

# LIGNE VERTE SPECIAL SIDA

## Formation du Conseiller



Afrique de l'Ouest  
octobre 2001

***Projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS)***  
The Academy for Educational Development  
Johns Hopkins University

# LIGNE VERTE SPECIAL SIDA

## Formation du Conseiller



**MANUEL DU FORMATEUR**  
*Module 1 : Informations sur le VIH/SIDA*

Afrique de l'Ouest  
octobre 2001

***Projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS)***  
The Academy for Educational Development  
Johns Hopkins University

## **Table des Matières**

SESSION 1 : Présentation générale du cours et prise de contact .....	1
SESSION 2: Introduction au VIH/SIDA.....	9
SESSION 3: Transmission du VIH/SIDA et système immunitaire.....	13
SESSION 4: Infections sexuellement transmissibles .....	21
SESSION 5: Le test de dépistage du VIH .....	30
SESSION 6: Les femmes et le VIH/SIDA .....	36
SESSION 7: La prévention du VIH/SIDA.....	41
SESSION 8: La terminologie sexuelle et les préservatifs.....	45
SESSION 9: Traitement du VIH/SIDA.....	51
SESSION 10: Soins à domicile .....	56
SESSION 11: Questions légales et éthiques.....	61

## REMERCIEMENTS

Ce programme de formation a été d'abord créé par The Academy for Educational Development (AED / L'Académie pour le développement de l'éducation) et Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) pour l'Assistance téléphonique sur le SIDA à Johannesburg, en Afrique du Sud, sur un financement de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Les auteurs, Elizabeth Thomas et Bérengère de Negri, voudraient exprimer leurs vifs remerciements à leurs collègues sud-africains qui les ont aidés dans l'élaboration de la version originale de ce manuel : Femke Snyman, Pammila Mudhray et Kate Stratten.

Johns Hopkins University, par l'intermédiaire du projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS) a fourni le soutien nécessaire à la traduction et au prétest de la version française du programme, sur financement de l'USAID.

La traduction en français a été assurée par Chantal Ahobaut en Côte d'Ivoire. L'adaptation du programme pour l'Afrique de l'Ouest a par ailleurs bénéficié de l'apport du personnel de SFPS en Côte d'Ivoire, au Cameroun, au Burkina Faso et au Togo.

# Session 1

## Présentation générale du cours et prise de contact

La première session est consacrée à la présentation des participants et du cours. Outre la présentation du programme et des objectifs de l'atelier, cette session permet aussi aux participants d'exprimer leurs propres attentes.

### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Fait connaissance
2. Passé en revue les objectifs du premier module et le programme
3. Etabli un contrat de groupe
4. Rempli le prétest concernant les informations relatives au VIH/SIDA

### MATERIEL ET DUREE

Manuel du participant  
Copies du prétest pour Module 1  
Flipchart et marqueurs

**Durée:** 1-1/2 à 3 heures  
(en fonction de la durée de la cérémonie d'ouverture)

### ACTIVITE #1 : Accueil, présentation et prise de contact

*Le but de cette activité est que les participants se familiarisent avec le cours et les uns avec les autres. Il s'agit de :*

- ***Souhaiter la bienvenue aux participants***
- ***Se présenter soi-même ainsi que les autres formateurs***
- ***Divisez les participants en paires et demandez-leur de discuter les choses suivantes: 1) Nom et pays; 2) Expériences avec le counseling; et 3) "Si vous étiez un animal, que fruit seriez vous et pourquoi?"***
- ***Demandez aux participants de présenter leurs partenaires.***

Même si les participants se connaissent déjà, cette activité est très importante parce qu'elle les prépare moralement à la formation. Il faudrait que les formateurs fassent en sorte que les participants se sentent bien accueillis et détendus.

L'activité qui consiste à choisir un animal pour se représenter permet aux participants de commencer la journée d'une manière participative et de réfléchir avec créativité. Il se peut que les formateurs aient besoin de donner un exemple pour aider les participants à se mettre dans le bain.

## **ACTIVITE #2 : Objectifs du cours et programme**

*Le but de cette activité est de parvenir à une compréhension commune des objectifs et du résumé des cours avant d'entamer la formation proprement dite.*

- ***Demander aux participants de remplir la première partie de la fiche relative aux attentes et aux normes (voir le manuel du participant) ;***
- ***Demander à quelques volontaires de lire leurs réponses à haute voix. Relever les différences entre les attentes des participants et les objectifs du cours ;***
- ***Expliquer les deux parties du cours. Demander aux participants de se référer à la liste des objectifs des modules présentée dans leurs manuels. Demander à un volontaire de lire à haute voix les objectifs et encourager les discussions entre participants afin d'identifier éventuellement d'autres objectifs à ajouter à la liste ;***
- ***Distribuer aux participants le programme.***

### **OBJECTIFS DE LA FORMATION**

Avant la session, notez clairement les objectifs des deux modules sur des feuilles de flipchart et distribuez la feuille polycopiée. Si possible, laissez les objectifs affichés pendant tout le cours. Expliquez aux participants qu'en votre qualité de formateur, vous êtes responsable de l'exécution de tous les objectifs, et invitez-les à proposer des objectifs complémentaires.

