs ou être tentées d'aller au plus court.

Exemple de milieux affectés par un conflit :

L'International Rescue Committee a mis en œuvre un projet dans deux hôpitaux de la région du Bas-Congo de la République démocratique du Congo afin de réduire la transmission du VIH dans les milieux des soins de santé. Le projet comportait ce qui suit :

- ⊙ Formation des travailleurs de la santé aux précautions universelles.
- ⊙ Mise en place des fournitures visant la mise en œuvre des précautions universelles.
- ⊙ Mise en place des fournitures pour le dépistage de la syphilis, du VIH et de l'hépatite B dans le sang transfusionnel.
- ⊙ Formation du personnel de laboratoire à l'utilisation et à l'entreposage des fournitures et de l'équipement.
- ⊙ Visites de surveillance avec l'administration hospitalière pour s'assurer qu'on a mis en œuvre les précautions universelles.

L'une des leçons importantes tirées de ce projet était la nécessité de gagner l'appui de l'administration hospitalière, ce qui a entraîné un niveau plus élevé de responsabilité du personnel concernant le respect des précautions universelles.

4.2d PRÉSENTATION : *Exposition accidentelle*



Présentation – 10 minutes.

Matériel : PowerPoint 4.2d : Exposition accidentelle

Les travailleurs de la santé peuvent être exposés à une infection au VIH par contact avec du sang infecté, des fluides corporels ou des tissus infectés.

Types d'exposition dans les soins de santé (exposition professionnelle) :

- ⊙ percutanée (pénétrant la peau)
- ⊙ muqueuse
- ⊙ peau non intacte
- ⊙ peau intacte

Les expositions ne comportent pas toutes le même risque d'infection. Il existe des facteurs qui influent sur le risque :

1. Type d'exposition aux fluides corporels infectés par le VIH :

- ⊙ percutanée : risque d'infection d'environ 0,3 p. 100
- ⊙ muqueuse : risque d'infection d'environ 0,09 p. 100
- ⊙ peau non intacte : risque d'infection non quantifié mais estimé inférieur à l'exposition des muqueuses
- ⊙ peau intacte : aucun cas d'infection n'a été documenté

2. L'exposition au sang comporte un risque plus élevé que l'exposition aux autres fluides corporels ou aux tissus.

3. Les risques sont plus élevés s'il y a une plus grande quantité de sang de la personne source, par exemple :

- ⊙ appareil visiblement contaminé par le sang du patient
- ⊙ procédure dans laquelle une aiguille a été insérée directement dans un vaisseau sanguin
- ⊙ blessure profonde
- ⊙ aiguilles creuses (ou tubulées)

4. Les risques sont aussi plus élevés si la personne source est au stade terminal du VIH/sida, éventuellement en raison d'une forte charge virale.

Après une exposition accidentelle à du sang potentiellement infecté, dans un milieu de travail, p. ex., blessure par aiguille, il existe des mesures que l'on peut prendre pour réduire le risque d'être infecté par le VIH. Des mesures analogues sont également possibles en cas d'exposition au VIH en raison d'un viol.

La première étape pour gérer l'exposition accidentelle, toutefois, reste la prévention. La prévention de l'exposition accidentelle au VIH dans les soins de santé suppose la mise en œuvre efficace des précautions universelles. Le personnel doit de plus être renseigné sur les moyens de prévenir l'exposition sexuelle et avoir accès à des condoms.



Activité

4.2e Gestion des expositions accidentelles – capacité de l'agence



Plénière – 15 minutes.

Matériel : Matrice sur tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Demandez à chaque agence d'inscrire les réponses sur une matrice :

- Les membres du personnel reçoivent-ils tous une formation sanitaire sur le VIH/sida au travail?
- Dispose-t-on de condoms sur les lieux de travail?
- Votre organisation a-t-elle des lignes directrices ou lignes de conduite pour la gestion des expositions accidentelles? (blessures par aiguille ou liées à la violence sexuelle)
- Avez-vous reçu de la formation ou de l'information sur la gestion de l'exposition accidentelle, y compris la prophylaxie post-exposition?

... conclut :

Dans nombre de lieux de travail, on a maintenant mis en œuvre des lignes de conduite sur l'exposition accidentelle, tant pour l'exposition professionnelle que pour le viol. S'il n'en est pas encore ainsi dans votre organisation, il est important que vous souleviez la question avec vos surveillants.

4.2f PRÉSENTATION : Gestion de l'exposition professionnelle



Présentation – 20 minutes.

Matériel : PowerPoint 4.2f : Gestion de l'exposition accidentelle

Affiche : Gestion de l'exposition professionnelle (faire à partir du texte)

Trousse PPE

L'infection systémique ne se produit pas immédiatement après la pénétration du VIH dans l'organisme. Il y a une courte période (peut-être de quelques heures à quelques jours) précédant l'installation de l'infection et, pendant cette période, la thérapie antirétrovirale pourrait modifier ou empêcher la multiplication du virus. La PPE est une thérapie antirétrovirale à court terme visant à réduire le risque d'infection par le VIH après une exposition potentielle. On donne un traitement antirétroviral analogue dans le cas d'exposition professionnelle ou liée à un viol, mais l'approche à la gestion du patient est manifestement différente. Vous trouverez une excellente description des soins complets pour les victimes de viol dans le document de l'OMS/HCR (2002), *Gestion clinique des victimes de viol – Guide pour le développement de protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées dans leur propre pays*. (Voir les ressources supplémentaires.)

La séance se concentrera sur la gestion de l'exposition professionnelle.

Lorsqu'il y a eu exposition professionnelle, diverses étapes sont à suivre : (Faites une affiche « Gestion de l'exposition professionnelle » résumant les points, pour l'affichage mural.)

1. Premiers soins immédiats :

- ☉ Laver les blessures et la peau au savon et avec une solution saline ou de l'eau.
- ☉ Rincer abondamment les muqueuses à l'eau.

2. Évaluer le risque associé à l'exposition :

- ☉ Type de fluide (p. ex., sang, fluide sanguin visible, autres fluides corporels) ou tissus.
- ☉ Type d'exposition, p. ex., blessure percutanée, exposition d'une muqueuse ou de la peau non intacte ou morsure humaine entraînant une exposition du sang.

3. Évaluer si la source pose un risque probable d'infection par le VIH :
 - ⊗ Évaluer le patient source à l'aide de l'information disponible.
 - ⊗ Conseiller le patient source et effectuer un dépistage du VIH s'il y a consentement. Maintenir la confidentialité et garantir les soins et un aiguillage appropriés.
4. Fournir du counseling et une évaluation clinique au travailleur exposé :
 - ⊗ Fournir des conseils sur les conséquences de l'exposition.
 - ⊗ Le conseiller sur la nécessité et les conséquences d'une PPE.
 - ⊗ Obtenir un consentement éclairé avant de procéder à l'examen clinique et au dépistage de base du VIH.
 - ⊗ On doit établir des antécédents médicaux complets concernant les grossesses, les maladies et les médicaments qui pourraient influencer sur les décisions concernant les médicaments utilisés pour la PPE.
5. Fournir la PPE s'il y a lieu.
Détails dans la section suivante.
6. Conseiller au travailleur exposé de prendre des précautions afin d'éviter la transmission secondaire pendant la période de suivi (c.-à-d. pas de relations sexuelles sans condom; ne pas donner de sang).
7. Faire de l'éducation sur la réduction des risques par un retour sur les événements aboutissant à l'exposition.
8. Préparer un rapport d'exposition.
9. Faire un dépistage de suivi du VIH pendant au moins six mois après l'exposition : au moment de l'incident, six semaines, trois mois et six mois après l'incident.
10. Fournir du counseling au cours des six mois, que le travailleur exposé suive ou non une PPE.

Fourniture de la PPE

Le travailleur exposé doit être conseillé de façon appropriée avant le début de la PPE. Les médicaments antirétroviraux peuvent provoquer des réactions indésirables. Puisque, pour la majorité, les expositions professionnelles au VIH n'entraînent pas d'infection au VIH, la toxicité potentielle des médicaments doit être soigneusement évaluée par rapport au risque d'infection. Le travailleur doit également savoir que même si la PPE réduit le risque d'infection au VIH, il peut y avoir échec du traitement. Jusqu'à maintenant, nous ne possédons que peu de données sur le pourcentage et les circonstances des échecs thérapeutiques de la PPE. Il faut que le travailleur suive le traitement complet et on doit l'informer des effets secondaires potentiellement désagréables.

La PPE doit commencer dès que possible après l'exposition, idéalement dans les deux à quatre heures suivantes. Dans certains cas, la PPE a été amorcée jusqu'à deux semaines après l'incident. Toutefois, on croit qu'elle est plus efficace si elle commence dès que possible après l'exposition.

Le traitement combiné à l'aide de deux ou trois médicaments est recommandé pour un minimum de deux semaines et un maximum de quatre semaines. Les schémas posologiques recommandés par l'OMS, en l'absence de résistance connue à la zidovudine ou à la lamivudine chez le patient source sont :

Zidovudine 250-300 mg deux fois par jour
Lamivudine 150 mg deux fois par jour

S'il faut ajouter un troisième médicament :

Indinavir 800 mg trois fois par jour ou Efavirenz 600 mg, une fois par jour (non recommandé chez les femmes enceintes)

La personne exposée suivant une PPE doit être évaluée dans les 72 heures après l'exposition et on doit faire un contrôle de toxicité médicamenteuse pendant au moins deux semaines.

Si la personne source suit déjà un traitement antirétroviral, il faut consulter un spécialiste.

Pour qu'un organisme puisse offrir de façon adéquate la PPE, certaines conditions doivent être présentes :
(Demandez aux participants)

- ⊗ Prévention – mise en place des précautions universelles
- ⊗ Protocoles organisationnels pour la gestion de l'exposition professionnelle
- ⊗ Formation du personnel à la gestion de l'exposition professionnelle
- ⊗ Capacité de counseling
- ⊗ Fournitures, y compris tests de dépistage du VIH et trousse PPE
- ⊗ Accès à des soins médicaux (éventuellement à un suivi par des spécialistes)

4.3 Transmission mère-enfant



4.3a PRÉSENTATION : Qu'est-ce que la transmission mère-enfant?



Présentation : 20 minutes.

Matériel : DC audio piste 7

PowerPoint 4.3a : TME

Affiche : TME

Faire une introduction avec le disque audionumérique : 5 minutes.

Depuis le début de l'épidémie de sida, plus de 5 millions de nouveau-nés, estime-t-on, auraient été infectés par le VIH. Dans 90 p. 100 des cas, ces infections ont emprunté la voie mère-enfant. Les 10 p. 100 restants découlent d'agressions sexuelles, de transfusions sanguines ou autres expositions à du sang infecté.

Puisque le système immunitaire des enfants en bas âge n'est pas encore pleinement développé, ils contractent habituellement le sida beaucoup plus tôt que les adultes. Nombre d'entre eux meurent dans les deux premières années suivant la naissance. En Afrique, la moitié seront morts avant cinq ans.

Parfois, on parle de « transmission parent-enfant » (TPE) ou de « transmission mère-enfant » (TME) ou, à d'autres occasions, de « transmission verticale ». Tout cela désigne le même processus : la transmission du virus de la mère infectée par le VIH à son bébé. Toutefois, le terme TPE sert à faire ressortir le rôle et la responsabilité des deux parents dans le processus de transmission et à éviter de rejeter le blâme sur la femme si l'enfant est infecté.

Le VIH se transmet d'une mère séropositive à son bébé de trois façons possibles :

- ⊗ pendant la grossesse
- ⊗ pendant le travail et l'accouchement
- ⊗ pendant l'allaitement

On a constaté que les taux de transmission mère-enfant varient selon les circonstances, mais en moyenne, 35 p. 100 des femmes enceintes séropositives pour le VIH transmettront le virus à leur bébé. De ce 35 p. 100 de bébés, environ 7 p. 100 contracteront l'infection pendant la grossesse, 15 p. 100 environ pendant le travail et l'accouchement et environ 13 p. 100 pendant l'allaitement (surtout dans les premières semaines). (diagramme de *Protecting the Future*, p. 155)

Il est donc important de savoir qu'en majorité, les bébés (les deux tiers) ne contracteront pas le VIH de leur mère positive. Les raisons pour lesquelles un bébé est infecté et un autre ne l'est pas demeurent mal comprises, mais il existe certains facteurs qui peuvent augmenter le risque. Nous les appelons les facteurs de risque biologiques associés à la voie TME : (*arbre du VIH/sida*)

Préparez un affichage mural résumant les facteurs de risque et les interventions pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, à l'aide d'une couleur différente pour chaque étape. (*Reportez-vous aux exemples dans les Aides pédagogiques, Jour 4 : affichage mural TME*)

Facteurs de risque biologiques de la TME

Facteurs associés à la grossesse :

- ⊗ Mère infectée par le VIH pendant la grossesse. Les concentrations de virus dans le sang sont plus élevées (charge virale) au moment de l'infection. (Affiche des Phases du VIH/sida) Le risque est également plus élevé si la mère est enceinte à un stade plus avancé de la maladie VIH/sida, lorsque la charge virale augmente à nouveau.
- ⊗ La présence de certaines ITS, qui peuvent affecter le placenta, fait qu'il est plus facile au VIH de traverser les barrières naturelles et d'infecter le bébé.
- ⊗ La malaria pendant la grossesse peut également affecter le placenta et faciliter la transmission du VIH.
- ⊗ État nutritionnel et santé générale faibles chez la mère.

Facteurs liés à l'accouchement :

- ⊗ Les interventions obstétricales, par exemple l'amniocentèse, la perte hâtive des eaux et l'épisiotomie accroissent le risque que le bébé vienne en contact avec le sang de la mère.
- ⊗ Transfusions sanguines.
- ⊗ Interventions non stériles (c.-à-d. qui ne respectent pas les précautions universelles).

Facteurs liés à allaitement :

- ⊗ Infection de la mère par le VIH pendant l'allaitement (charge virale élevée).
- ⊗ État des seins (p. ex., gerçures aux mamelons, mastite, abcès).
- ⊗ Allaitement non exclusif. Les substituts du lait maternel peuvent entraîner des dommages à la paroi intérieure du tractus gastro-intestinal du bébé, offrant ainsi un point d'entrée au virus lorsque le bébé est allaité. L'alimentation mixte (alternance de lait maternel et d'une formule et/ou autres aliments et fluides) semble être encore plus à risque.
- ⊗ La durée de l'allaitement (c.-à-d. le risque est d'autant plus grand que l'allaitement dure longtemps).
- ⊗ Lésions intrabuccales chez le bébé (p. ex., candidose buccale), qui peuvent offrir un point d'entrée au virus.

4.3b PRÉSENTATION : *Comment peut-on prévenir la TME?*

Présentation – 20 minutes.

Matériel : Affichage mural sur la TME

On peut réduire le taux de transmission du VIH de la mère au bébé par un certain nombre de méthodes préventives.

La prévention de la TME vise deux objectifs :

- ⊗ prévention primaire : prévention de l'infection au VIH chez la femme
- ⊗ prévention secondaire : prévention de la transmission du virus de la mère infectée par le VIH à son bébé.

En majorité, les femmes VIH séropositives ne savent pas qu'elles ont contracté le VIH :

- ⊗ elles ne savent peut-être rien à propos du VIH;
- ⊗ elles ne savent peut-être pas que le CDV prénatal existe;
- ⊗ elles n'ont peut-être pas accès au CDV prénatal;
- ⊗ peut-être préfèrent-elles ne pas subir de test de dépistage du VIH; ou
- ⊗ elles ne sont peut-être pas à même de décider de subir un test (p. ex., si le mari ou la famille élargie prend les décisions en matière de soins de santé).

Par conséquent, il est important de se concentrer sur les stratégies de prévention qui ne dépendent pas du dépistage pendant la grossesse et d'y affecter des ressources. Ces stratégies englobent les mesures générales favorisant la santé de toutes les femmes. Il existe aussi diverses stratégies spécifiques s'adressant aux femmes qui savent qu'elles sont séropositives pour le VIH.

Stratégies générales :

Grossesse :

- ⊗ Prévenir les grossesses non désirées par un meilleur accès à l'information et à la contraception.
- ⊗ Encourager les couples qui planifient une grossesse à envisager le CDV.
- ⊗ Discuter de la possibilité de reporter la grossesse, dans le cas de femmes atteintes d'une maladie chronique.