#### ***Objectifs du module 1 : Informations sur le VIH/SIDA***

A la fin de ce module, les participants auront :

- Défini le VIH et le SIDA
- Passé en revue les principaux modes de transmission
- Étudié la manière dont le VIH affecte le système immunitaire de l'organisme
- Passé en revue les symptômes, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
- Examiné le processus du dépistage du VIH
- Discuté la vulnérabilité des femmes au VIH/SIDA
- Passé en revue les méthodes de prévention du VIH
- Discuté la terminologie sexuelle et pratiqué le port correct du préservatif
- Exploré les différentes options disponibles pour le traitement du VIH/SIDA et des conseils pour comment vivre positivement
- Discuté des règles de base pour les soins à domicile donnés aux patients du VIH/SIDA
- Exploré les questions légales et éthiques concernant le VIH/SIDA

## ***Objectifs du module 2 : Le counseling du VIH/SIDA***

A la fin de ce module, les participants auront :

- Défini le « counseling » et examiné le rôle des conseillers de la Ligne Verte dans la prévention du VIH/SIDA
- Identifié les qualités d'un bon conseiller, et analysé leurs propres forces et limites
- Examiné et mis en oeuvre le processus du counseling TASO
- Examiné la différence entre le counseling face à face et le counseling par téléphone
- Utilisé les compétences nécessaires à un bon counseling par téléphone
- Passé en revue les procédures de counseling prétest et post-test
- Résolu les situations difficiles en counseling
- Discuté de questions particulières liées à la mort/au deuil
- Exploré les sources d'information complémentaires et identifié les directives préconisées en cas de référence d'un client
- Démontré les nouvelles compétences acquises au cours des deux modules à travers les jeux de rôle présentés en fin de cours

# Ligne Verte Spécial SIDA

## Formation des Conseillers

### Programme

#### PREMIER MODULE : INFORMATIONS SUR LE VIH/SIDA

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
<b>Session #1</b> (matin)	Ouverture du cours et prise de contact	Le système immunitaire et les infections opportunistes	Les femmes et le VIH/SIDA	Traitement du VIH/SIDA	Questions légales et éthiques
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #2</b> (matin)	Objectifs, logistique et pré-test	Autres infections sexuellement transmissibles	Prévention du VIH/SIDA	Traitement du VIH/SIDA (suite)	Questions/revue des informations
<b>DEJEUNER</b>					
<b>Session #3</b> (après-midi)	Introduction au VIH/SIDA	Le test de dépistage du VIH	Terminologie sexuelle et les préservatifs	Vivre positivement	Post-test et clôture de la semaine
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #4</b> (après-midi)	Transmission du VIH	Le test de dépistage du VIH (suite)	Terminologie sexuelle et les préservatifs	Soins à domicile	

## DEUXIÈME MODULE : COUNSELING

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
<b>Session #1</b> (matin)	Introduction à la Ligne Verte Spéciale SIDA et prétest	Compétences pour le counseling par téléphone	Counseling prétest du VIH	Situations difficiles en counseling	Jeux de rôle finaux
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #2</b> (matin)	Conscience de soi	Compétences pour le counseling par téléphone (suite)	Counseling prétest du VIH -- PRATIQUE	Situations difficiles en counseling -- PRATIQUE	Jeux de rôle finaux (suite)
<b>DEJEUNER</b>					
<b>Session #3</b> (après-midi)	Introduction au counseling	Compétences pour le counseling par téléphone -- PRATIQUE	Counseling post-test du VIH	Mort et deuil	Clôture et post-test
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #4</b> (après-midi)	Le processus du counseling TASO	Le processus du counseling – PRATIQUE	Counseling post-test du VIH -- PRATIQUE	Travailler avec les différentes ressources	

### **ACTIVITE #3 : Contrats de groupe et logistique**

*Le but de cette activité est de parvenir à établir un consensus sur les comportements acceptables pendant l'atelier et de clarifier tous les problèmes de logistique.*

- **Introduire le concept de contrat de groupe.**
- **En plénière, amener les participants à échanger leurs idées et à élaborer, à partir de ces idées, un contrat de groupe pour cette formation. L'afficher à un endroit visible pendant toute la durée du cours ;**
- **Discuter les questions de logistique.**

#### **CONTRAT DE GROUPE**

Un contrat de groupe est une liste de « règles » que tous les participants acceptent de suivre afin de rendre la formation aussi agréable et productive que possible. Il est important que le contrat soit élaboré par les participants et non par le formateur. Quelques exemples de « règles » : ne pas fumer dans la salle de cours, prendre la parole chacun à son tour, être à l'heure et respecter les opinions des autres.

#### **LOGISTIQUE**

Les participants auront du mal à se concentrer sur le contenu de la formation s'ils sont préoccupés par des problèmes de logistique. Il est donc préférable de régler ces questions dès le début. Il s'agit des problèmes de pers diem, de logement et de restauration, de transport, des endroits où acheter de la nourriture et autres nécessités, où obtenir une aide médicale, etc.

### **ACTIVITE #4 : Prétest sur l'information relative au VIH/SIDA**

*Cet exercice permet aux formateurs de connaître le niveau de connaissances des participants sur le VIH/SIDA.*

- **Faire des copies du prétest sur le VIH/SIDA (à partir du manuel du participant) ;**
- **Distribuer les tests et demander aux participants de ne pas y inscrire leur nom ;**
- **Accorder 20 minutes aux participants pour répondre à toutes les questions. Les informer qu'ils ne sont pas autorisés à consulter une source d'information extérieure... Il sont censés répondre aux questions à partir de leur propres connaissances. Les participants regroupés par paires doivent écrire leurs réponses sur une seule fiche ;**
- **Récupérer les tests au bout de 20 minutes. Expliquer aux participants qu'ils auront à refaire le même test à la fin de la semaine afin d'évaluer la progression de leurs connaissances.**

) Il est important que le test se fasse dans une atmosphère « détendue » pour éviter que les participants ne se sentent stressés à l'idée qu'il sera noté ou aura un impact sur leur statut professionnel. Expliquez aux participants qu'ils auront à refaire cet exercice à la fin du premier module afin d'évaluer la progression de leurs connaissances.

Voici une liste des réponses possibles aux questions posées. Chaque réponse correcte vaut un point. Les participants peuvent donner des réponses correctes ne figurant pas sur la liste. Les formateurs devront se fonder sur leur propre jugement pour accepter ou non les réponses. Conservez ces résultats afin de pouvoir les comparer aux résultats du post-test en fin de formation. Notez particulièrement les questions ayant reçu un faible taux de réponses correctes pour insister sur ces sujets pendant la formation.

## Pré/post test sur l'information relative au VIH/SIDA

1. Que signifie « VIH » ?
2. Que signifie « SIDA » ?
3. Quelle est la durée moyenne requise pour le développement du SIDA chez l'adulte après avoir été infecté par le VIH ? *(Encerclez une seule réponse)*
  - a. 1-2 semaines
  - b. 3-6 mois
  - c. 1-5 ans
  - d. 5-10 ans
4. Lequel des liquides corporels suivants peut transmettre le VIH ? *(Encerclez une seule réponse)*
  - a. La salive
  - b. La sueur
  - c. Le liquide séminal
  - d. L'urine
5. Le sexe anal non protégé est plus risqué que le sexe vaginal non protégé par rapport à la transmission du VIH.
  - a. Vrai
  - b. Faux
6. Quel est l'« infection opportuniste » la plus répandue en Afrique ?

12. Citez une raison non biologique pour laquelle les femmes sont plus vulnérables à l'infection à VIH que les hommes :

13. En Afrique, quelle est la probabilité qu'une femme séropositive transmette le VIH à son enfant? (*Encerclez une seule réponse*)

- a. 5%-10%
- b. 25%-45%
- c. 50%-75%
- d. 100%

14. Une femme court un plus grand risque de transmettre le VIH à son enfant si elle est infectée pendant la grossesse :

- a. Vrai
- b. Faux

15. Citez une méthode de prévention de la transmission sexuelle du VIH en dehors du préservatif.

16. Quel est le formule correcte pour stériliser les instruments tranchants ? (*Encerclez une seule réponse*)

- a. 1/4 litre d'eau de javel pour 1 litre d'eau
- b. 1/2 litre d'eau de javel pour 1 litre d'eau
- c. 1 litre d'eau de javel pour 1 litre d'eau
- d. 2 litres d'eau de javel pour 1 litre d'eau

7. La syphilis est causée par quel type d'organisme ? (*Encerclez une seule réponse*)

- a. Virus
- b. Bactérie
- c. Anticorps
- d. Parasite

8. Il faut suivre le traitement d'une infection sexuellement transmissible jusqu'au bout, même après que les symptômes ont disparu :

- a. Vrai
- b. Faux

9. Citez un symptôme d'infection sexuellement transmissible que l'on trouve à la fois chez l'homme et chez la femme.

10. Qu'est-ce que le test de dépistage peut montrer ? (*Encerclez une seule réponse*)

- a. Si une personne a le SIDA
- b. Depuis combien de temps la personne est infectée
- c. La présence des anticorps contre le VIH
- d. La quantité de virus dans le sang

11. Quelle est la durée de la « période de latence » entre l'infection par le VIH et la production des anticorps par l'organisme ? (*Encerclez une seule réponse*)

- a. 24 heures
- b. 3-5 jours
- c. 1-2 semaines
- d. 2 semaines à 6 mois

17. Citez une cause de rupture des préservatifs pendant les rapports sexuels.

18. Laquelle des situations suivantes représente un aspect légal lié au VIH/SIDA ?  
(Encerclez une seule réponse)

- a. Le déni du problème au sein de la population.
- b. Les ruptures dans des réserves de préservatifs.
- c. Les tricheries entre copains et copines.
- d. Le licenciement des séropositifs

19. Citez une limite du traitement antirétroviral en dehors du coût.

20. Citez, en dehors du traitement du VIH, une mesure de précaution que peut prendre une personne séropositive pour demeurer en bonne santé.

## **REPONSES AU PRE/POST TEST**

1. Virus de l'Immunodéficience Humaine
2. Syndrome Immuno-Déficitaire Acquis
3. d
4. c
5. a
6. La tuberculose
7. b
8. a
9. --Plaies, éruptions, ulcérations ou bubons  
--Brûlures ou douleurs à la miction ou en cas de troubles digestifs  
--Mictions fréquentes  
--Démangeaison ou tuméfaction des organes génitaux  
--Inflammation ou rougeur de la gorge (pour les rapports sexuels oraux)
10. c
11. d
12. --Un statut inférieur  
--Un niveau d'éducation plus bas (ce qui les rend moins aptes à comprendre les informations sur la prévention)  
--Des revenus plus faibles (ce qui peut les amener à échanger des services sexuels contre de l'argent ou d'autres biens)  
--L'incapacité de négocier l'utilisation du préservatif avec leurs partenaires masculins  
--Plus de risque d'être violées
13. b
14. a
15. --L'abstinence  
--La réduction du nombre de partenaires sexuels  
--La fidélité/la monogamie (avoir un seul partenaire sexuel)  
--Le test de dépistage (veiller à ce que les partenaires le fassent aussi)