- ⊙ Prévenir l'infection de la mère pendant la grossesse (prévention primaire) :
 - Fournir des condoms pendant la grossesse;
 - Éduquer la collectivité et aider les hommes à voir leur rôle de protecteurs de la famille;
 - Traiter promptement les ITS;
 - Mettre en pratique les précautions universelles;
 - Recourir le moins possible aux transfusions sanguines.

(Reportez-vous à l'arbre du VIH/sida : l'élimination des racines de la voie sanguine élimine automatiquement la racine TME.)
- ⊙ Améliorer la santé et la nutrition des femmes enceintes, p. ex., suppléments en micronutriments.
- ⊙ Traiter promptement toute infection pendant la grossesse.
- ⊙ Utiliser à titre préventif et de façon intermittente une thérapie antipaludisme pendant la grossesse, dans les zones où sévit la malaria.

Accouchement :

- ⊙ Éviter les interventions obstétricales inutiles, particulièrement la perte provoquée des eaux, l'épisiotomie et l'utilisation des forceps.
- ⊙ Éviter les transfusions sanguines non nécessaires.
- ⊙ Mettre en œuvre les précautions universelles.

Allaitement :

- ⊙ Encourager les mères qui allaitent à utiliser des condoms.
- ⊙ Fournir de la formation aux mères et aux travailleurs des soins de santé sur les pratiques d'allaitement appropriées afin de réduire le plus possibles les problèmes mammaires.
- ⊙ Promouvoir l'allaitement exclusif pour tous les bébés. Les avantages de l'allaitement sont bien connus; il existe des inconvénients associés à l'alimentation par formules et l'introduction d'autres fluides et aliments trop tôt. L'allaitement exclusif, d'après les études, réduit le risque de transmission du VIH aux bébés. (Nous verrons cela plus en détail ultérieurement.)
- ⊙ Traiter la candidose buccale chez les nourrissons.

Nombre de ces activités peuvent être des éléments des programmes de santé en place. Toutefois, le fait de reconnaître qu'elles contribuent de façon importante à la prévention de la TME du VIH peut aider à justifier l'investissement de ressources accrues et donner également aux travailleurs de la santé le sentiment qu'ils peuvent prendre des mesures positives pour aider à réduire la TME, même en l'absence d'antirétroviraux.

Stratégies spécifiques :

Dans le cas des femmes qui ont décidé de connaître leur statut concernant le VIH, il existe un certain nombre d'options possibles. Toutefois, il est important que les femmes aient le choix de demander ou non le CDV et des interventions de PTME. Les mères devraient avoir pleinement accès à l'information, mais on ne devrait jamais faire pression sur elles pour qu'elles subissent un dépistage du VIH ou s'inscrivent à un programme de PTME.

Grossesse et accouchement :

- ⊙ Thérapie antirétrovirale (TARV)
 - Les TARV fonctionnent en abaissant la charge virale dans le sang de la mère et en évitant que l'infection par le VIH ne s'installe chez le nouveau-né. Même si on a observé certains effets secondaires, les TARV sont généralement sécuritaires et les avantages des médicaments dépassent le risque posé par les effets secondaires. Deux médicaments sont couramment utilisés pour la PTME :

Zidovudine (AZT) :

La mère commence à prendre les cachets d'AZT deux fois par jour à compter de la 36^e semaine et ensuite, plus souvent, lorsque le travail commence. Cela peut réduire la transmission au bébé jusqu'à 50 p. 100. Toutefois, l'AZT est une solution moins utilisable dans les pays en développement en raison des coûts élevés et du fait que nombre de femmes peuvent ne se présenter la première fois que lorsque le travail a commencé.

Névirapine (NVP) :

La Névirapine réduit également la transmission du VIH de près de moitié. Dans ce cas, la mère prend une dose unique, parfois orale, au début du travail et une dose unique de sirop est également donnée au bébé dans les trois jours suivant la naissance. La Névirapine coûte environ 4 \$ par couple mère-enfant, ce qui rend ce médicament beaucoup plus abordable que l'AZT. De plus, la Névirapine offre l'avantage d'être simple à utiliser : on peut donner à la mère un cachet qu'elle prendra à la maison lorsque le travail commencera et il y a un délai de trois jours pour faire traiter le bébé après la naissance.

Accouchement :

- ⊙ Césarienne prévue avant le commencement du travail

Cela réduit l'exposition du bébé au sang maternel et aux muqueuses et, d'après les études, réduit la transmission jusqu'à 66 p. 100. Toutefois, la césarienne n'est pas possible dans de nombreux endroits et, de plus, augmente les risques chirurgicaux pour la mère (p. ex., anesthésie, hémorragie, infections, etc.).

Allaitement :

- ⊙ Évitement de l'allaitement

Éviter les substituts du lait maternel (formules) ou le lait maternel modifié (nourrice au sein, lait traité) qui peuvent être utilisés. En pareil cas, il vaut mieux les utiliser exclusivement, c.-à-d. ne pas alterner l'allaitement au sein et les substituts.

- ⊙ Allaitement exclusif

Le nourrisson n'absorbe rien d'autre que le lait maternel pendant trois à six mois et ensuite, il est abruptement sevré. Cela comprend éviter les biberons d'eau et autres aliments de sevrage traditionnellement donnés aux bébés.

On a fait de nombreuses études pour évaluer l'efficacité de diverses interventions visant à prévenir la TME. Les résultats ont varié considérablement et les recherches se poursuivent. Dans les pays industrialisés, en utilisant en combinaison la TARV, la césarienne et l'allaitement de substitution, on a réduit à moins de 4 p. 100 la TME.



Activité

4.3c Mère-enfant – l'histoire de deux femmes et de leurs bébés



Matériel : Vidéo : Mère-enfant – 45 minutes.

Cette vidéo suit la vie de deux femmes enceintes séropositives pour le VIH et leurs bébés. Elle illustre les enjeux techniques, sociaux et affectifs concernant la PTME. Certains participants pourraient trouver cette vidéo difficile sur le plan affectif. Laissez du temps pour la réflexion et les discussions spontanées par la suite.



Activité

4.3d Identification des défis pour réduire la TME



Trois groupes.

Discussion – 10 minutes. Rétroaction – 20 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Les interventions visant à réduire la TME à l'aide d'antirétroviraux et de substituts du lait maternel ont eu beaucoup de succès dans certains pays. Toutefois, la mise en œuvre de ces interventions n'est pas simple et exige une évaluation approfondie. Les milieux touchés par les conflits posent encore d'autres défis. Si des programmes de ce genre sont introduits dans les milieux dans lesquels vous travaillez, identifiez certains des problèmes potentiellement difficiles dont vous devrez tenir compte concernant :

- ⊙ la mère
- ⊙ le bébé
- ⊙ le système de soins de santé.

Y a-t-il des facteurs associés aux répercussions du conflit et(ou) du déplacement de population qui pourraient influencer (positivement ou négativement) sur la PTME?

Chaque groupe fait l'analyse d'un seul thème et en discute. (Conseil : pensez aux questions de santé, sociales et de ressources.)



Activité 4.3d (suite)

... fait remarquer :

Mère :

Si l'on apprend qu'elle est séropositive pour le VIH, la mère peut souffrir des conséquences des stigmates. Elle pourrait être blâmée, si on constate qu'elle est séropositive, et être perçue comme la personne qui a fait entrer le VIH dans la famille. Elle pourrait être violente ou abandonnée. Il est donc possible qu'elle soit réticente à subir un test de dépistage.

Si elle subit une césarienne, il y a les complications possibles de l'anesthésie et de la chirurgie.

Si elle n'allaite pas :

- ⊗ Ne pas allaiter peut réduire les contractions utérines post-accouchement et augmenter l'hémorragie post-partum.
- ⊗ Ne pas allaiter peut réduire l'expérience de création du lien mère-enfant.
- ⊗ L'allaitement retarde le retour de la fertilité après la grossesse et, à défaut d'autres méthodes de contraception, la femme pourrait à nouveau devenir enceinte. C'est particulièrement important dans le cas des mères séropositives pour le VIH, car une autre grossesse hâtive peut avoir un effet négatif sur leur santé.
- ⊗ Ne pas allaiter pourrait être inacceptable dans certaines cultures; la femme pourrait penser qu'elle est une mauvaise mère si elle n'allaite pas et les autres pourraient la critiquer.
- ⊗ Les coûts pourraient être excessifs. Par exemple, il est possible qu'il n'y ait pas de formules gratuites et que l'eau doive être bouillie, entraînant des coûts en combustible. Le coût des 22 kg de formule nécessaires pour les six premiers mois est supérieur au revenu annuel de nombreuses familles.
- ⊗ Il y a un fardeau supplémentaire en temps et en effort pour préparer les formules pour bébés.

En cas d'allaitement exclusif :

- ⊗ Cela pourrait être difficile dans certaines cultures où, traditionnellement, on introduit d'autres aliments après quelques semaines.
- ⊗ Il y a un stress physiologique sur les mères qui sont mal nourries ou ne sont pas bien portantes.
- ⊗ Cela pourrait ne pas être pratique dans le cas des mères qui travaillent.

Bébé :

- ⊗ Le lait maternel est la meilleure formule de nutrition des nouveau-nés.
- ⊗ Le lait maternel protège contre les infections. D'après des études menées en Afrique, les enfants sans infection par le VIH recevant une alimentation de remplacement courent de 2,5 à 5 fois plus de risques de mourir de n'importe quelle cause avant l'âge de 12 mois que les enfants allaités au sein.
- ⊗ Les formules pour bébés sont associées à des risques d'infection, p. ex., préparation non hygiénique, manque d'eau propre.
- ⊗ Il existe un risque que le bébé reçoive des aliments inadéquats, par exemple choix erroné de formule, dilution erronée.
- ⊗ L'absence d'allaitement peut avoir des répercussions sur la création du lien et entraîner une moindre stimulation chez le bébé.

Système de soins de santé :

- ⊗ Le système de soins de santé doit avoir la capacité de fournir le CDV et des services de soutien, des antirétroviraux et des substituts du lait maternel.
- ⊗ Parmi les enjeux, mentionnons les ressources, la capacité technique, la capacité organisationnelle et la confidentialité.
- ⊗ Est-il conforme à l'éthique de n'offrir des traitements qu'aux bébés, et non aux mères (et aux pères)?
- ⊗ Même si certains services, notamment les antirétroviraux, peuvent être disponibles, il est possible que les femmes décident de ne pas les utiliser.

Autres questions :

- ⊗ L'utilisation d'une formule peut avoir des répercussions sur la promotion générale de l'allaitement maternel.
- ⊗ Le VIH peut servir d'excuse pour la promotion, contrairement à l'éthique, de substituts du lait maternel.
- ⊗ Dans des environnements affectés par un conflit, il existe la possibilité de fuite ou de retour à un endroit où on n'offre pas de formules ou de traitements.
- ⊗ L'aspect éthique de la fourniture d'antirétroviraux et de formules aux réfugiés lorsque ces possibilités ne sont pas largement offertes à la population d'accueil.



Activité 4.3d (suite)

... conclut :

La PTME est un moyen important de lutte contre la propagation du VIH. Toutefois, il faut reconnaître suffisamment les facteurs influant sur toute intervention potentielle. Ces facteurs doivent être étudiés en détail. De plus, les aspects médicaux, ainsi que les besoins sociaux, doivent être pris en compte. On doit répondre aux besoins de la mère et à ceux du bébé. Il faut peser soigneusement les risques et les avantages. Le bilan de risques variera selon le milieu. La pondération des risques est difficile dans des environnements pauvres en ressources parce que l'on n'en sait pas beaucoup sur les solutions de rechange sûres, possibles et abordables à l'allaitement maternel. Dans les environnements d'aide humanitaire, l'allaitement exclusif pendant quatre à six mois, suivi par un sevrage hâtif, sera probablement une option beaucoup plus sûre globalement pour le bébé que l'évitement de tout allaitement. Toutefois, d'après les lignes directrices de l'ONU, il faut appuyer la mère dans ses propres choix, d'après les renseignements qui lui ont été communiqués concernant les risques et son contexte personnel, culturel, social et économique.



Activité

4.3e Débat sur la PTME



Deux groupes.

Préparation – 15 minutes. Débat – 15 minutes.

Matériel : Présentez l'affiche sur la PTME : « La PTME par des participants du Kenya » (Dans PowerPoint : Aides pédagogiques, Jour 4)

L'animateur...

... aborde le sujet :

... « Mettez-vous à ma place, en tant que mère séropositive. Je ferais n'importe quoi pour éviter que mon bébé soit infecté, n'importe quoi. Et j'ai des besoins, aussi : je veux survivre, afin de voir mon enfant grandir. » (Activiste séropositive, Afrique du Sud)

... « Bien sûr, je veux protéger mon bébé, mais j'ai peur d'apprendre quel est mon état de santé. Je soupçonne que je suis déjà infectée. Que puis-je faire? De toute façon, je devrai allaiter, rien ne peut faire la moindre différence; alors, pourquoi devrais-je savoir? Cela ne causera que des peines et des soucis... ». (Femme enceinte en milieu urbain, Zimbabwe)

Débat :

L'accès aux antirétroviraux pour la PTME, ainsi qu'aux substituts du lait maternel, devrait être offert et favorisé à grande échelle par le gouvernement dans l'ensemble du pays dès que possible. L'un des groupes argumente en faveur de l'accès et l'autre groupe, contre.

Si les participants travaillent dans un milieu de réfugiés :

L'accès aux antirétroviraux pour la PTME, ainsi qu'aux substituts du lait maternel, devrait être offert à tous les réfugiés dès que possible. L'un des groupes argumente en faveur de l'accès et l'autre groupe, contre.

... conclut :

Les facteurs qui influent sur la TME varient selon le pays et le milieu. La décision d'amorcer un programme de PTME est complexe et devrait être prise en collaboration avec les autorités et collectivités pertinentes. Ce n'est pas une décision que peut prendre de façon indépendante une organisation non gouvernementale. Il faut dûment insister sur les interventions améliorant la santé de l'ensemble des mères et des bébés, sans égard au statut concernant le VIH.

⊙ Exemple provenant d'un milieu affecté par un conflit :

Dans le camp de réfugiés de Kakuma, au Kenya, l'International Rescue Committee offre un traitement à la Névirapine pour les mères séropositives pour le VIH et leurs nourrissons. D'après un rapport récent, plus de 2 700 femmes enceintes ont accepté le CDV. Cela représente 99 p. 100 des clientes au prénatal. Parmi celles dont le résultat était positif, 80 p. 100 ont accepté la thérapie à la Névirapine.

La PTME a également été introduite dans d'autres milieux de réfugiés, p. ex., les camps de réfugiés de Tanzanie.



Activité

4.4a Qu'est-ce que les stigmates?



Plénière – 10 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Affiche : Qu'est-ce que les stigmates? (Faire à partir du texte)

L'animateur...

... aborde le sujet :

Que signifient les mots « préjugés », « discrimination » et « stigmates »?

... fait remarquer :

Préjugé : intolérance, fermeture aux idées des autres

Discrimination : mettre à part, séparer, juger

Stigmates : disgrâce, honte, reproches, ternissures, taches, identité ternie

Demandez aux participants : Au Jour 1, nous avons identifié certaines choses que l'on dit à propos des PWS et des réfugiés. Certaines de ces paroles sont-elles des stigmates?

Presque toutes les phrases contiendront probablement des stigmates, dans une certaine mesure.

Faites une affiche pour l'affichage mural sur le thème « Qu'est-ce que les stigmates? » :

... « Les stigmates sont des préjugés et de la discrimination contre un ensemble de personnes qui sont considérées par d'autres comme étant incapables, dégénérées moralement ou indésirables et traitées de façon négative. Le préjugé est une attitude, tandis que la discrimination est un comportement manifeste... » (Traduit de Singhal, A & Rogers EM. (2003) *Combating AIDS*)

4.4b PRÉSENTATION : Illustration des stigmates



Présentation – 10 minutes.

Tableau à feuilles volantes; photo PowerPoint (4.4b, illustration des stigmates)

Quatre exemples de ce que peuvent faire les stigmates :

Lisez aux participants, en projetant la photo en PowerPoint :

- ⊙ En 1996, Govend Singh, travailleur migrant de 25 ans, a quitté son village de Churher dans l'état indien d'Uttar Pradesh pour trouver de l'emploi à Mumbai. Comme nombre de ses collègues travailleurs migrants, il a couché avec des professionnelles du sexe (PS). En 1999, se sentant fatigué et commençant à perdre du poids, il est allé passer des examens à l'hôpital Lash Deep de Mumbai. On l'a déclaré séropositif au VIH. Les migrants collègues de travail de Govend Singh, dont nombre venaient du même village, ont écrit à leurs familles que Govend avait le sida et que personne ne devait le toucher, lui parler ou même le voir. Trop faible pour travailler, Govend est retourné dans son village en avril 2000, cherchant soin et abri : tout le monde l'évitait, ses voisins, les membres de sa famille, et même sa femme. Les villageois l'ont traîné dans un enclos où l'on gardait le bétail et les chèvres. Sa captivité est devenue une attraction pour les villageois, qui allaient le voir dans l'enclos pour le tourmenter à propos de sa promiscuité. Deux fois par jour, ils lui jetaient de la nourriture dans l'enclos. Devenu plus faible, Govend restait étendu sur le sol et, souvent, les animaux lui passaient sur le corps. Le 5 juillet 2000, on l'y a trouvé mort. Depuis son décès, sa femme et ses deux enfants sont devenus des parias sociaux dans le village. (Adapté de : Singhal, A & Rogers, EM. (2003) *Combating AIDS*)

- ⊙ Au cours de la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre 1998, Gugu Dhlamini, 36 ans, de Durban, Afrique du Sud, a avoué son statut de séropositive dans une émission radiophonique. Quelques jours plus tard, elle a été lapidée et poignardée à mort par une bande de garçons de son propre quartier.
- ⊙ [Traduction] « *Mon fils en famille d'accueil, Michael, âgé de 8 ans, est né séropositif et a été diagnostiqué sidéen à 8 mois. Je l'ai pris dans notre famille, dans un petit village du sud-ouest de l'Angleterre. Tout d'abord, les relations avec l'école locale étaient merveilleuses et Michael était content. Seuls l'enseignant en chef et l'assistant personnel de Michael en classe connaissaient sa maladie. Ensuite, quelqu'un a rompu le secret et a raconté à un parent que Michael avait le sida. Ce parent, bien sûr, l'a dit à tous les autres. Cela a provoqué une telle panique et une si grande hostilité que nous avons dû déménager ailleurs. Le risque est aussi grand pour Michael et pour nous, sa famille. La loi de la populace est dangereuse. L'ignorance à propos du VIH signifie que les gens ont peur et les gens qui ont peur ne se comportent pas rationnellement. Il est très possible que nous soyons à nouveau expulsés de chez nous.* » (« Debbie » prenant la parole devant le National AIDS Trust, R.-U., 2002 – *UNAIDS Epidemic update 2003*)
- ⊙ [Traduction] « *Il existe un grand risque de stigmatisation des victimes du VIH dans les camps. Peu importe l'endroit où nous sommes allés pour renseigner les gens, certains réfugiés nous ont dit de leur montrer qui est infecté dans le camp afin qu'ils puissent éviter la contamination.* » (Membre du personnel du HCR – Actualités du HCR sur le site Web du Haut-Commissariat aux réfugiés, 3 décembre 2003)

Les PVVS ont identifié quatre types de stigmates au cours d'un atelier au Kenya : (*Écrivez les en-têtes sur un tableau à feuilles volantes et demandez aux participants leur interprétation de chaque en-tête et des exemples de stigmates touchant les personnes vivant avec le VIH/sida dans leurs contextes. Demandez de quelle façon les conflits et les déplacements peuvent avoir des répercussions sur les stigmates.*)

1. Auto-stigmatisation :

Les gens pensent qu'ils sont jugés par les autres; ils s'isolent. Peut-être sont-ils en colère contre eux-mêmes, dépressifs et jouant le rôle d'une personne malade. Cela a un effet négatif sur le bien-être psychologique et, en retour, sur le bien-être physique.

2. Stigmates provenant des travailleurs de la santé :

Comportement contraire à l'éthique : apathie dans la prestation des services, attitudes jugeantes; violation de la confidentialité; divulgation compulsive de la séropositivité; déni de traitement; stérilisation sans consentement éclairé. Par exemple, en Thaïlande, 40 p. 100 d'un groupe de PVVS interviewés ont dit que leur statut séropositif avait été révélé sans leur consentement. Lors d'un sondage auprès de 1 000 travailleurs de la santé au Nigéria, 10 p. 100 d'entre eux ont reconnu avoir refusé de soigner un patient atteint du VIH/sida ou refusé son admission dans un hôpital et 20 p. 100 estimaient que les PVVS s'étaient conduits contre la morale et méritaient leur destin.

3. Représentation et communication :

Des phrases irréflechies et une terminologie nébuleuse par les médias, les meneurs sociaux et la société en général peuvent entraîner une mauvaise représentation des PVVS, les faisant voir comme personnes qui se meurent plutôt que comme personnes vivant positivement. À titre d'exemple, on entend souvent le terme négatif « victime du sida ». On présente également des idées fausses concernant le comportement des PVVS, particulièrement leur comportement sexuel.

4. Environnements social et de travail :

L'hostilité, la violence, le silence et le déni à propos du VIH/sida; l'exclusion des PVVS. Les gens peuvent perdre leur travail, être expulsés de leur logis, se voir refuser des prêts ou une assurance. Les enfants de PVVS peuvent être ostracisés à l'école et dans la collectivité. Les PVVS, dans un environnement affecté par un conflit, peuvent subir tout ce qui précède. De plus, ces personnes peuvent être stigmatisées de manière analogue parce qu'elles sont des réfugiées, portant ainsi un double fardeau. On peut leur jeter le blâme pour avoir apporté le VIH dans le pays d'accueil et pour être un fardeau supplémentaire sur les ressources de celui-ci. Il existe d'autres exemples de discrimination, notamment le dépistage éventuellement obligatoire du VIH et le refus de rétablissement en raison de la séropositivité.

Les activités 4.4c et 4.4d se déroulent simultanément dans des groupes différents.



Activité

4.4c Pourquoi le VIH/sida est-il stigmatisé?



Travail en groupes restreints.

Discussion – 20 minutes. Rétroaction – 20 minutes, de concert avec l'activité 4.4d.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

L'animateur...

... aborde le sujet :

Pourquoi le VIH/sida est-il stigmatisé? ... ou pourquoi les personnes ayant le VIH/sida sont-elles considérées comme « indésirables »?

... fait remarquer :

- ⊙ Le VIH/sida est associé à des sujets souvent tabous : sexualité, maladie et mort.
- ⊙ Au premier stade de l'épidémie, le VIH/sida était associé aux travailleurs du sexe, aux hommes ayant des relations sexuelles entre eux et aux utilisateurs de drogues par injection. Ces groupes étaient déjà stigmatisés. Avec le VIH en plus, les préjugés ont augmenté.
- ⊙ Le VIH est associé à des comportements considérés comme immoraux ou « coupables », par exemple les relations avant le mariage, les relations extraconjugales et le fait de payer pour avoir des relations sexuelles.
- ⊙ Le VIH génère une crainte résultant de l'ignorance et de fausses conceptions sur les modes de transmission. La crainte peut être irrationnelle : les préjugés et la discrimination sont des questions émotionnelles, qui ne reposent pas sur des faits; le fait que le VIH soit incurable amplifie le niveau de crainte.
- ⊙ Les gens ne veulent pas reconnaître qu'une maladie incurable, acquise par un comportement « immoral », pourrait se répandre dans toute leur collectivité – cela étiquette leur collectivité comme « mauvaise ».



Activité

4.4d Comprendre les conséquences des stigmates



Travail en groupes restreints.

Discussion – 20 minutes. Rétroaction – 20 minutes, avec l'activité 4.4c.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Affiches : Citations sur les stigmates, les préjugés et la discrimination

L'animateur...

... aborde le sujet :

Expliquez la déclaration suivante. Comment les stigmates aboutissent-ils aux points soulevés ici?

Affiche :

Stigmates et discrimination : « Ensemble, ils constituent l'un des plus grands obstacles pour la prévention d'autres infections, la prestation de soins, le soutien et le traitement adéquats et la diminution des répercussions de l'épidémie... » (ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de sida, 2003)

... fait remarquer :

- ⊙ Les gens craignent d'être stigmatisés. Les stigmates enfouissent le problème, qui devient plus difficile à régler, parce que les gens ont peur de subir un test de dépistage ou de demander des soins.
- ⊙ Les gens peuvent craindre de prendre des mesures préventives, par exemple insister sur l'utilisation du condom, par crainte que d'autres présument qu'ils sont infectés.
- ⊙ En raison des stigmates, il est difficile de parler ouvertement, de sorte que se perpétuent facilement les mythes et fausses conceptions.
- ⊙ Parce que le VIH est un sujet dont on ne parle pas, il est facile aux gens d'en nier l'existence.
- ⊙ Les stigmates peuvent créer un faux sentiment de sécurité dans la population en général et miner les efforts de prévention. Les gens associent le VIH à des groupes déjà marginalisés, par exemple les travailleurs du sexe, ou les hommes ayant des relations sexuelles entre eux et, par conséquent, ne croient pas qu'ils courent eux-mêmes un risque.



Activité 4.4d (suite)

...conclut :

Préparez des affiches pour l'affichage mural :

« Les préjugés tuent lorsqu'on est encore vivant... cette mort est pire que la mort réelle » (Herbert Daniel, écrivain brésilien séropositif pour le VIH)

« Le sida attaque le corps
Le préjugé attaque l'esprit
L'un est causé par un virus,
L'autre, par l'ignorance.
Les deux peuvent tuer. »

(Berer M et Ray S, *Women and HIV/AIDS*, dans : Jackson H (2002), *AIDS in Africa*)

Arbre du VIH/sida : préjudice, discrimination et stigmates : l'eau qui aide l'arbre du VIH/sida à croître

4.4e PRÉSENTATION : S'attaquer aux stigmates



Présentation – 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 4.4e : Lutter contre les stigmates

DC audio : piste 08

Lutter contre les stigmates

Il n'est pas facile d'éliminer les stigmates. Trois grandes approches sont possibles :

- ⊙ Communication
- ⊙ Mesures pour protéger les PWS contre la discrimination
- ⊙ Soins des PWS

Ces trois approches se renforcent mutuellement.

Communication

1. S'attaquer aux idées fausses :

Il faut sensibiliser le public, fournir des renseignements exacts provenant de sources respectées. Faire parler les gens à propos du VIH/sida, créer des occasions pour leur permettre de dissiper les craintes et les idées fausses. Il existe certaines façons de soulever des sujets tabous :

- ⊙ Fournir des « endroits sûrs » où les gens peuvent parler, p. ex., lignes d'assistance téléphonique (anonymes et sans jugement). En 2001, au Brésil, une ligne ouverte a reçu environ 8 000 appels par jour : 80 p. 100 des demandeurs posaient des questions sur le VIH et 20 p. 100, sur les ITS. En Thaïlande, les gens parlent souvent de questions personnelles avec leur coiffeur ou barbier; ceux-ci ont donc été formés pour fournir des conseils sur le VIH/sida.
- ⊙ Participation des meneurs religieux : Les chefs religieux ont beaucoup d'influence dans nombre de cultures. Bien des gens s'adressent à eux pour obtenir des conseils. Si ces derniers donnent l'exemple et commencent à parler du VIH, il est plus facile aux fidèles d'en faire autant.
- ⊙ Utiliser des symboles : Les symboles parlent sans l'aide des mots. À titre d'exemple, le ruban rouge a fini par être le symbole du VIH/sida et de l'appui à ceux vivant avec le sida de par le monde.
- ⊙ Utiliser l'humour, p. ex., t-shirt de promotion des condoms aux arrêts d'autobus.
- ⊙ Personnalités publiques appuyant les PWS, p. ex., Nelson Mandela.

2. Divulgarion par une PWS :

- ⊙ Cela prouve que n'importe qui peut être touché, p. ex., l'ancien président de Zambie, Kenneth Kaunda, a déclaré que son fils est mort du sida.
- ⊙ Cela montre que les PWS sont comme tout le monde; cela aide les gens à s'identifier à eux; cela donne au VIH/sida un « visage humain », p. ex., Nkosi Johnson, jeune activiste de la lutte contre le sida en Afrique du Sud; groupe d'étudiants de l'UWC.

(Audio : piste 08)

⊗ Le HCR a pris des mesures afin qu'un certain nombre de PVVS visitent un camp de réfugiés : « ... le Dr Dieudonné T.S. Yiweza, coordonnateur régional du HCR sur le VIH/sida pour l'Afrique centrale, a expliqué sa décision d'organiser la séance : Nous avons pensé qu'en demandant à une personne de l'extérieur infectée de visiter le camp, cela aiderait les réfugiés sceptiques à réaliser que le sida existe bel et bien, tout en aidant en même temps à éviter que les réfugiés infectés soient stigmatisés. » (Nouvelles du HCR sur le site Web du HCR : Pour la journée du sida : 3 décembre 2003.)

3. Se souvenir des personnes mortes du sida et reconnaître qu'elles sont mortes du sida.

⊗ Boîtes souvenirs : Ce sont des boîtes de carton créées par des PVVS et habituellement ouvertes à leurs funérailles par des parents et amis. Elles décorent ces boîtes de photographies d'elles-mêmes avec des amis et leurs familles, et y mettent des articles personnels, p. ex., vêtements, journal, lettres, etc., afin d'aider les autres à se souvenir d'elles.

⊗ Deuil public : Les gens vivent leur peine ensemble et permettent aux autres de vivre leur deuil avec eux, p. ex., funérailles du sida, courtepoinées sur le sida, veillées à la chandelle.

4. Promotion

(Demandez aux participants ce qu'ils comprennent par le terme « promotion ».)

« La promotion est une méthode et un processus visant à influencer les décideurs et les perceptions du public sur une question préoccupante et à mobiliser la collectivité dans l'action pour parvenir à un changement social, notamment des réformes législatives et politiques, pour régler l'enjeu. » (Comité directeur des ONG, Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS – Ébauche à des fins de consultations non publiée, 15 mars 2004)

Des groupes de personnes, notamment des PVVS, luttent activement pour les droits des PVVS, p. ex., Phumla January. En Afrique du Sud, un groupe appelé Treatment Action Campaign (TAC) a joué un rôle de premier plan pour obliger le gouvernement à fournir des antirétroviraux, en utilisant les dispositions de la constitution relatives aux droits de l'Homme. (En même temps, lutter pour la cause est très libérateur pour les personnes affectées.)

Audio : 1,5 minute

5. Engagement personnel des responsables politiques et autres meneurs communautaires

⊗ Le président Museveni de l'Ouganda s'est fait un point d'honneur de mentionner le VIH dans ses discours, à l'époque où l'Ouganda essayait de réduire son taux d'infections au VIH.

Mesures pour protéger les PVVS de la discrimination

1. Dans le cadre de leur déclaration d'engagement sur le VIH/sida, rédigée à la session extraordinaire de juin 2001 sur le VIH/sida à l'Assemblée générale des Nations Unies, les États membres ont convenu de ce qui suit :

« ... d'ici à 2003, promulguer, renforcer ou appliquer, selon qu'il conviendra, des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes atteintes du VIH/sida et les membres des groupes vulnérables, et de veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux, notamment pour leur assurer l'accès à l'éducation, à l'héritage, à l'emploi, aux soins de santé, aux services sociaux et sanitaires, à la prévention, au soutien et au traitement, à l'information et à la protection juridiques, tout en respectant l'intimité de leur vie privée et leur confidentialité; et élaborer des stratégies pour lutter contre la stigmatisation et l'exclusion sociale liées à l'épidémie (paragraphe 58). » (ONUSIDA, Le point sur l'épidémie de sida, 2003)

P. ex., le Brésil est devenu l'un des premiers pays au monde à rendre obligatoire l'accès universel et libre aux soins contre le VIH.

2. Les organismes doivent se doter de politiques sur le milieu de travail visant à promouvoir la non-discrimination et former leur personnel afin que ces politiques soient respectées. Le personnel sanitaire, en particulier, a besoin de formation sur des questions comme la confidentialité et le consentement éclairé au dépistage et aux traitements.

(Demandez aux participants ce qui est en place dans leurs organisations.)