16. a

17. --Le préservatif est trop vieux  
--Le préservatif a été endommagé par la chaleur ou le froid (il n'a pas été correctement conservé)  
--Le préservatif n'a pas été correctement porté  
--Le préservatif a déjà servi

18. d

19. --Le traitement n'est pas curatif  
--Le traitement présente beaucoup d'effets secondaires  
--Le traitement nécessite un suivi biologique qui n'est pas toujours disponible en Afrique  
--La variabilité du VIH fait que les résistances apparaissent rapidement

20. --Des précautions hygiéno-diététiques  
--Une bonne alimentation  
--Le repos  
--Des exercices physiques  
--Des thérapies alternatives  
--La réduction du stress

## Session 2

### Introduction au VIH/SIDA

Cette session a pour but d'établir la différence entre le VIH et le SIDA et de permettre aux participants d'explorer à la fois l'impact du virus au plan mondial et son effet sur différents groupes sociaux en Afrique de l'Ouest.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Expliqué la différence entre le VIH et le SIDA
2. Étudié l'évolution du VIH au SIDA
3. Examiné les statistiques globales et de l'Afrique de l'Ouest

#### **MATERIEL ET DUREE**

Flipchart et marqueurs  
Brochures sur le VIH/SIDA

**Durée :** 1-1/2 heures

#### **ACTIVITE #1 : Définition du VIH/SIDA**

*Le but de cette activité est d'établir la différence entre le VIH et le SIDA et d'avoir une compréhension claire et complète des deux phénomènes.*

- ***En plénière, demander aux participants de donner la signification de l'acronyme « VIH », et s'assurer qu'ils comprennent bien ce que signifie chacun des mots. Demander des exemples d'autres virus sexuellement transmissibles ;***
- ***Demander aux participants la signification de l'acronyme « SIDA » et s'assurer qu'ils comprennent bien ce que signifie chacun des mots ;***
- ***Demander aux participants d'établir la relation entre VIH et SIDA. S'assurer de leur compréhension de la différence entre les deux termes.***
- ***Demander aux participants comment une personne peut savoir si elle est infectée ou non par le VIH et donner une brève explication du test du VIH.***
- ***Demander aux participants au bout de combien de temps une personne développe le SIDA après avoir été infectée par le VIH.***

**Le VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine.**

**Virus :** Un micro-organisme qui provoque des maladies dans l'organisme humain. Les virus ne se soignent pas.

**Immunodéficience :** Le système immunitaire est détruit, ou rendu « déficitaire ». Cela signifie que l'organisme ne peut se protéger contre les maladies.

**Humaine :** Le virus se transmet entre humains seulement. Il ne se transmet pas entre humains et animaux.

Le VIH est le virus responsable du SIDA. Si vous êtes atteint de ce virus, vous êtes séropositif. Il existe deux **souches** de VIH : le VIH 1 et le VIH 2. On rencontre le VIH 1 dans le monde entier tandis que le VIH 2 est localisé essentiellement en Afrique de l'Ouest.

Les deux souches du virus se transmettent de la même manière et aucune des deux ne se soigne. Néanmoins, le VIH-2 est réputé d'être moins virulent.

**Le SIDA signifie Syndrome Immuno-déficitaire Acquis.**

**Syndrome :** Un ensemble de symptômes et de signes

**Immuno-déficitaire :** Le système immunitaire est détruit

**Acquis :** Non héréditaire mais acquis par un comportement spécifique

Le SIDA n'est pas une maladie en soi. C'est une condition qui survient lorsque le système immunitaire de l'organisme ne fonctionne plus, et que celui-ci n'est plus en mesure de se protéger contre les maladies.

Certaines personnes développent des symptômes semblables à ceux de la grippe immédiatement après avoir été infectées par le VIH, mais ce n'est pas toujours le cas. Le **test du VIH** est le seul moyen efficace à 100 % pour savoir si une personne a été infectée. Le test recherche les **anticorps** dans le sang. Les anticorps sont des organismes qui combattent les maladies. ***Le test de dépistage sera exposé en plus de détail plus tard.***

Une personne infectée par le VIH qui n'a pas encore développé le SIDA ne présente parfois aucun symptôme. Mais elle peut néanmoins contaminer les autres.

Une personne infectée par le VIH développe le SIDA au bout de **5 à 10 ans** en moyenne. Seul un médecin peut dire si une personne a évolué au stade de SIDA. Normalement le diagnostic est fait sur la base du résultat du test de VIH et la présence des signes de SIDA. En Afrique, une personne doit manifester **un signe majeur et deux signes mineurs** pour qu'il reçoive un diagnostic de SIDA :

<b>SIGNES DE SIDA</b>
<u>Signes majeurs</u>
Diarrhée chronique
Amaigrissement de plus de 10% de poids
Fièvre prolongée de >38°
<u>Signes mineurs</u>
Toux chronique
Zona
Dermatose prurigineuse
Cheveux cassants
Ganglions

Seul un très faible pourcentage de personnes séropositives ne développent jamais le SIDA, sans que les scientifiques ne sachent expliquer ce phénomène. Les enfants développent habituellement le SIDA plus rapidement que les adultes parce que leur système immunitaire n'est pas encore complètement développé.

## **ACTIVITE #2 : Statistiques aux niveaux mondial et régional**

*Le but de cette activité est de donner aux participants une idée de l'étendue de la pandémie du VIH/SIDA et de comparer la situation de l'Afrique de l'Ouest à celle d'autres régions.*

- **Faire un exposé sur les statistiques mondiales et régionales**

Pour cette partie de la session, le formateur devra rassembler avant la formation les données les plus récentes sur les tendances actuelles de l'épidémie au niveau local, national, régional et mondial.