3. Les PVVS ont besoin de connaître leurs droits et devraient être appuyées pour agir contre la discrimination. Ainsi, on doit insister sur les droits humains dans les activités de CMC; il doit y avoir des mécanismes de plaintes dans les établissements de santé; on devrait appuyer les PVVS pour qu'elles aient accès à l'aide juridique.

Soins des PWS

Traiter les infections opportunistes et utiliser les antirétroviraux fait du VIH/sida une maladie chronique gérable, plutôt qu'une sentence de mort. Deux collectivités, en Haïti et à Khayelitsha, Afrique du Sud, où des programmes ARV ont été introduits avec succès, ont fait état d'une réduction des stigmates entourant le VIH/sida. (Nous en discuterons plus en détail au Jour 5.)

Pour terminer cette séance, demandez aux participants de se lever et de faire des étirements. Faites des étirements de bras ensemble et terminez en pointant les deux mains vers vous-mêmes. Ensuite, demandez où **commence la lutte contre les stigmates : la lutte contre les stigmates et la discrimination commence ici, aujourd'hui, avec nous.**



Activité

4.4f *En mémoire d'un homme qui a lutté contre les stigmates*



Vidéo – 30 minutes.

Vidéo : Un esprit de combattant

Demandez les impressions des participants



Activité

4.4g *Prendre un engagement personnel à la lutte contre les stigmates*

Individuel. 5 minutes. Pas de rétroaction.

Écrivez deux choses que vous faites pour lutter contre les stigmates à l'endroit du VIH/sida et des PWS.

4.5 Conclusion



- ⊙ Aperçu de la journée et lien vers le Jour 5
- ⊙ Lectures proposées
- ⊙ Post-test
- ⊙ Évaluation quotidienne

JOUR 5

© Soins des personnes vivant avec le VIH/sida

Pendant le Jour 5, nous nous concentrons sur les personnes vivant avec le VIH/sida. Nous étudions les répercussions du VIH/sida sur les personnes, les familles, les collectivités et les sociétés. Nous présentons une approche holistique aux soins des PVVS, une approche répondant au mode de vie, aux besoins affectifs, pratiques et médicaux. De plus, nous examinons le rôle des groupes de soutien et utilisons à titre d'étude de cas un groupe d'étudiants universitaires. À la fin de la séance, les participants ont l'occasion de rédiger des messages d'encouragement au groupe d'étudiants. Le cours se termine par un résumé des approches concernant le VIH/sida en utilisant comme modèle l'arbre du VIH/sida.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du Jour 5, les participants pourront :

- © Expliquer le terme « PVVS »
- © Analyser les répercussions du VIH/sida
- © Décrire les éléments des soins complets
- © Comprendre les enjeux qui influent sur les options de traitement
- © Apprécier la valeur des groupes de soutien pour les PVVS
- © Reconnaître le rôle des PVVS dans la lutte contre le VIH/sida



Manuel :

- ⊗ International Rescue Committee. (2003) *Protecting the Future: HIV/AIDS Prevention, Care and Support among Displaced and War-Affected Populations*. Chapitres 10 et 14.

Feuilletts à distribuer :

- ⊗ Notes de cours : Expériences de la gestion d'un groupe de soutien
- ⊗ De : EngenderHealth (2001) Mini-cours en direct sur le VIH/sida. *Common side effects of antiretroviral drugs*.
<http://www.engenderhealth.org/pubs/courses/about-hiv-aids-minicourse.php>

Ressources supplémentaires :

- ⊗ Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (2002) *Vivre au mieux avec le VIH/sida*. <http://www.fao.org/DOCREP/005/Y4168E/Y4168E00.HTM>
- ⊗ OMS (sans date) *Caregiver booklet: A guide for patients, family members and community caregivers*.
www.who.int/entity/3by5/publications/documents/en/IMA1_Caregiver.pdf
- ⊗ OMS (2002) *Community home-based care in resource-limited settings. A framework for action*.
http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/isbn9241562137.pdf
- ⊗ ONUSIDA (2001) Collection Meilleures pratiques – *Voir plus loin, voir plus grand – Huit études de cas de soins à domicile et communautaires pour et par les personnes vivant avec le VIH/sida*.
http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc915-reachout_en.pdf
- ⊗ AIDSCAP. (2003) *HIV/AIDS care and support projects: using behavior change communication techniques to design and implement care and support projects*. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADH527.pdf
- ⊗ OMS (2004) *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique*. www.who.int/entity/3by5/publications/documents/arv_guidelines/en
- ⊗ ONUSIDA (2000) *AIDS: palliative care. Technical update*.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc453-pallicare-tu_en.pdf
- ⊗ Alliance internationale VIH/sida (2000) *Care, Involvement and Action: Mobilising and supporting community responses to HIV/AIDS care and support in developing countries*. <http://www.poplinae.org/docs/171373>
- ⊗ Family Health International. (2003) *Soins et traitement du VIH/sida – Cours à l'intention de ceux qui prennent soin des personnes vivant avec le VIH/sida*. <http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/careandtreatmentclinicalcourse.htm>
- ⊗ OMS (2003) *Sauver des mères, sauver des familles : L'initiative PTME – Plus*. http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/Saving_Mothers_E.pdf
- ⊗ OMS (2003) *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*.
www.who.int/hiv/pub/prev_care/en/South_Africa_E.pdf
- ⊗ Alliance internationale VIH/sida (2003) *Bâtissons l'espoir : Notes thématiques pour l'Afrique, série de fascicules sur le soutien psychologique, la santé et la nutrition, le renforcement économique, l'éducation et l'inclusion sociale, pour les collectivités travaillant avec les orphelins*. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/file_download.php/Education.pdf?URL_ID=2459&filename=10579185481Education.pdf&filetype=application%2Fpdf&filesize=335071&name=Education.pdf&location=user-S/.



PowerPoint:

- 5.4a Soins médicaux des PVVS
 - 5.4c Thérapie antirétrovirale
 - 5.4d(i) Présentation du débat
 - 5.4(ii) Les ARV dans les milieux pauvres en ressources
- Aides pédagogiques Jour 5



Affiches :

- ⊙ Infecté et affecté (Sous PowerPoint : Aides pédagogiques Jour 5)
- ⊙ Approche holistique (Faire à partir du diagramme dans le texte : 5.4a)
- ⊙ Le sida, pas une condamnation à mort (Sous PowerPoint : Aides pédagogiques Jour 5)
- ⊙ Discours de Mandela (Sous PowerPoint : Aides pédagogiques Jour 5)



Audio-visuel :

- ⊙ DC audio : pistes 09 à 16
- ⊙ Vidéo : A red ribbon around my house (Ma maison au ruban rouge)



Autres :

- ⊙ Études de cas de « A Broken Landscape »
- ⊙ Recherche sur la disponibilité locale des médicaments – par un participant ou l'animateur

JOUR 5 - Plan de la séance

Durée	Thème	Matériel
30 min.	5.1 Introduction	Arbre du VIH/sida; Tableau à feuilles volantes
10 min.	5.1a Présentation : Lier prévention et soins	Tableau à feuilles volantes
5 min.	5.2 Soins des personnes vivant avec le VIH/sida	
	5.2a Activité : Qui sont les PWS?	Tableau à feuilles volantes; Affiche : Infecté et affecté
45 min.	5.3 Quelles sont les répercussions du VIH/sida?	
	5.3a Activité : Comprendre les répercussions du VIH/sida	Études de cas de « A Broken Landscape »; Tableau à feuilles volantes; arbre du VIH/sida
30 min.	5.4 Répondre aux besoins des PVVS	
	5.4a Présentation : Approche holistique au soin des PVVS	Affiches : Approche holistique; Le sida, pas une condamnation à mort DC audio; PowerPoint
30 min.	Pause	
15 min.	5.4a Suite.	
10 min.	5.4b Activité : Évaluer la disponibilité d'options thérapeutiques autres que les ARV	Tableau à feuilles volantes; Recherche sur la disponibilité locale des médicaments
15 min.	5.4c Présentation : Thérapie antirétrovirale	PowerPoint
30 min.	5.4d(i) Activité : Débat sur l'introduction des ARV	PowerPoint
	5.4d(ii) Présentation : Les ARV dans les environnements pauvres en ressources	PowerPoint
	5.5 Études de cas de groupes de soutien	
25 min.	5.5a Activité : Groupe d'étudiants de l'UWC sur le groupe de soutien	DC audio; Tableau à feuilles volantes
15 min.	5.5b Activité : Conseiller de l'UWC sur le groupe de soutien	DC audio; Tableau à feuilles volantes
10 min.	5.5c Activité : Messages au groupe de l'UWC	
60 min.	Déjeuner	
	5.5d Présentation : Comment contrôler l'arbre du VIH/sida?	Arbre du VIH/sida; affiche : Discours de Mandela
	5.5e Activité : Profil d'une femme vivant avec le VIH/sida	Vidéo : A red ribbon around my house
	5.5 Conclusion	
	Cérémonie de clôture	

5.1 Introduction



- ⊙ Bref aperçu du jour précédent et examen des affichages muraux. Rétroaction sur les prétests et post-tests et évaluations.
- ⊙ Sélection de l'équipe d'accueil pour la journée
- ⊙ Prétest
- ⊙ Aperçu de la journée

5.1a PRÉSENTATION : *Lier prévention et soins*



Présentation – 10 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Jusqu'à maintenant, nous avons surtout parlé de moyens de prévenir la propagation du VIH. (Montrez les affichages muraux.) Aujourd'hui, nous allons nous concentrer sur le soin des personnes vivant avec le VIH/sida. Toutefois, la prévention et les soins sont étroitement liés. (*Demandez aux participants quels sont les liens, selon eux.*)

Exemples :

- ⊙ Les initiatives de CMC peuvent inciter les gens à recourir aux services de CDV. Par l'entremise des services de CDV, si elles sont séropositives pour le VIH, les personnes peuvent avoir accès à des services de soins et de soutien. Si elles sont séronégatives, passer par le processus CDV peut accroître leur sentiment de vulnérabilité et de responsabilité et, par conséquent, aboutir à des comportements sexuels moins risqués.
- ⊙ Les activités de CMC bien conçues peuvent réduire la crainte et les stigmates entourant le VIH/sida et faire que les gens désirent davantage connaître leur statut. L'atténuation des stigmates rend plus facile pour les PWS la divulgation de leur statut concernant le VIH et leur offre une meilleure qualité de vie car elles sont mieux acceptées et mieux comprises par la famille et la collectivité. Les PWS qui ont fait connaître leur statut et qui mènent une vie productive peuvent jouer un grand rôle pour réduire les stigmates et augmenter la sensibilisation dans leur entourage.
- ⊙ Par le traitement des infections opportunistes et le traitement du VIH par des ARV, les PWS vivent mieux et plus longtemps. Le fait qu'il existe des mesures favorables à la disposition des PWS est un facteur puissant de motivation pour le dépistage du VIH. Si le VIH/sida n'est plus perçu comme une « condamnation à mort », mais plutôt comme une maladie chronique gérable, on réduit en même temps les stigmates et la crainte.
- ⊙ Un diagnostic et un traitement hâtifs des maladies infectieuses communes chez les personnes infectées par le VIH, par exemple ITS, TB, offrent une meilleure protection à la fois des PWS et du reste de la collectivité.
- ⊙ Si les femmes apprennent qu'elles ont le VIH/sida par l'entremise de programmes de CMC et de services de CDV, elles peuvent avoir accès aux renseignements et aux services qui leur permettront de réduire les risques de transmettre le VIH à leur futur bébé ou à leur nouveau-né.
- ⊙ La disponibilité accrue des soins et la visibilité et l'acceptation plus grandes des personnes vivant avec le VIH/sida peuvent conscientiser davantage la population en général au VIH/sida et promouvoir la discussion et l'ouverture ce qui, en retour, peut favoriser les comportements moins à risque.
- ⊙ Les soins et le soutien aident les PWS à demeurer en santé plus longtemps, maintenant ainsi la stabilité sociale et économique des familles et réduisant la vulnérabilité des femmes et des enfants.

Exemple de la façon dont se renforcent mutuellement les soins et la prévention :

À Khayelitsha, quartier pauvre près du Cap, Afrique du Sud, Médecins sans Frontières (MSF) offre des soins aux PWS par le traitement des infections opportunistes et la fourniture d'ARV. D'après un récent sondage de neuf emplacements voisins de l'Afrique du Sud, on a constaté que Khayelitsha avait les taux les plus élevés de dépistage du VIH, ainsi que les taux les plus élevés d'utilisation du condom. Dans le district, les inscriptions au CDV sont passées de moins de 1 000 tests de dépistage du VIH en 1998 à plus de 12 000 en 2002. Le nombre de groupes de soutien des PWS à Khayelitsha a aussi beaucoup augmenté, passant de 4 en 1998 à 22 en 2002.

Arbre du VIH/sida : Ajoutez les sections de prévention et de soins à l'arbre du VIH/sida.

5.2 Soins des personnes vivant avec le VIH/sida



Activité

5.2a Qui sont les PVVS?



Plénière – 5 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Affiche : Infecté / affecté (PowerPoint : Aides pédagogiques, Jour 5)

L'animateur...

...demande :

Qui sont les PVVS?

Les personnes infectées et les personnes affectées.

Qui sont les personnes infectées?

- ⊙ Les personnes chez lesquelles on a diagnostiqué le VIH ou le sida (certaines ont tant de peine à admettre les résultats du test ou le diagnostic clinique qu'elles n'y croient pas).
- ⊙ Les personnes chez qui on n'a pas diagnostiqué la maladie, mais qui pensent qu'elles pourraient être séropositives, p. ex., leur partenaire est diagnostiqué VIH positif, ou qui deviennent malades et en savent suffisamment sur le VIH/sida pour y soupçonner la cause de leur maladie.
- ⊙ Les personnes qui ne savent aucunement si elles ont le VIH, c.-à-d. la plupart des gens.

Qui sont les personnes affectées?

- ⊙ Partenaires
- ⊙ Enfants
- ⊙ Famille
- ⊙ Amis
- ⊙ Collègues
- ⊙ Personnes soignantes (travailleurs communautaires, travailleurs de la santé, travailleurs sociaux)
- ⊙ Collectivité en général / pays
- ⊙ Vous et moi

5.3 Quelles sont les répercussions du VIH/sida ?



Activité

5.3a Comprendre les répercussions du VIH/sida



Travail en groupes restreints.

Discussion – 15 minutes. Rétroaction – 30 minutes.

Matériel : Feuilles d'études de cas

Tableau à feuilles volantes

Études de cas de « A Broken Landscape » : pp. 46-47; 50-51; 60-61; 90-91; 98-99; 100-101; 104-105; 110-111; 114-115; 134-135; 152-155; 172-173.

Distribuez les études de cas dans les groupes.

L'animateur...



Activité 5.3a (suite)

... aborde le sujet :

Lisez les études de cas et tirez parti des questions décrites et de vos propres connaissances, de même que votre expérience, pour identifier ce qui suit :

- ⊙ Impacts du VIH/sida sur les émotions et la santé mentale;
- ⊙ Impacts du VIH/sida sur les familles;
- ⊙ Impacts du VIH/sida sur les collectivités et la société.

Notez tout facteur qui pourrait être particulièrement important, ou différent, dans les situations où il y a conflit.

... fait remarquer :

⊙ Répercussions sur les émotions et la santé mentale :

Stress, tristesse, culpabilité, désir de mourir, déni, désespoir, colère, frustration, crainte de la maladie et de la mort, crainte des stigmates et du rejet, crainte pour l'avenir du partenaire et des enfants, crainte d'infecter les autres.

- ⊙ Répercussions du sida sur les familles / la collectivité / la société (adapté de la page *Web Actionaid* : www.actionaid.org)

Revenu :

- ⊙ Besoins de consommation accrus concernant les aliments, les médicaments, le transport et les soins.
- ⊙ Épuisement de l'actif du ménage : souvent, on vend des objets pour payer le traitement.
- ⊙ Diminution du revenu lorsque les gens sont trop malades pour travailler.
- ⊙ Problèmes dans l'économie, avec perte de main-d'œuvre et de productivité. (Selon la Banque mondiale, si 10 p. 100 des adultes sont infectés, la croissance du revenu national peut diminuer d'un tiers. Dans une étude récente de la Banque mondiale, on prévoyait que l'Afrique du Sud connaîtra un effondrement total de son économie en moins de trois générations si le pays ne prend pas de mesures efficaces pour lutter contre le sida.)

Nutrition et sécurité alimentaire :

- ⊙ Les personnes qui ont le VIH/sida doivent suivre un régime de qualité.
- ⊙ La maladie et la baisse du revenu réduisent la productivité de l'agriculture de subsistance et augmentent l'insécurité alimentaire.

Éducation :

- ⊙ La fourniture de services d'éducation est menacée en raison de la maladie et des décès chez les enseignants.
- ⊙ Les enfants quittent l'école pour prendre soin de parents malades ou travailler afin de compenser la perte de revenus en raison de maladie dans la famille.

Répercussions sociales :

- ⊙ Rupture des relations.
- ⊙ Stigmates, discrimination et rejet : les PVVS peuvent être bannies par leur famille ou perdre leur emploi ou se voir refuser l'assurance ou un prêt; les membres de la famille des PVVS peuvent être stigmatisés et isolés.
- ⊙ Les femmes assument un fardeau plus lourd en matière de soins et une plus grande insécurité économique si les salariés tombent malades.
- ⊙ En raison de certaines lois ou coutumes locales, les femmes peuvent perdre leur maison ou leurs droits sur la terre si leur mari décède.
- ⊙ Les coutumes locales peuvent forcer les femmes à épouser le frère de leur mari, propageant ainsi davantage le VIH.
- ⊙ On laisse souvent les gens âgés pour prendre soin d'orphelins ou de membres de la famille mourants.
- ⊙ Il y a un nombre croissant d'orphelins et d'enfants vulnérables en raison du VIH/sida. On estime que le sida a fait au moins 14 millions d'enfants orphelins en Afrique. Les familles et les collectivités qui en prennent soin sont poussées à la limite de leurs ressources et on voit un nombre croissant d'enfants de la rue et de ménages dirigés par des enfants.
- ⊙ Les enfants sont privés de soins et de la possibilité d'acquérir les compétences habituellement acquises dans un milieu communautaire et familial soutenant.
- ⊙ Les filles sont plus susceptibles de ne pas pouvoir fréquenter l'école pour prendre soin de parents ou travailler, creusant encore le fossé des inégalités entre les hommes et les femmes.

Soins de santé :

- ⊙ Les établissements de santé deviennent submergés par les patients atteints du sida.
- ⊙ Les systèmes de santé perdent des travailleurs de la santé en raison d'épuisement professionnel, de maladie et de décès.
- ⊙ L'augmentation des besoins de soins de santé entraîne une hausse des coûts pour les gouvernements.



Activité 5.3a (suite)

Sécurité :

- ⊙ La pauvreté, la maladie et le nombre élevé d'enfants de la rue peuvent entraîner une augmentation de la criminalité.
- ⊙ La sécurité nationale peut être menacée par un manque de développement, une baisse du soutien social, la perte de confiance dans le gouvernement et l'augmentation de la crainte et du désespoir.

Situations marquées par des conflits :

- ⊙ L'épidémie de VIH/sida en elle-même est une crise majeure, qui mine la capacité des mécanismes communautaires traditionnels d'adaptation. Si d'autres crises viennent s'y ajouter, p. ex., catastrophes naturelles, mauvaises récoltes, conflits et déplacement de populations, les mécanismes d'adaptation risquent d'être débordés.
- ⊙ Les personnes affaiblies par le VIH/sida pourraient ne pas pouvoir fuir la catastrophe ou sont un fardeau supplémentaire pour les membres de la famille pendant la fuite.
- ⊙ Souvent, les personnes déplacées n'emmènent que peu de choses avec elles lorsqu'elles partent et, ainsi, n'ont que peu de choses à vendre ou à échanger pour survivre et répondre aux besoins supplémentaires de parents malades.
- ⊙ La malnutrition est souvent associée aux conflits et aux déplacements de populations et affaiblit encore davantage le système immunitaire des PVVS.
- ⊙ Le stress, la surpopulation et le manque d'hygiène augmentent la vulnérabilité aux infections opportunistes.
- ⊙ Toutefois, la présence de l'aide humanitaire, dans les situations de catastrophes, offre aussi la possibilité d'aider les gens affectés par le VIH/sida.

Arbre du VIH/sida : Branches de l'arbre : couche au-dessus des symptômes et des signes = émotions; couche suivante = répercussions sur les familles; couche supérieure = répercussions sur la société.

5.4 Répondre aux besoins des PVVS



5.4a PRÉSENTATION : Approche holistique aux soins des PVVS



Présentation – 45 minutes. (pause pour le thé en cours de présentation)

Matériel : Affiches : approche holistique :

Le sida, pas une condamnation à mort

(PowerPoint : Aides pédagogiques, Jour 5)

DC audio : pistes 09 et 10

PowerPoint 5.4a et c Soins médicaux des PWS

(Reportez-vous à l'arbre du VIH/sida)

Jusqu'à maintenant, nous avons vu que les PVVS ont des besoins médicaux – nous avons identifié les symptômes et les signes pendant le Jour 1 – mais les PVVS ont également des besoins affectifs et des besoins pratiques.

Actuellement, aucune thérapie ne permet de guérir le VIH/sida. Toutefois, on peut faire beaucoup pour prolonger la vie et améliorer la qualité de vie des PVVS et aider ceux qui prennent soin de ces personnes. Les PVVS ont des besoins différents, selon l'étape de l'infection et leur contexte individuel. Il est important de répondre aux besoins globaux de la personne, plutôt que de se concentrer uniquement sur les soins médicaux.

Nous pouvons résumer ainsi les éléments des soins qu'exigent les PVVS :

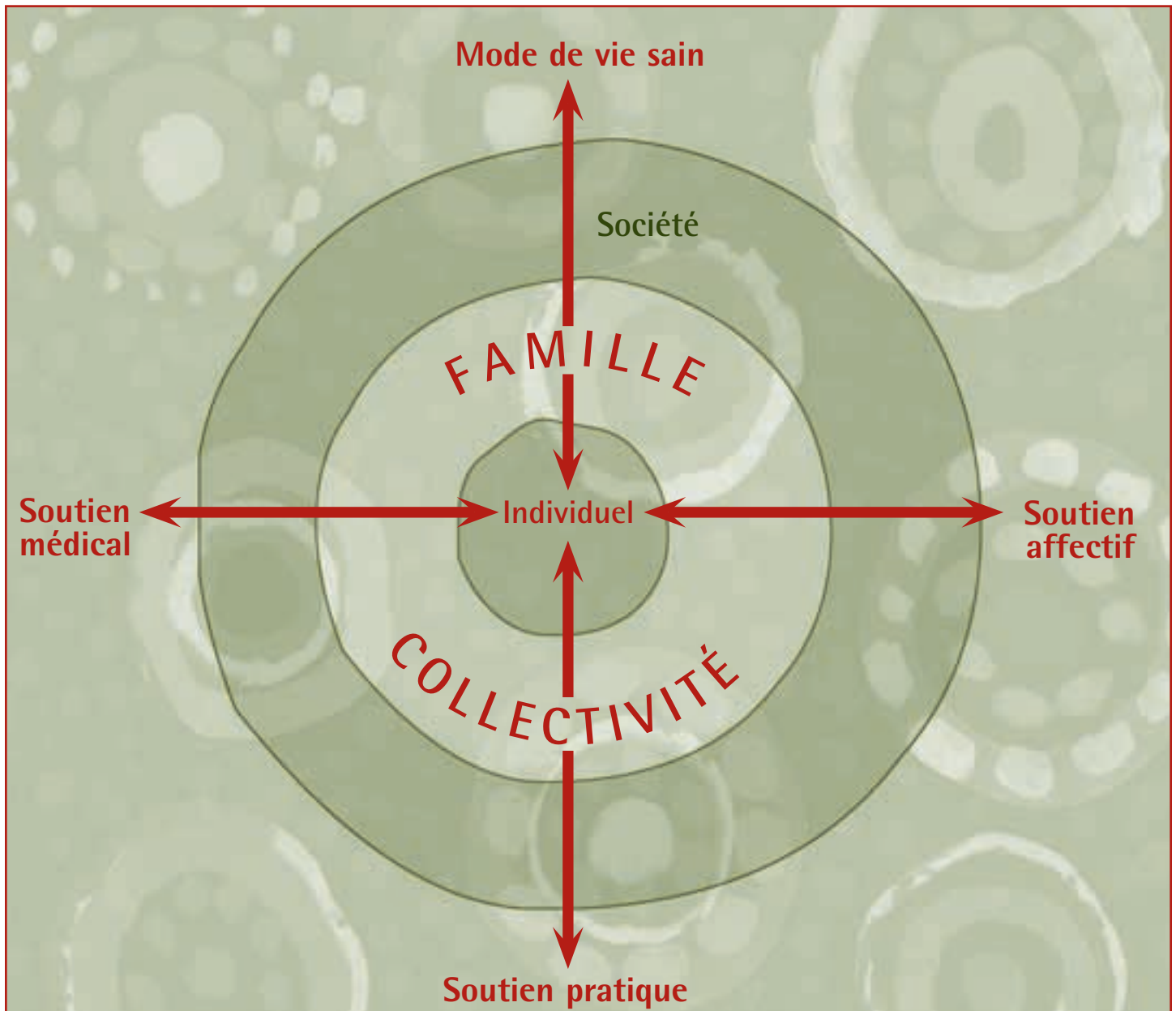
- ⊙ Un mode de vie sain, y compris une bonne nourriture
- ⊙ Un soutien affectif
- ⊙ Un soutien pratique
- ⊙ Des soins médicaux

Ces volets des soins sont nécessaires non seulement pour les PWS, mais aussi pour toute personne vivant avec une maladie chronique ou une invalidité. Par conséquent, les interventions doivent se concentrer sur des soins holistiques pour tous ces groupes. Cela réduit l'éventualité de stigmates et permet de garantir des soins à tous ceux qui en ont besoin.

Au Jour 1, nous avons vu qu'une personne existe, non pas isolément, mais dans une collectivité qui, elle-même, se situe dans une société plus large. (*Mentionnez les niveaux d'influence dans l'affiche des domaines de vulnérabilité.*) En étudiant les soins à offrir aux personnes vivant avec une maladie chronique, nous devons nous soucier d'abord des personnes elles-mêmes, de leurs familles, de leurs collectivités et de la société en général. Comme auparavant, les différents niveaux d'influence interagiront les uns avec les autres et s'appuieront mutuellement.

Préparez une affiche à partir du diagramme; ajoutez les détails au cours de la présentation :

SOINS COMPLETS - APPROCHE HOLISTIQUE



Nous n'avons pas le temps d'examiner en détail tous les éléments des soins, mais nous proposons diverses lectures supplémentaires. Pour établir des soins complets (c.-à-d. un « continuum de soins »), divers secteurs de la collectivité doivent participer : fournisseurs de soins de santé, services sociaux, membres de la collectivité, familles et PVVS elles-mêmes. Dans diverses parties du monde, les collectivités ont trouvé des voies différentes pour offrir des soins complets. On trouve la description de divers exemples dans le document de l'ONUSIDA (2001) intitulé « *Collection Meilleures pratiques. Voir plus loin, voir plus grand : Huit études de cas de soins à domicile et communautaires pour et par les personnes vivant avec le VIH/sida* ». (Reportez-vous aux ressources supplémentaires.)

Dans certains milieux affectés par des conflits, les ONG coordonnent des soins globaux pour les personnes atteintes de maladies chroniques, notamment les PVVS. Par exemple, dans l'hôpital du camp de réfugiés de Lukole, en Tanzanie, les malades chroniques occupaient 30 p. 100 des lits. L'agence norvégienne populaire d'assistance (NPA) a alors introduit un programme de soins à domicile faisant appel à une équipe multidisciplinaire. Les éléments de ce programme comprennent les soins cliniques, les soins nutritionnels et le counseling (y compris les soins spirituels), de même que l'éducation des fournisseurs de services, des membres de la famille et des voisins. Les demandes de soins viennent de bénévoles de la collectivité, de travailleurs de la santé de la collectivité et des cliniques et hôpitaux.

À mesure que nous parcourons les divers éléments des soins complets, demandez-vous de quelle façon chaque élément est appliqué ou pourrait être appliqué dans votre situation de travail.

1. Environnement et de mode de vie sains

Même si les services de santé jouent un grand rôle dans le soin des personnes atteintes de maladies chroniques, la plupart du temps, elles sont soignées à domicile par des membres de la famille, parfois avec l'aide de travailleurs communautaires. Les gens ont besoin de savoir comment prendre soin d'eux-mêmes et les soignants ont besoin de savoir comment les aider. (Reportez-vous aux ressources supplémentaires.)

a) Nutrition

Un régime sain peut aider les gens à conserver leurs forces et à vivre plus longtemps. Il ne s'agit pas nécessairement d'acheter des aliments spéciaux, mais de savoir comment tirer le maximum des aliments disponibles localement.

b) Exercice

Faire des exercices modérément aide à maintenir le corps au maximum de sa force.

c) Hygiène

Les PVVS sont très sensibles aux infections. Ils doivent garder leurs corps, leurs vêtements et leurs maisons propres pour aider à prévenir les infections. Une bonne ventilation dans la maison aide à prévenir les infections des voies respiratoires. Veiller à ce que l'eau potable soit propre et que les aliments soient préparés de façon hygiénique peut aider à prévenir la diarrhée. Maintenir propres les vêtements et le corps peut aider à prévenir les infections de la peau et une bonne hygiène dentaire, à prévenir les infections buccales.

d) Attitude positive (DC : interviews de l'UWC pistes 09 et 10; Affiche : Le sida n'est pas une sentence de mort)

Les étudiants interviewés respirent l'optimisme, leur goût de vivre est remarquable.

Ce sont des mesures simples, mais qui peuvent faire une grosse différence. Faire attention à ces aspects peut aussi donner aux personnes vivant avec la maladie chronique et leurs familles un sentiment de contrôle : elle font quelque chose pour rester en santé. Les familles des malades, et les collectivités en général, doivent être sensibilisées à ces mesures de soins simples. Cela devrait figurer dans les activités de CMC, notamment les programmes d'études scolaires et on devrait rappeler que les hommes ont également une responsabilité comme soignants.

(Demandez aux participants s'il y a dans leur milieu un programme ou un service d'éducation communautaire sur les soins aux malades chroniques.)

2. Soutien affectif

Nous avons vu, dans les études de cas, que vivre avec le VIH comporte beaucoup de stress, p. ex., le fait de savoir que vous allez mourir, la crainte du rejet, les problèmes de pauvreté, etc.

Le soutien affectif et la réduction du stress, a-t-on constaté, améliorent le bien-être physique et affectif des PVVS et sont un élément très important des soins. Que peuvent faire les gens pour obtenir ce soutien affectif?

(Demandez aux participants des exemples dans leurs milieux.)

Exemples :

- ⊙ Familles, amis, collègues
- ⊙ Conseillers ayant la formation
- ⊙ Travailleurs de la santé
- ⊙ Groupes de soutien par les pairs
- ⊙ Groupes religieux. Il ne faut pas oublier que beaucoup de personnes tirent réconfort et force de leurs croyances religieuses et nombre de conseillers devraient encourager cela. Ainsi, Edna est une Kényane qui vit avec le VIH. On lui a demandé comment elle a fait face au rejet des autres lorsqu'ils ont découvert qu'elle était séropositive. Elle a dit que c'est sa foi en Dieu qui l'a aidée, car elle sait qu'elle n'est jamais seule, qu'elle est aimée. Elle rit lorsqu'elle dit que peu lui importe maintenant ce que les gens pensent d'elle – elle sait qu'elle suit la voie que Dieu lui a choisie.

(De : Orr NM / Metropolitan. (sans date) Positive Life. Empowerment Concepts. Nelspruit, Afrique du Sud, p. 8)

Soutien aux soignants :

Les soignants font souvent face à beaucoup de stress. Prendre soin de personnes atteintes du sida, particulièrement en phase terminale, n'est pas facile. (Demandez aux participants d'énoncer des sources de stress.) Les soignants sont surtout des femmes, qui ont pris un travail, font des travaux ménagers, prennent soin des enfants et d'une personne malade. Une personne ayant le sida peut être difficile à soigner; elle est peut-être alitée, en diarrhée chronique et peut être confuse. Les soignants peuvent être eux-mêmes séropositifs et en mauvaise santé. Il est très stressant de soigner une personne mourante et encore plus stressant si vous savez que vous mourrez peut-être de la même façon.