Les données aux plans national, régional et mondial peuvent être obtenues sur le site web de l'ONUSIDA : <http://www.unaids.org>. Les données locales peuvent être obtenues auprès d'organismes locaux tels que le ministère de la santé ou des organisations travaillant dans le domaine du VIH/SIDA.

Voici certaines statistiques de base sur le VIH/SIDA dans le monde et en Afrique à la fin de l'an 2000<sup>1</sup> :

<b>Nombre total de séropositifs =</b>	<b>36,1 millions</b>
<b>Nombre de séropositifs en Afrique =</b>	<b>25,3 millions</b>
<b>Nouvelles infections en 2000 =</b>	<b>5,3 millions</b>
<b>Morts dues au SIDA depuis le début de la pandémie =</b>	<b>21,8 millions</b>

L'Afrique australe est la région qui a le plus souffert au monde de l'épidémie du VIH/SIDA. Plus de 20% des adultes sont infectés dans 7 pays de la région. Le Botswana présente le pourcentage le plus élevé d'adultes infectés (35,8%), mais l'Afrique du Sud a le nombre le plus important au monde de personnes infectées par le VIH/SIDA (4,6 millions).

En 1998, 200.000 Africains sont morts de la guerre. Ce chiffre est peu élevé comparativement aux 2 millions d'Africains morts du SIDA la même année.

Pendant les années 1990, l'Africain moyen avait une espérance de vie de 59 ans. En 2005–2010, ce chiffre tombera à 45 ans. Au niveau mondial, environ la moitié des personnes infectées ont moins de 25 ans et meurent généralement avant d'avoir atteint leur 35<sup>ème</sup> anniversaire.

Le VIH/SIDA constitue une très grave menace pour le développement en Afrique. L'Afrique australe et orientale étaient jusqu'à présent les régions les plus affectées, mais le SIDA gagne du terrain en Afrique de l'Ouest. Voici quelques statistiques de base sur le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, datant de 1999

<b>STATISTIQUES</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>Togo</b>
<b>Pourcentage de la population qui est séropositif</b>	6,4%	10,8%	6,0%
<b>Nombre total de personnes séropositives</b>	350.000	760.000	130.000
<b>Nombre de femmes séropositives</b>	180.000	400.000	66.000
<b>Nombre d'enfants (0-14 ans) séropositifs</b>	20.000	32.000	6.300
<b>Morts dues au SIDA en 1999</b>	43.000	72.000	14.000
<b>Nombre d'orphelins du SIDA vivants (mort de la mère ou des deux parents)</b>	181.344	287.269	62.857

(Source : Fiches épidémiologiques ONUSIDA/OMS : Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Togo. Mise à jour 2000)

<sup>1</sup> ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA* : juin 2000  
 ONUSIDA. *Mise à jour sur l'épidémie du SIDA* : décembre 2000

## Session 3

### Transmission du VIH/SIDA et système immunitaire

Cette session donne un aperçu général de la façon dont le VIH affecte le système immunitaire de l'organisme, des modes de transmission et des méthodes de prévention du VIH. Elle propose aussi des mesures permettant à une personne séropositive de rester en bonne santé.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les modes de transmission du VIH et les modes impossibles de transmission du VIH
2. Étudié la façon dont le VIH affecte le système immunitaire
3. Discuté des infections opportunistes courantes

#### MATERIEL ET DUREE

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

Fiches sur la transmission du VIH

#### ACTIVITE #1 : Modes de transmission du VIH

*Le but de cette activité est de clarifier la question des modes de transmission du VIH et de dissiper les mythes concernant les modes impossibles de transmission du VIH.*

- ***Faire des fiches sur la transmission du VIH ;***
- ***Distribuer aux participants les fiches sur la transmission du VIH de sorte que chacun reçoive à peu près le même nombre de fiches. Afficher deux feuilles du flipchart sur le mur dont l'une portera sur « les modes de transmission du VIH » et l'autre sur « les modes de transmission impossibles du VIH » ;***
- ***Faire avancer les participants l'un après l'autre afin de coller leur fiche sur la feuille appropriée. Une fois toutes les fiches collées, demander aux participants s'ils désirent y apporter des changements. Après leur intervention, déplacer les cartes placées de façon incorrecte, tout en expliquant les raisons de ce déplacement ;***

- **Présenter la hiérarchie des risques liés aux activités sexuelles susceptibles de transmettre le VIH, à côté des statistiques sur les risques liés aux autres comportements.**

### **FICHES SUR LA TRANSMISSION DU VIH**

Inscrivez chacune des activités suivantes sur une fiche :

- |  |  |
|--|--|
| • <i>Rapports vaginaux non protégés</i>  | • <i>Sièges de toilettes publiques</i>         |
| • <i>Allaitement au sein</i>             | • <i>Accouchement</i>                          |
| • <i>Tatouage</i>                        | • <i>Partage d'accessoires sexuels</i>         |
| • <i>Embrassades profondes/mouillées</i> | • <i>Masturbation</i>                          |
| • <i>Rapports oraux non protégés</i>     | • <i>Rapports non protégés par voie anale</i>  |
| • <i>Transfusions de sang</i>            | • <i>Partage d'aiguilles</i>                   |
| • <i>Partage de rasoirs</i>              | • <i>Embrassades sèches</i>                    |
| • <i>Serrer les mains</i>                | • <i>Toucher ou étreindre une personne</i>     |
| • <i>Baignades dans les piscines</i>     | • <i>Piqûres de moustiques ou d'insectes</i>   |
| • <i>Ustensiles de cuisine</i>           | • <i>Utilisation de téléphones publics</i>     |
| • <i>Eternuer</i>                        | • <i>Massage</i>                               |
| • <i>Cracher</i>                         | • <i>Utilisation en commun d'une baignoire</i> |

Distribuez ces cartes aux participants de manière équitable et demandez-leur de les placer une à une sur les feuilles du flipchart. Ne faites aucun commentaire avant que tout le monde ait fini de placer les fiches, puis demandez aux participants ce qu'ils voudraient eux-mêmes apporter comme changement dans la disposition des fiches avant de faire vos propres suggestions.