Les interventions visant à aider les gens qui vivent avec une maladie chronique doivent donc tenir compte des besoins des soignants et chercher des moyens de les soutenir. Cela peut comprendre une formation sur le soin des personnes malades, un soutien pratique à la maison, des soins de répit et du counseling

Prendre soin des PWS est également stressant pour les travailleurs de la santé, qui peuvent se sentir écrasés et impuissants. Ils doivent être formés à prendre soin des PWS et obtenir un soutien constant. À titre d'exemple, le Mildmay Center for Palliative HIV/AIDS Care, près de Kampala, Ouganda, tient chaque semaine des rencontres interdisciplinaires où l'on discute des patients. C'est utile pour permettre au personnel de planifier ensemble les meilleurs moyens de répondre aux besoins des patients. Cela donne aussi aux employés l'occasion de partager leurs émotions sur les situations auxquelles ils font face. On a trouvé que c'était une technique utile pour contrer l'épuisement professionnel. (Demandez aux participants ce qu'on fait, dans leurs milieux, pour appuyer les travailleurs de la santé et autres soignants.)

3. Soutien pratique

On doit mettre en place des mesures pour identifier et aider les familles vulnérables.

(Demandez aux participants des exemples de ce que l'on fait dans leurs milieux.)

Exemples :

- ⊙ Nourriture et abri
- ⊙ Transport
- ⊙ Aide pour les activités ménagères de base, p. ex., cuisson des aliments, ménage et garde des enfants
- ⊙ Soutien financier et accès à des possibilités de génération de revenus
- ⊙ Les parents peuvent avoir besoin d'aide pour planifier l'avenir de leurs enfants.
- ⊙ Les gens peuvent avoir besoin d'aide juridique, p. ex., pour préparer un testament ou éviter qu'une perte de ses biens.
- ⊙ Les enfants orphelins ou devenus vulnérables à cause du VIH/sida (EOV) doivent être identifiés et aidés.

4. Soins médicaux *(Lancer la présentation PowerPoint 5.4a)*

Nous allons ici nous pencher sur les soins aux PWS à l'aide des médicaments. Il est important de ne pas oublier que les traitements médicaux ne sont qu'un aspect des soins à apporter aux PWS. Le traitement doit toujours être lié à d'autres formes de soins et être appuyé par eux, p. ex., soutien affectif, soutien pratique et nutrition.

Lorsque nous parlons de traitement du VIH, les ARV sont souvent la première option qui vient à l'esprit. Toutefois, il existe d'autres formes de traitement qui peuvent prolonger la vie et améliorer la qualité de vie, ajoutés aux ARV ou sans les ARV. Il est particulièrement important d'insister sur d'autres formes de traitement dans les milieux où les ARV ne sont pas encore offerts.

Objectifs généraux des traitements à l'aide de médicaments :

- Curatifs - soigner ou contrôler la maladie temporairement ou de façon permanente;
- Préventifs - prévenir la survenance de la maladie ou éviter qu'elle ne s'aggrave;
- Palliatifs - traiter les symptômes pour réduire l'inconfort et la détresse.

Objectifs de la pharmacothérapie chez les personnes atteintes du VIH/sida :

1. Soulager les symptômes, p. ex., douleur, perte d'appétit, nausée, diarrhée, démence;
2. Guérir ou prévenir les infections opportunistes;
3. Guérir ou maîtriser les cancers;
4. Maîtriser le VIH.

a) Soulagement des symptômes :

Il est extrêmement important qu'une personne gravement malade soit installée aussi confortablement que possible, car cela l'aide à maintenir sa dignité, tout en réduisant le stress. Nombre de symptômes peuvent être soulagés à l'aide de médicaments simples et peu coûteux, par exemple lotion contre les démangeaisons cutanées et lopéramide contre la diarrhée chronique. Les remèdes traditionnels peuvent également être utiles. (*Signalez l'exemple de guérisseurs traditionnels dans « A Broken Landscape »*). Les problèmes mentaux comme la confusion et la dépression sont fréquents chez les personnes atteintes du VIH. Soulager ces problèmes améliore grandement la qualité de vie des PVVS et de leurs familles. Environ 50 p. 100 des patients sidéens souffrent de douleurs chroniques, qui sont souvent le résultat de neuropathies périphériques, mais il y a aussi d'autres causes, p. ex., les plaies de lit et les infections. Chez un patient en phase terminale, on doit utiliser des analgésiques puissants. (La gestion des symptômes est décrite en détail dans « SIDA : soins palliatifs » de l'ONUSIDA.)

b) Traitement et prévention des infections opportunistes :

Voilà une partie essentielle des soins à apporter aux PVVS. À mesure que le VIH/sida gagne du terrain et que le système immunitaire s'affaiblit progressivement, la personne devient de plus en plus sujette aux infections. (*Reportez-vous à l'affiche « Ligne de temps »*.) Nombre d'infections, p. ex., la pneumonie et la candidose, peuvent facilement être traitées à l'aide de médicaments largement disponibles et relativement peu coûteux. Il est important d'aider les PVVS et les travailleurs de la santé à savoir que ces choix existent.

Les PVVS peuvent également prendre des médicaments pour se protéger, pour éviter une infection. Une prise quotidienne de l'antibiotique cotrimoxazole, d'après les études, aide à prévenir nombre d'infections chez les PVVS, notamment la PCP (pneumocystose pulmonaire) et la pneumonie bactérienne, la toxoplasmose et toute une gamme d'infections gastro-intestinales, notamment shigellose, nocardiose, infection à *Isospora* et salmonellose. Avant l'introduction des ARV dans les pays industrialisés, aucune intervention médicale n'avait plus d'effet sur la santé et la survie des PVVS que l'utilisation du cotrimoxazole chez les personnes où la numération CD4 était inférieure à 200.

L'OMS recommande une dose quotidienne de 800 mg de cotrimoxazole chez les adultes séropositifs si :

- ☉ Numération CD4 inférieure à 500
- ☉ Numération lymphocytaire totale inférieure à 2000
- ☉ Numération CD4 non disponible : traiter toutes les PVVS ayant la tuberculose ou les symptômes de la maladie (stades 2 à 4); traiter également les femmes enceintes séropositives, au troisième trimestre.

Le cotrimoxazole doit être pris indéfiniment, tant qu'il n'y a pas d'effets secondaires graves.

Dans nombre de pays en développement, la tuberculose est la cause la plus courante de décès chez les PVVS. Il est important, tant pour le patient que pour la collectivité, que la tuberculose soit traitée promptement et adéquatement. Les personnes atteintes du VIH peuvent aussi prendre à titre préventif un médicament anti-tuberculeux peu coûteux, l'isoniazide (INH), si cela entre dans la politique nationale de lutte contre la tuberculose.



Activité

5.4b Évaluer la disponibilité des options thérapeutiques autres que les ARV



Plénière – 10 minutes.

Matériel : Tableau à feuilles volantes

Recherche sur la disponibilité locale des médicaments

L'animateur...

... aborde le sujet :

Au cours du Jour 1, nous avons dégagé certains problèmes médicaux courants associés au VIH/sida. Nous allons maintenant voir ce que nous avons pour traiter ces problèmes ou au moins soulager les souffrances qu'ils provoquent. L'un des animateurs / participants au cours a fait certaines recherches sur la disponibilité des médicaments dans sa collectivité. Cette personne s'est rendue dans des comptoirs de médicaments et a demandé si certains médicaments étaient disponibles et à quel coût.

Voici certains problèmes courants et des exemples de médicaments utilisables pour les traiter. L'animateur précise la disponibilité, la présentation et le prix :

Problèmes cutanés : Démangeaisons : crème à base aqueuse; lotion calamine
Infections fongiques cutanées : crème de miconazole
Infections cutanées bactériennes : érythromycine, pénicilline, cloxacilline

Infections des voies respiratoires : cotrimoxazole; amoxicilline; doxycycline; ciprofloxacine; traitement anti-tuberculeux

Système gastro-intestinal : candidose buccale : nystatine; diarrhée chronique : loperamide, codéine

Système nerveux central : douleur, p. ex., zona : paracétamol, AINS (anti-inflammatoire non stéroïdien), codéine

ITS : ciprofloxacine, doxycycline, métronidazole, benzathine, pénicilline, érythromycine

À quoi rime cet exercice? (*Demandez aux participants.*)

... conclut :

Dans cet exercice, nous voulons rappeler que nombre des problèmes courants qu'éprouvent les PWS peuvent être traités avec des médicaments relativement peu coûteux et disponibles localement. Le fait que les ARV et d'autres médicaments coûteux ne soient pas disponibles ne signifie pas que nous ne pouvons rien faire pour aider les PWS. Il est important que les travailleurs de la santé et les PWS connaissent ces composantes des soins.

5.4c PRÉSENTATION : Thérapie antirétrovirale



Présentation – 15 minutes.

Matériel : PowerPoint 5.4c

Le VIH est un rétrovirus. On utilise des médicaments antirétroviraux (ARV) pour traiter le VIH/sida. Ils ne peuvent éliminer totalement le virus de l'organisme, mais peuvent réduire les concentrations virales dans le sang en empêchant le virus de se multiplier. Cela donne au système immunitaire la possibilité de récupérer, dans une certaine mesure. Les personnes qui prennent ces médicaments peuvent demeurer bien pendant de nombreuses années et voir leur espérance de vie considérablement prolongée.

Il existe trois catégories d'antirétroviraux :

- 1) Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI)
- 2) Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)
- 3) Inhibiteurs de protéase (anti-protéases)

Les diverses catégories d'ARV agissent comme inhibiteurs sur des parties différentes du cycle de vie du VIH. Les lignes directrices de traitement du VIH recommandent une trithérapie la vie durant, soit habituellement deux INTI combinés à une anti-protéase ou à un INNTI. Ces combinaisons s'appellent multithérapie antirétrovirale. L'OMS a récemment inclus divers ARV dans sa liste type des médicaments essentiels. Ces médicaments sont considérés comme sécuritaires et efficaces et leur utilisation est indiquée dans les pays en développement. Toutefois, il en existe beaucoup plus sur le marché et on met constamment au point de nouveaux médicaments.

Voici où trouver plus de détails sur les ARV : (*Reportez-vous aux ressources supplémentaires.*)

- ⊙ OMS (2004) *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées : recommandations pour une approche de santé publique*
- ⊙ Family Health International (2003) *Soins et traitement du VIH/sida : Cours à l'intention de ceux qui prennent soin des personnes vivant avec le VIH/sida.*

Défis liés aux antirétroviraux :

- ⊙ Ils sont coûteux et, même si les prix baissent, ils ne sont pas encore abordables dans la majorité des pays en développement. Actuellement, le coût d'une thérapie antirétrovirale dans les pays en développement se situe entre 300 \$ et 1 200 \$ par patient par année.
- ⊙ Pour être efficaces, les médicaments doivent être pris correctement 95 p. 100 du temps et ce, la vie durant. Se conformer à cette règle peut être difficile.
- ⊙ Les effets secondaires désagréables peuvent avoir des conséquences sur le respect du traitement. Parmi les effets secondaires des ARV, mentionnons : fatigue, anémie, migraines, nausées et vomissements, diarrhée, perte de poids, sécheresse de la bouche, éruptions cutanées, neuropathie périphérique, perte des cheveux, problèmes de menstruations, réactions allergiques, problèmes hépatiques et rénaux.
- ⊙ Puisque certains effets secondaires peuvent être graves, il faut surveiller périodiquement la numération globulaire et les fonctions rénales et hépatiques du patient.
- ⊙ On doit mesurer périodiquement la numération CD4 et(ou) les charges virales pour savoir si la personne réagit au traitement.
- ⊙ La résistance médicamenteuse est un grave problème. (*Qu'est-ce que la résistance? Demandez aux participants.*)

Résistance :

La résistance médicamenteuse (également appelée résistance aux antimicrobiens) signifie que l'organisme pathogène n'est plus sensible à l'effet du médicament et, par conséquent, continue à se multiplier chez le patient. La résistance médicamenteuse est un grave problème en ce qui a trait au VIH/sida. Cela a des répercussions sur les antirétroviraux, les antituberculeux et également sur certains médicaments utilisés pour traiter les ITS.

La résistance dépend de deux facteurs :

1. Les caractéristiques de l'organisme en question : certains organismes deviennent plus facilement résistants que d'autres.
2. Si la posologie n'est pas respectée ou que le médicament n'est pas pris aux intervalles appropriés ou assez longtemps.

Si une personne ne reçoit qu'un traitement partiel, il est possible que la résistance se développe. Le résultat est que les médicaments qui étaient couramment utilisés ne sont plus efficaces et qu'il faut recourir à des médicaments différents, souvent plus coûteux. Cela s'est déjà produit en ce qui a trait à la gonorrhée. Dans certains cas, une multi-résistance aux médicaments se développe, de sorte que le patient ne réagit plus à divers médicaments, comme c'est arrivé pour la tuberculose et d'autres infections, comme le paludisme, dans certaines parties du monde. Parce que le VIH mute rapidement dans l'organisme, il devient rapidement résistant. (C'est également pour cette raison qu'il a été difficile de mettre au point un vaccin contre le VIH.) Le recours à une combinaison de médicaments (la trithérapie, dans le cas du VIH/sida) réduit le risque que la résistance se développe, mais augmente le coût et le risque d'effets secondaires et de toxicité.

TRÈS IMPORTANT :

Si l'on songe à amorcer un programme de traitement du VIH, de la tuberculose ou d'une ITS, il est essentiel de tenir compte et des facteurs éventuels qui pourraient influencer sur la question de savoir si la personne pourra prendre les médicaments de la façon appropriée, et des moyens de répondre à ces facteurs. (*Demandez aux participants quels pourraient être ces facteurs.*) Si la résistance médicamenteuse est un problème, au niveau de la population, l'absence de traitement vaut mieux qu'un traitement erroné ou inadéquat.



Activité

5.4d Débat sur l'introduction des ARV



Deux groupes.

Préparation – 15 minutes. Débat – 15 minutes. Conclusion de l'animateur – 5 minutes.

Matériel : Présentez le sujet avec le PowerPoint 5.4d(i) : Introduction au débat; Terminez par le PowerPoint 5.4d(ii) : Les ARV dans les milieux pauvres en ressources

L'animateur...

... aborde le sujet :

En septembre 2003, l'OMS a déclaré une urgence santé mondiale, en constatant le manque d'accès aux ARV. Lors de la Journée mondiale du sida en 2003, l'OMS et l'ONUSIDA ont lancé une initiative mondiale visant à fournir des ARV à 3 millions de personnes atteintes du VIH/sida dans les pays en développement, de ce moment à la fin de 2005. Le coût que suppose l'introduction des ARV est élevé et certains ont soutenu que ces fonds seraient mieux utilisés d'autres façons, p. ex., dans les efforts de prévention. Par contre, si les personnes ne reçoivent pas de traitement, le coût ultime pour la société pourrait dépasser le coût du traitement.

Débat :

- ⊙ Le gouvernement devrait-il fournir des ARV gratuitement à tous les PWS?
- Autre question, si en majorité, les participants travaillent dans des camps de réfugiés :
- ⊙ Les ONG / le HCR devraient-ils fournir des ARV aux réfugiés?

... fait remarquer :

Les mesures suivantes sont-elles en place pour favoriser une utilisation sûre et efficace des ARV?

- ⊙ Services de CDV
- ⊙ Travailleurs de la santé formés en gestion clinique du VIH/sida et des infections opportunistes
- ⊙ Services de laboratoire pour établir la numération CD4 et surveiller les effets secondaires des médicaments
- ⊙ Système d'approvisionnement fiable pour acheminer les médicaments et les fournitures de laboratoire
- ⊙ Structure sociale solide pour aider les gens à poursuivre le traitement

Autres points à soulever :

- ⊙ Questions de faisabilité : infrastructure du système de santé; coûts; accès équitable
- ⊙ Priorités conflictuelles : ARV ou interventions préventives, p. ex., meilleur traitement des ITS; campagnes intensives de sensibilisation du public; VIH comparativement à d'autres besoins de santé ou de développement, p. ex., éducation
- ⊙ Conséquences si on ne fournit pas des ARV
- ⊙ Questions relatives aux réfugiés : traitement égal des réfugiés et de la population d'accueil; inclusion des réfugiés dans les plans de lutte contre le VIH/sida du pays d'accueil; accès aux ARV lorsque les réfugiés rentrent chez eux.