### **LES DONNEES DE LA TRANSMISSION DU VIH**

Deux conditions sont nécessaires à la transmission du VIH : le virus doit avoir un point d'entrée dans le système sanguin d'une personne, et il doit se trouver en quantité suffisante pour être contagieux.

Le VIH se transmet par les **liquides corporels infectés**. Seuls trois liquides corporels contiennent assez de VIH pour être contagieux :

1. Le sang : Le sang d'une personne infectée par le VIH contient une quantité très importante de VIH (notamment le sang provenant des règles des femmes).
2. Les liquides sexuels : Pendant les rapports sexuels, un homme secrète deux types de liquides au niveau du pénis, le liquide séminal (liquide clair produit pendant la période d'excitation initiale). Et le sperme (un liquide laiteux que l'homme libère pendant l'éjaculation). Chez l'homme infecté par le VIH, ces deux liquides

contiennent assez de VIH pour contaminer une autre personne lorsqu'il y a pénétration (vagin, anus et bouche). Pendant les rapports, une femme secrète un liquide au niveau du vagin. Chez une femme infectée par le VIH, ce liquide contient assez de virus pour contaminer une autre personne.

3. Le lait maternel : Le lait d'une femme infectée contient assez de VIH pour contaminer son bébé.

*Ces liquides peuvent pénétrer le système sanguin par les quatre voies suivantes :*

1. Les rapports sexuels (vaginaux, anaux, oraux)
2. Les transfusions de sang et de produits sanguins contaminés, et les transplantations de tissus et organes contaminés
3. L'utilisation d'aiguilles, seringues et autres instruments coupants contaminés
4. La transmission mère-enfant (pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et par allaitement maternel)

La présence du VIH a certes été démontrée dans d'autres liquides, mais pas en quantité suffisante pour contaminer une personne. Il s'agit notamment de la salive, des larmes et de la sueur. Le contact avec ces liquides chez une personne séropositive ne présente donc aucun danger.

Voici des exemples de voies de **transmission impossible** du VIH :

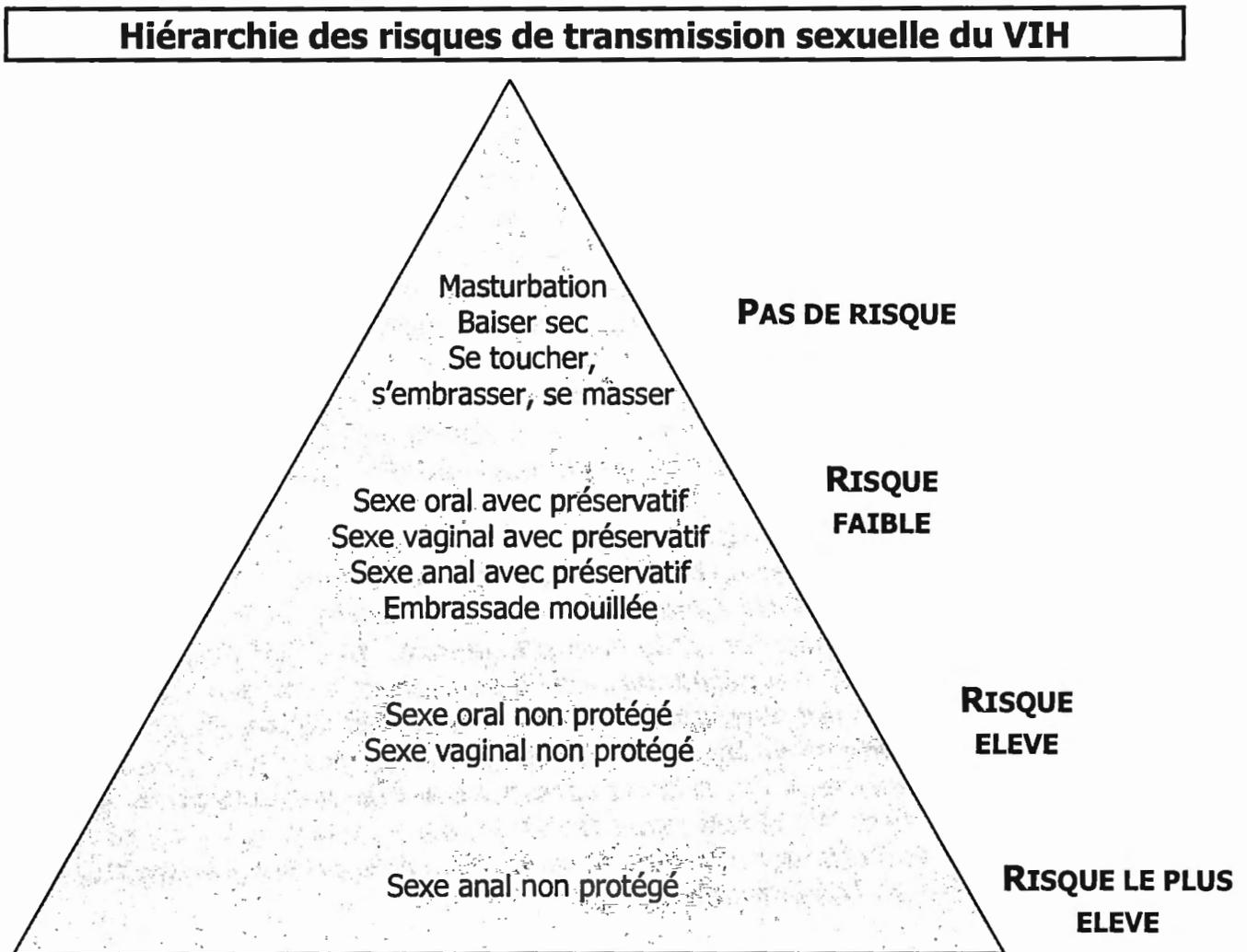
- Etreindre ou toucher quelqu'un, serrer les mains
- Piqûres de moustiques ou d'autres insectes
- Utilisation en commun d'ustensiles de cuisine ou autres objets
- Toilettes ou douches
- Toux ou éternuement
- Piscines
- Téléphones publics
- Boire et manger ensemble
- S'embrasser (Remarque : aucun cas de transmission du VIH par le baiser n'a encore été démontré. Néanmoins, le VIH pourrait en théorie se transmettre par le biais des embrassades profondes ou « mouillées » si l'un des partenaires a du sang ou des plaies dans la bouche ou sur les gencives. Par conséquent les embrassades « sèches » présentent sans doute moins de risque)