... conclut : (Lancer le PowerPoint 5.4d(ii))

Il existe des obstacles importants lorsqu'on veut fournir des ARV dans un milieu pauvre en ressources. Toutefois, c'est possible.

À Haïti, un programme communautaire d'ARV lancé en 1998 a connu beaucoup de succès. Les travailleurs en santé communautaire visitent les patients de leurs villages quotidiennement pour leur offrir leur soutien et s'assurer qu'ils prennent leurs ARV. Le projet a entraîné une baisse de la mortalité chez les PWS et une diminution des stigmates.

À Khayelitsha, bidonville urbain près du Cap, Afrique du Sud, on a fourni des ARV depuis 2001, dans le cadre d'une initiative MSF / gouvernement. Les ARV sont fournis par l'entremise des établissements de soins de santé primaires et des pairs-éducateurs fournissent un soutien aux patients à domicile. Le projet a connu beaucoup de succès : augmentation appréciable des numérations CD4, gains de poids et réduction des infections opportunistes. D'un groupe initial de 288 patients, la numération CD4 médiane avant le début des ARV était de 43. Après six mois de traitement aux ARV, l'augmentation moyenne de la numération de CD4 était de 143. Le gain de poids moyen après six mois était de 6 kg. L'incidence de la tuberculose et de la candidose buccale et œsophagienne a diminué des deux tiers dans le même groupe de patients, en comparant la période de traitement à une même durée avant le traitement.

5.5 Études de cas sur les groupes de soutien —

Un des aspects les plus importants des soins aux PWS est la participation de ceux-ci. Les PWS ont pu très efficacement augmenter la prise de conscience, défendre leurs droits comme membres de la population et organiser des services pour eux et fournir des soins et un soutien mutuels. Parmi les exemples d'organismes de PWS qui ont connu du succès, mentionnons la TAC (Treatment Action Campaign) en Afrique du Sud, le TASO (The AIDS Support Group) en Ouganda et le club post-test du camp de réfugiés de Kakuma, au Kenya.

Nous allons écouter les points de vue d'un groupe de personnes appartenant à un groupe de soutien à l'Université Western Cape (UWC) du Cap, Afrique du Sud.

Les activités 5.5a à 5.5c sont liées. Des pauses sont nécessaires entre les activités pour la réflexion, les questions et les discussions. Les participants ont peut-être maintenant développé un attachement affectif envers le groupe de l'UWC, aboutissant à la rédaction de messages à l'intention des étudiants. (Les messages des cours pilotes ont été très bien reçus par le groupe de l'UWC. Ces personnes estiment qu'elles font une contribution positive à la lutte contre le VIH/sida dans une autre partie du monde.)



Activité

5.5a Le groupe d'étudiants de l'UWC, à propos des groupes de soutien



Audio – 15 minutes; Rétroaction – 10 minutes.

Matériel : DC audio : Pistes 11 à 15

Tableau à feuilles volantes

Le groupe de l'UWC discute des avantages d'un groupe de soutien.

Les participants sont invités à prendre note des avantages les plus frappants.

L'animateur...

... fait remarquer :

Les membres du groupe ont établi des liens très forts, s'aidant mutuellement dans les difficultés et s'appuyant dans les fêtes. Ils ont trouvé acceptation et compréhension dans le groupe. Nombre des membres disent que c'est le groupe qui leur a donné la force de mener une vie positive.



Activité

5.5b Le conseiller de l'UWC, à propos des groupes de soutien



Audio – 6 minutes; Rétroaction – 10 minutes.

Matériel : DC audio, piste 16

Tableau à feuilles volantes

Un conseiller du groupe de l'UWC discute des questions touchant la gestion d'un groupe de soutien.

On invite les participants à prendre note des questions importantes qui influent sur le fonctionnement du groupe.

L'animateur...

... fait remarquer :

Parmi les enjeux, mentionnons :

- ⊙ Confidentialité
- ⊙ Les membres du groupe prennent la responsabilité du leadership eux-mêmes
- ⊙ Limiter la taille du groupe
- ⊙ Partager un repas
- ⊙ Certains membres du groupe assument les fardeaux des autres – ils ont besoin d'un soutien supplémentaire à l'extérieur du groupe.
- ⊙ Il est nécessaire de veiller au bien-être affectif des membres du groupe – une personne ayant des compétences en counseling doit être disponible pour travailler avec eux.



Activité

5.5c Messages au groupe de PVVS

Individuel – 10 minutes.

Les participants ont l'occasion de rédiger des messages d'encouragement à l'intention du groupe de l'UWC. Ces messages peuvent être envoyés par courriel au groupe du Cap, à l'adresse : tvergnani@uwc.ac.za

5.5d PRÉSENTATION : Comment contrôler l'arbre du VIH/sida?



Présentation – 5 minutes.

Matériel : Arbre du VIH/sida

Affiche : Discours de Mandela (Dans PowerPoint : Aides pédagogiques, Jour 5)

Nous avons utilisé l'arbre du VIH/sida tout au long du cours comme modèle pour décrire et comprendre l'épidémie. Cet arbre illustre les nombreuses dimensions du VIH/sida. De façon à maîtriser la croissance de cet arbre et ultimement, à en venir à bout, nous devons l'attaquer de nombre de façons :

- ⊙ Abattre l'arbre (mode de vie, soutien, traitement).
- ⊙ Tuer les racines (voies de transmission).
- ⊙ Éliminer les engrais (facteurs de risques biologiques).
- ⊙ Modifier le sol qui le nourrit (facteurs de vulnérabilité).
- ⊙ Couper l'alimentation en eau (stigmates).



Activité

5.5e Vidéo – A red ribbon around my house (ma maison au ruban rouge)



Vidéo – 30 minutes.

Cette vidéo d'une femme dynamique vivant avec le VIH/sida offre une fin très positive du cours.

5.6 Conclusion



- ⊙ Post-test et évaluation quotidienne
- ⊙ Aperçu du cours
- ⊙ Évaluation du cours : formulaire d'évaluation et discussion en plénière
- ⊙ Finaliser les objectifs des participants
- ⊙ Cérémonie de clôture



OUTILS D'ÉVALUATION 123

- ◎ Évaluation quotidienne124
- ◎ Évaluation de fin de cours125
- ◎ Prétests et post-tests127

« _____
*Nous avons appris davantage de techniques et méthodes nouvelles pour améliorer notre cours actuellement...
L'arbre sert à nous donner des idées et est facile à utiliser dans la formation et le montrer aux participants les aide à saisir facilement le problème du VIH/sida...
Certaines choses avec images, par exemple la transmission mère-enfant, les voies de pénétration sanguine, ces images nous donnent des idées nouvelles sur ce que nous pouvons faire au cours de la formation qui vient...* »
_____ (Thaïlande)

« _____
*Cela nous donne plus d'espoir de pouvoir maîtriser le problème moyennant une éducation appropriée.
Par conséquent, je vais en parler à tous...* »
_____ (Sierra Leone)

Outils d'évaluation

- © Évaluation quotidienne
- © Évaluation de fin de cours
- © Prétests et post-tests

Évaluation quotidienne : JOUR _____

Veillez cocher la case appropriée et donner vos observations s'il y a lieu :

	Ce qu'il faut	Pas assez	Trop	Observations
Information				
Explications				
Possibilités de participation				
Pauses ou séances de motivation				
Feuillets				
Période de discussion				
Période de questions				
Rafraîchissements				

Estimez-vous que les résultats pour la journée ont été atteints? Dans la négative, expliquer.

Serait-il possible d'améliorer les styles de présentation? Veuillez expliquer.

Veillez proposer tout autre changement qui pourrait améliorer le programme d'aujourd'hui.

Nommez une chose apprise aujourd'hui qui vous aidera dans votre travail et écrivez un objectif.

Évaluation de fin de cours

① — Veuillez évaluer le contenu de que vous avez appris :

THÈMES	Assez pour mes besoins	Trop d'information	Pas assez d'information
1. VIH/sida – Faits de base			
2. Cadre des interventions concernant le VIH/sida			
3. Communications modificatrices du comportement			
4. Infections transmises sexuellement			
5. Counseling et dépistage volontaires			
6. Condoms			
7. Précautions universelles			
8. Transmission mère-enfant			
9. Stigmates			
10. Soins des personnes vivant avec le VIH/sida			

② — S'il y a lieu, expliquer vos réponses à ce qui précède.

③ — Le niveau de complexité du cours était : trop élémentaire approprié trop scientifique
Si quoi que ce soit était trop élémentaire ou trop scientifique, veuillez expliquer.

④ — Avez-vous pu participer lorsque vous le vouliez? Dans le cas contraire, comment serait-il possible de faciliter la participation? insuffisant adéquat exagéré

⑤ — Le temps alloué pour la formation était :

⑥ — Y avait-il suffisamment de pauses, séances de motivation, etc.?

⑦ — Vous sentiez-vous à l'aise avec la dynamique de groupe pendant le cours ou y a-t-il quelque chose qui vous aurait aidé à vous sentir à l'aise?

⑧ — Les feuillets que vous avez reçus (en plus du manuel) étaient-ils utiles? Dans le cas contraire, qu'y a-t-il d'autre qui aurait été utile?

- 9 — Qu'est-ce que nous pourrions faire pour améliorer l'administration et les modalités pratiques ?
- 10 — Que pensez-vous de l'idée d'offrir une séance de formation de base sur le VIH/sida avec vos clients ou collègues ?
- | | | |
|----------|----|----------|
| Confiant | OK | Pas prêt |
|----------|----|----------|
- 11 — Que pensez-vous de préparer une stratégie modificatrice du comportement avec les collègues de votre organisation ?
- | | | |
|----------|----|----------|
| Confiant | OK | Pas prêt |
|----------|----|----------|
- 12 — Comment vous sentiriez-vous, si on vous demandait de conseiller un jeune sur la prévention du VIH/sida ?
- | | | |
|----------|----|----------|
| Confiant | OK | Pas prêt |
|----------|----|----------|
- 13 — Que pensez-vous de discuter des avantages et des inconvénients du counseling et du dépistage volontaires avec un ami ?
- | | | |
|----------|----|----------|
| Confiant | OK | Pas prêt |
|----------|----|----------|
- 14 — Que pensez-vous d'expliquer à des collègues et clients les options thérapeutiques pour les personnes vivant avec le VIH/sida ?
- | | | |
|----------|----|----------|
| Confiant | OK | Pas prêt |
|----------|----|----------|
- 15 — Le cours était-il pertinent par rapport à votre travail actuel ? Veuillez préciser.
- 16 — Le cours répondait-il à vos attentes ? Dans le cas contraire, expliquer ce qui aurait été utile par ailleurs.
- 17 — Le cours a-t-il modifié quoi que ce soit sur votre attitude à propos du VIH/sida ou des personnes vivant avec le VIH/sida ? Le cas échéant, expliquer.

Prétest et post-test

JOUR 1

- ① — Quelles sont les cellules du système immunitaire spécifiquement attaquées par le VIH ?
 - ② — Comment appelle-t-on les infections qui tirent profit d'un système immunitaire affaibli ?
 - ③ — Quelle est la différence entre le VIH et le sida ?
 - ④ — Quelle est la cause la plus courante de décès chez les personnes vivant avec le VIH/sida en Afrique ?
 - ⑤ — Expliquez le terme « fenêtre sérologique ».
 - ⑥ — Quelle est, habituellement, la durée de la fenêtre sérologique ?
 - ⑦ — Dans les pays en développement, quel est le délai habituel entre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le décès par maladie liée au sida ?
 - ⑧ — **Vrai ou faux :**
Il est possible de dire, en regardant une personne, si elle est infectée par le VIH.
 - ⑨ — **Vrai ou faux :**
Les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes peuvent contribuer à la propagation du VIH.
- POST-TEST UNIQUEMENT :**
- ⑩ — Nommez trois « domaines de vulnérabilité socio-économiques ».
 - ⑪ — Nommez trois facteurs de risques biologiques augmentant le risque de transmission du VIH.

FEUILLE DE RÉPONSES

- ① — Quelles sont les cellules du système immunitaire spécifiquement attaquées par le VIH?
Cellules porteuses de CD4
- ② — Quel terme emploie-t-on pour les infections qui tirent profit d'un système immunitaire affaibli?
Infections opportunistes
- ③ — Quelle est la différence entre le VIH et le sida?
Le VIH est un virus. Lorsque le virus pénètre dans l'organisme d'une personne, on dit que celle-ci est infectée par le VIH ou « a le VIH ». Le sida est le groupe ou le syndrome de symptômes et de signes, en majorité provoqués par des infections opportunistes, qui se produisent lorsque le système immunitaire est gravement affaibli.
- ④ — Quelle est la cause la plus courante de décès chez les personnes vivant avec le VIH/sida en Afrique?
Tuberculose
- ⑤ — Expliquez le terme « fenêtre sérologique ».
La fenêtre sérologique est la période entre le moment de l'infection par le VIH et celui où le test de dépistage du VIH est positif.
- ⑥ — Quelle est, habituellement, la durée de la fenêtre sérologique?
Environ trois mois (13 semaines)
- ⑦ — Dans les pays en développement, quel est le délai habituel entre l'infection par le virus de immunodéficience humaine et le décès d'une maladie liée au sida?
Huit à 10 ans
- ⑧ — Vrai ou faux :
Il est possible de dire, en regardant une personne, si elle est infectée par le VIH.
- ⑨ — Vrai ou faux :
Les inégalités de pouvoir entre les hommes et les femmes peuvent contribuer à la propagation du VIH.

POST-TEST UNIQUEMENT :

- ⑩ — Nommez trois « domaines de vulnérabilité socio-économiques ».
Comportement à risque, questions de pouvoir, questions de services de santé.
- ⑪ — Nommez trois facteurs de risques biologiques augmentant le risque de transmission du VIH.
Charge virale; partenaire récepteur; jeune femme; homme non circoncis; dommages aux organes génitaux; ITS.

Prétest et post-test

JOUR 2

- ① — Nommez quatre moyens par lesquels les personnes peuvent se protéger et éviter de contracter le VIH.
- ② — **Vrai ou faux :**
Les gens modifieront toujours leur comportement s'ils ont des renseignements appropriés concernant les comportements qui peuvent améliorer leur santé.
- ③ — **Vrai ou faux :**
Le changement de comportement exige une décision personnelle, rien d'autre.
- ④ — Expliquez le terme « Communication modificatrice du comportement ».
- ⑤ — Nommez deux modèles ou théories par lesquels on essaie d'expliquer le processus de modification du comportement.
- ⑥ — **Vrai ou faux :**
La peur est souvent un moyen efficace d'inciter les gens à modifier leur comportement.
- ⑦ — **Vrai ou faux :**
La communication peut être un processus unidirectionnel ou bidirectionnel.
- ⑧ — Nommez trois voies ou médias de communication.
- ⑨ — **Vrai ou faux :**
Toutes les voies de communication / tous les médias sont appropriés pour tous les messages.
- ⑩ — **Vrai ou faux :**
L'éducation par les pairs est toujours le meilleur moyen de susciter des comportements sexuels moins à risque chez les adolescents.

POST-TEST UNIQUEMENT :

- ⑪ — Nommez les quatre éléments du processus de communication.
- ⑫ — Nommez deux méthodes susceptibles d'aider les gens à apprendre plus facilement.

FEUILLE DE RÉPONSES

- ① — Nommez quatre moyens par lesquels les personnes peuvent se protéger et éviter de contracter le VIH.
S'Abstenir; être Bien fidèle à un seul partenaire non infecté; utiliser des Condoms; éviter les Dommages et maladies (traiter les ITS, éviter les pratiques qui provoquent des dommages aux organes génitaux.)
- ② — Vrai ou **faux** :
Les gens modifieront toujours leur comportement s'ils ont des renseignements appropriés concernant les comportements qui peuvent améliorer leur santé.
- ③ — Vrai ou **faux** :
Le changement de comportement exige une décision personnelle, rien d'autre.
- ④ — Expliquez le terme « Communication modificatrice du comportement ».
La CMC est un processus dans lequel on travaille avec les individus, les collectivités et les sociétés aux fins suivantes : élaborer des stratégies de communication pour favoriser des comportements positifs appropriés au milieu ET fournir un environnement qui permettra aux personnes d'amorcer et de maintenir des comportements positifs.
- ⑤ — Nommez deux modèles ou théories par lesquels on essaie d'expliquer le processus de modification du comportement.
Modèle des stades de changement; modèle de diffusion des idées.
- ⑥ — Vrai ou **faux** :
La peur est souvent un moyen efficace d'inciter les gens à modifier leur comportement.
- ⑦ — **Vrai** ou **faux** :
La communication peut être un processus unidirectionnel ou bidirectionnel.
- ⑧ — Nommez trois voies ou médias de communication.
Médias de communication de masse, petits médias, approches axées sur le dialogue, approches participatives.
(Également appropriées si des exemples sont fournis.)
- ⑨ — Vrai ou **faux** :
Toutes les voies de communication / tous les médias sont appropriés pour tous les messages.
- ⑩ — Vrai ou **faux** :
L'éducation par les pairs est toujours le meilleur moyen de susciter des comportements sexuels moins à risque chez les adolescents.