## **HIERARCHIE DU RISQUE SEXUEL<sup>2</sup>**

Il n'est pas possible de savoir avec précision les risques de contamination par le VIH d'un comportement particulier, mais les scientifiques savent en revanche que certaines activités sexuelles sont plus risquées que d'autres.

En général plus la quantité de liquides corporels échangée est importante, plus le risque de contracter le VIH est élevé.

Voici un diagramme qui classe les comportements sexuels à risque sous la forme d'un triangle. Les comportements aux risques les plus élevés se trouvent au bas du triangle et les comportements à moindre risque ou sans risque se trouvent au sommet.



<sup>2</sup> Erhardt, A. « Sexual Behaviour among Heterosexuals ». In *AIDS in the World II*. New York : Oxford University Press, 1996, p. 259.

Granich, R. et Mermin, J. *HIV, Health & Your Community*. Stanford, CA (USA) : Stanford University Press, 1999, pp. 45, 67.

Pour ce qui est des activités sexuelles en particulier, le risque s'accroît avec la multiplication des partenaires sexuels. Pour tous les types de comportements en général, le risque s'accroît en fonction de la fréquence du comportement. En d'autres termes plus une personne s'engage dans un comportement à risque, plus elle est susceptible de contracter le VIH.

Rappelez-vous que le VIH ne fait pas de discrimination entre les groupes d'âge, les races, les sexes et les orientations sexuelles. Tout le monde peut être contaminé !

## **ACTIVITE #2 : Le système immunitaire et les infections opportunistes**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec la biologie du SIDA et la façon dont il affecte l'organisme.*

- ***Répartir les participants en petits groupes et leur demander de faire, à l'aide des feuilles du flipchart et de marqueurs, un dessin représentant la manière dont le VIH affecte l'organisme ;***
  - ***Réunir tous les participants pour partager et commenter les dessins***
  - ***Expliquer le lien entre les dessins des participants et le système immunitaire ;***
  - ***En plénière, revoir la définition du système immunitaire. Expliquer que lorsque le système immunitaire ne fonctionne pas correctement, l'organisme est en situation de vulnérabilité par rapport aux infections opportunistes ;***
  - ***Demander aux participants de définir le terme « infection opportuniste » et leur demander de donner quelques exemples ;***
  - ***Présenter quelques-unes des infections opportunistes les plus courantes au cours d'un exposé. Signaler que la question du traitement sera présentée de manière plus détaillée au cours d'une autre session ;***
  - ***Demander aux participants de définir la tuberculose et corriger toute information erronée. Expliquer que la tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes affectant les patients du SIDA, et que à cause du SIDA, la tuberculose est devenue un problème de santé publique majeur. Expliquer le mode de propagation ainsi que les symptômes et le traitement de la tuberculose.***
- Le système immunitaire est le système de défense de notre organisme. Il nous aide à combattre les infections. Le VIH attaque certaines cellules de notre système immunitaire (les cellules T) qui combattent l'infection. Avec le temps, Le système immunitaire est progressivement et systématiquement détruit, laissant donc l'organisme vulnérable face aux maladies. Une personne en bonne santé a environ 1000 cellules T. Ce chiffre baisse au

fur et à mesure que l'infection progresse. Une personne atteinte du SIDA a 200 cellules T ou moins.

Quand le VIH affaiblit le système immunitaire d'une personne, celle-ci peut contracter différentes maladies dites « **infections opportunistes** ». Les personnes saines sont quotidiennement exposées à ces infections mais elles ne tombent pas malades parce que leur système immunitaire fonctionne normalement. Une personne atteinte du SIDA peut souffrir de plusieurs infections opportunistes à la fois.