Post-test UNIQUEMENT :
- ⑪ — Nommez les quatre éléments du processus de communication.
Le communicateur, le récepteur / public, le message, la voie / le média
- ⑫ — Nommez deux méthodes susceptibles d'aider les gens à apprendre plus facilement.
Les gens apprennent plus facilement...
 - ⊗ si l'idée nouvelle est liée à ce qu'ils savent déjà;
 - ⊗ s'ils identifient eux-mêmes le problème et trouvent eux-mêmes des solutions;
 - ⊗ s'ils passent par un processus d'analyse critique et de réflexion.

Prétest et post-test

JOUR 3

- ①—Vrai ou faux :
Les infections transmises sexuellement peuvent entraîner la stérilité chez l'homme et la femme.
- ②—Vrai ou faux :
La présence d'une ITS augmente le risque de transmission du VIH.
- ③—Vrai ou faux :
Une personne aura toujours des symptômes si elle a une ITS.
- ④—Vrai ou faux :
L'approche syndromique à la gestion des ITS exige des tests de laboratoire.
- ⑤—Nommez deux avantages de savoir quel est votre statut concernant le VIH.
- ⑥—Pourquoi un test de confirmation est-il nécessaire en cas de test séropositif au VIH ?
- ⑦—Nommez trois conditions préalables importantes pour l'établissement de services CDV.
- ⑧—Vrai ou faux :
Les condoms peuvent être endommagés par les lubrifiants à base d'huile.
- ⑨—Vrai ou faux :
Utiliser en même temps les condoms masculin et féminin offre une protection supplémentaire.

FEUILLE DE RÉPONSES

- ① — **Vrai** ou faux :
Les infections transmises sexuellement peuvent entraîner la stérilité chez l'homme et la femme.
- ② — **Vrai** ou faux :
La présence d'une ITS augmente le risque de transmission du VIH.
- ③ — **Vrai** ou **faux** :
Une personne aura toujours des symptômes si elle a une ITS.
- ④ — **Vrai** ou **faux** :
L'approche syndromique à la gestion des ITS exige des tests de laboratoire.
- ⑤ — Nommez deux avantages de savoir quel est votre statut concernant le VIH.
- ⊙ On peut prendre ses propres responsabilités.
 - ⊙ On peut planifier pour l'avenir.
 - ⊙ On peut prendre des mesures pour protéger sa santé : régime, nutrition, repos, gestion du stress, soins médicaux.
 - ⊙ On peut être aiguillé vers les services appropriés.
 - ⊙ On peut prendre des mesures pour protéger les partenaires et les enfants à naître.
 - ⊙ On peut prendre des décisions sur les grossesses futures.
 - ⊙ On peut prendre des décisions sur l'allaitement au sein.
 - ⊙ On peut se protéger contre une réinfection, etc.
- ⑥ — Pourquoi un test de confirmation est-il nécessaire en cas de test séropositif au VIH?
Environ 2 p. 100 des tests de dépistage du VIH peuvent être des faux positifs.
- ⑦ — Nommez trois conditions préalables importantes pour l'établissement de services de CDV.
- ⊙ Adoption par les intervenants (chefs de la collectivité, chefs religieux, personnel des services de santé)
 - ⊙ Éducation de la collectivité
 - ⊙ Endroit approprié
 - ⊙ Systèmes de gestion appropriés
 - ⊙ Confidentialité garantie
 - ⊙ Protocoles appropriés
 - ⊙ Fourniture fiable de matériel de tests
 - ⊙ Capacité du personnel d'exécuter les tests
 - ⊙ Capacité du personnel d'offrir des conseils
 - ⊙ Moyens de surveiller la qualité du service (dépistage et counseling)
 - ⊙ Liens appropriés avec d'autres services pour les soins
 - ⊙ Ressources pour appuyer les services
- ⑧ — **Vrai** ou faux :
Les condoms peuvent être endommagés par les lubrifiants à base d'huile.
- ⑨ — **Vrai** ou **faux** :
Utiliser en même temps les condoms masculins et féminins offre une protection supplémentaire.

Prétest et post-test

JOUR 4

- ① — Nommez trois façons possibles de transmission du VIH par le sang.
- ② — Nommez trois précautions universelles.
- ③ — Dans un délai de combien d'heures après une exposition accidentelle au VIH une personne doit-elle commencer une prophylaxie post-exposition (PPE)?
- ④ — Approximativement, quel pourcentage de bébés nés de mères séropositives pour le VIH seront également infectés?
- ⑤ — Nommez trois moyens par lesquels le VIH peut passer de la mère infectée par le VIH à son bébé.
- ⑥ — **Vrai ou faux :**
L'allaitement seul (allaitement exclusif) comporte un risque plus élevé de transmission du VIH au bébé que l'alternance entre allaitement et alimentation par formule.
- ⑦ — Nommez un médicament qui peut réduire la transmission mère-enfant.
- ⑧ — Nommez trois façons de lutter contre les stigmates.

FEUILLE DE RÉPONSES

- ① — Nommez trois façons possibles de transmission du VIH par le sang.
 - ⊗ Transfusion sanguine
 - ⊗ Partage d'aiguilles à injection
 - ⊗ Partage d'instruments coupants
 - ⊗ Blessure par pointe d'aiguille
 - ⊗ Plaie ouverte
 - ⊗ Aspersion sur une muqueuse
 - ⊗ Partage d'accessoires
- ② — Nommez trois précautions universelles.
 - ⊗ Transfusions sanguines sécuritaires
 - ⊗ Injections sécuritaires
 - ⊗ Procédures chirurgicales sécuritaires
 - ⊗ Technique sécuritaire
 - ⊗ Traitement sécuritaire des instruments
 - ⊗ Environnement sécuritaire
 - ⊗ Prophylaxie post-exposition
- ③ — Dans un délai de combien d'heures après une exposition accidentelle au VIH une personne doit-elle commencer une prophylaxie post-exposition (PPE)?
Idéalement, dans un délai de deux à quatre heures
- ④ — Approximativement, quel pourcentage de bébés nés de mères séropositives pour le VIH seront également infectés?
Environ 33 p. 100 ou le tiers
- ⑤ — Nommez trois moyens par lesquels le VIH peut passer de la mère infectée par le VIH à son bébé.
Grossesse, accouchement, allaitement
- ⑥ — Vrai ou faux :
l'allaitement seul (allaitement exclusif) comporte un risque plus élevé de transmission du VIH au bébé que l'alternance entre allaitement et alimentation par formules.
- ⑦ — Nommez un médicament qui peut réduire la transmission mère-enfant.
Névirapine; AZT
- ⑧ — Nommez trois façons de lutter contre les stigmates.
 - ⊗ Se débarrasser des préjugés
 - ⊗ Faire parler les gens
 - ⊗ Prendre soin des PVVS
 - ⊗ Divulgarion par les PVVS
 - ⊗ Se souvenir des personnes mortes du sida
 - ⊗ Promotion
 - ⊗ Politiques et engagement personnel des meneurs nationaux
 - ⊗ Lois contre la discrimination

Prétest et post-test

JOUR 5

- ① — Nommez trois façons par lesquelles le VIH/sida a des répercussions sur les familles.
- ② — Nommez trois façons par lesquelles le VIH/sida a des répercussions sur les sociétés.
- ③ — **Vrai ou faux :**
Le soutien affectif peut améliorer la santé physique des personnes vivant avec le VIH/sida.
- ④ — **Vrai ou faux :**
Les médicaments antirétroviraux sont les seuls médicaments qui peuvent aider les personnes ayant le VIH/sida.
- ⑤ — **Vrai ou faux :**
La résistance médicamenteuse est un problème, en ce qui a trait aux antirétroviraux.
- ⑥ — **Vrai ou faux :**
Les antirétroviraux doivent être pris la vie durant.
- ⑦ — Que signifie « approche holistique » aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida?
- ⑧ — Qui sont les personnes vivant avec le VIH/sida?

FEUILLE DE RÉPONSES

- ① — Nommez trois façons par lesquelles le VIH/sida a des répercussions sur les familles.
À la discrétion de l'animateur
- ② — Nommez trois façons par lesquelles le VIH/sida a des répercussions sur les sociétés.
À la discrétion de l'animateur
- ③ — **Vrai** ou faux :
Le soutien affectif peut améliorer la santé physique des personnes vivant avec le VIH/sida.
- ④ — **Vrai** ou **faux** :
Les médicaments antirétroviraux sont les seuls médicaments qui peuvent aider les personnes ayant le VIH/sida.
- ⑤ — **Vrai** ou **faux** :
La résistance médicamenteuse est un problème, en ce qui a trait aux antirétroviraux.
- ⑥ — **Vrai** ou **faux** :
Les antirétroviraux doivent être pris la vie durant.
- ⑦ — Que signifie « approche holistique » aux soins des personnes vivant avec le VIH/sida?
Soin de la personne entière : promouvoir un mode de vie sain (attitude positive, nutrition, hygiène, exercice); soutien affectif; soutien pratique; soins médicaux.
- ⑧ — Qui sont les personnes vivant avec le VIH/sida?
Les personnes infectées et les personnes affectées, c'est-à-dire nous tous.

Contenu du DC ►

DC DE DONNÉES

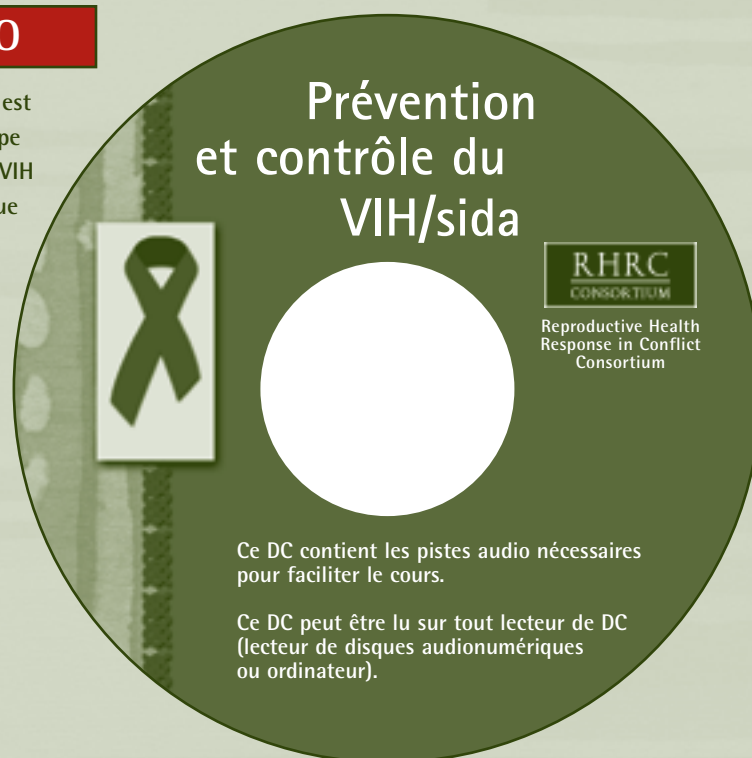
** Le disque de données est aussi offert en français.*



DC AUDIO

L'un des thèmes du cours est la participation d'un groupe d'étudiants universitaires VIH séropositifs du Cap, Afrique du Sud. Ils raconteront leurs histoires au cours d'entrevues saisies sur ce disque audio. (Compris pour des raisons pratiques sur le DC de données.)

** Le disque audio n'existe qu'en anglais.*




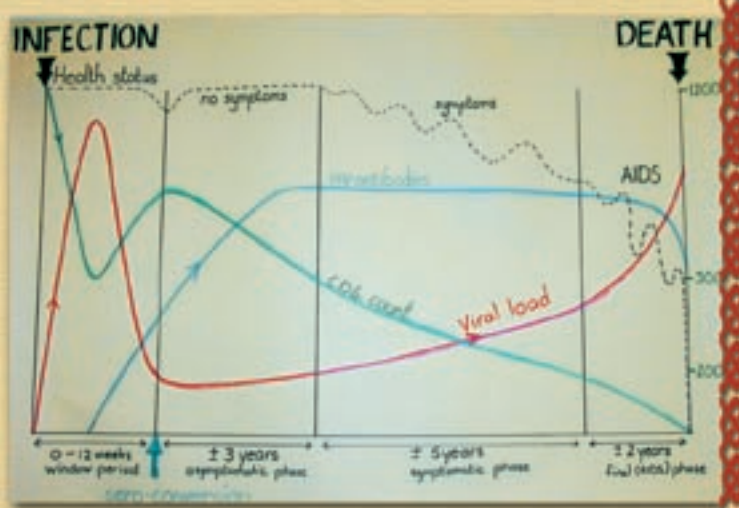
	New HIV infection STIs Malaria Sex health education	Prevent unplanned pregnancy Encourage RT before pregnancy Encourage pregnancy & childbirth Prevent new HIV infection Treat all infections promptly Subsistent, prophylactic antibiotic Optimize general health & nutrition	Antiretroviral
	Obstetric procedures Blood transfusions Uterine procedures	Minimise procedures Minimise transfusions Implement universal prevention	Antiretroviral Blood Control
	New HIV infection Breast conditions Non-exclusive breast-feeding Duration of breast-feeding Exclusive breast-feeding Infant's health	Encourage condom use Training on breast-feeding Promote exclusive breast-feeding Treat infant through	Anal breast-feeding Exclusive breast-feeding

HIV transmission routes

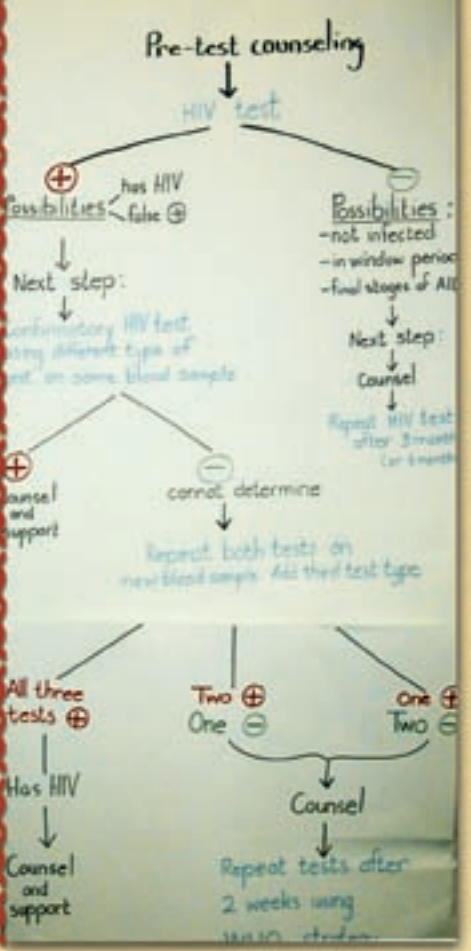
 Unprotected Sex 70%

 Blood 20%

 Mother to Child 10%



HIV testing flowchart



REDUCING MOTHER TO CHILD HIV TRANSMISSION



Your child has a chance to live. Instead of Breastmilk you can use Cow milk, Goat milk a soya



MDH



Pour nous joindre

Pour obtenir plus de renseignements sur le Reproductive Health Response in Conflict Consortium, visitez notre site à l'adresse www.rhrc.org

Prévention et contrôle du VIH/sida : cours abrégé pour les travailleurs humanitaires est disponible en direct à l'adresse www.rhrc.org ou en version imprimée en écrivant à info@rhrc.org.

2004



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



MARIE STOPES
INTERNATIONAL