Voici une liste de quelques-unes des infections opportunistes les plus courantes :

- Tuberculose
- Herpès simplex (qui occasionne des plaies dans la bouche ou sur les organes génitaux ou dans l'anus)
- Herpès zoster (zona)
- Candidose (une infection de la bouche et du vagin due à un champignon)
- Une pneumonie chronique (un type d'infection des poumons qui entraîne de la fièvre, des difficultés respiratoires et la toux)
- Le cytomégalovirus (qui peut entraîner la cécité et une infection des poumons)
- La cryptococcose (une infection fongique pouvant entraîner une pneumonie, la méningite ou une affection du cerveau)
- Le sarcome de Karposi (cancer de la peau)

Il faut distinguer les infections opportunistes des « signes majeurs » et « signes mineurs » du SIDA (voir la Session 2).

### **LA TUBERCULOSE<sup>3</sup>**

La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes. C'est une infection qui touche habituellement les poumons, mais qui peut affecter aussi d'autres parties de l'organisme tels que les reins, le cerveau, la moelle épinière et les os.

**La tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes infectées par le VIH**, et la cause de 40 % des morts dues au SIDA en Afrique sub-saharienne. Environ un tiers de la population mondiale est contaminé par la bactérie responsable de la tuberculose.

<sup>3</sup> Centres de prévention et de lutte contre la maladie, USA. « The Deadly Intersection Between TB and HIV », novembre 1999.

Centres de prévention et de lutte contre la maladie, USA. Modules d'étude personnelle sur la tuberculose.

<http://www.cdc.gov/phtn/tbmodules>

Organisation mondiale de la santé. « Tuberculose ». Fiche de données No. 104. avril 2000

Une personne peut être infectée par la bactérie de tuberculose sans être malade, et la majorité des personnes infectées ne développent jamais la maladie. Ces personnes ne sont pas contagieuses.

**Les personnes qui développent la maladie de la tuberculose sont très contagieuses**, parce que la bactérie se transmet facilement d'une personne à une autre. La tuberculose se transmet lorsqu'une personne malade et non traitée tousse, éternue, parle ou crache. Ce faisant elle propage dans l'air les germes de la tuberculose appelés bacilles et ces germes peuvent être inhalés par d'autres personnes.

- **Les symptômes**

La recherche de l'infection de la tuberculose se fait par **le test cutané à la tuberculine**. Les personnes malades de tuberculose devraient observer les symptômes suivants :

- Une toux grasse qui dure plus de trois semaines
- Une perte de poids
- Des sueurs nocturnes
- La fatigue
- Des douleurs dans la poitrine
- Crachats de sang

Si une personne présente ces symptômes, elle devrait faire le test de la maladie de la tuberculose. Le test principal de la maladie de la tuberculose est **l'examen du crachat**. C'est un test que l'on fait à partir des sécrétions produites par la toux, que l'on appelle phlegme. On peut aussi envisager une radiographie des poumons.

- **Le traitement**

Les personnes infectées par la bactérie de la tuberculose peuvent être efficacement soignées par des antibiotiques (même si elles n'ont pas encore développé la maladie). Le traitement dure de 6 à 8 mois, et il est aussi efficace pour les personnes séropositives que pour les personnes séronégatives. Après trois semaines de traitement, le malade n'est plus contagieux, mais il doit quand même suivre le traitement jusqu'au bout.

Dans de nombreux pays africains, le système de santé publique offre un traitement de courte durée sous surveillance (**DOT/ Directly Observed Therapy**). Le DOT est un système par lequel un « assistant au traitement » aide une personne à prendre ses médicaments régulièrement. Cet assistant au traitement peut être un agent de santé ou un membre de la communauté. Les clients de la Ligne Verte Spécial SIDA susceptibles d'avoir été exposés à la tuberculose devraient vérifier la disponibilité du DOT auprès de leur centre local de santé.

Le cas de personnes souffrant d'une tuberculose sévère peut nécessiter une hospitalisation.

- **La prévention**

) Les personnes en **contact étroit** avec des patients atteints de tuberculose ont de fortes chances d'être infectées. Ceci concerne les membres de la famille, les amis et les collègues de travail. Une personne malade de la tuberculose peut prévenir la contamination des autres en se couvrant le nez et la bouche d'un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement.

Chercher à **se faire traiter** le plus tôt possible est le meilleur moyen pour les malades d'éviter d'infecter les autres. Il est important aussi que les membres de la communauté apportent leur soutien aux personnes atteintes de la tuberculose et les aident à suivre leur traitement jusqu'au bout.

## Session 4

### Infections sexuellement transmissibles

Cette session introduit les participants à l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST), qui peuvent être dangereuses en elles-mêmes et peuvent exposer les individus au risque du VIH. Bien que le VIH soit l'infection la plus grave parmi les IST, il est important de se rappeler que d'autres IST peuvent aussi avoir des conséquences à long terme sur la santé.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Défini les IST et identifié les plus courantes d'entre elles
2. Examiné les symptômes et conséquences des IST et passé en revue les différentes options de traitement
3. Etabli le lien entre les IST et la transmission du VIH
4. Identifié les moyens de prévenir les IST

#### **MATERIEL ET DUREE**

Flipchart et marqueurs  
Brochures sur les IST courantes

**Durée :** 1-1/2 heures

#### **ACTIVITE #1 : Définition et identification des infections sexuellement transmissibles**

*Le but de cette activité est de donner aux participants une brève introduction aux infections sexuellement transmissibles.*

- **Donner la définition des IST et demander aux participants de nommer toutes les IST dont ils ont entendu parler.**
- **Divisez les participants par pays. Pour chaque IST, leur demander de penser à des noms populaires ou à des « noms de la rue » de leur pays.**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) communément appelées maladies sexuellement transmissibles (MST) sont des infections contractées pendant les rapports vaginaux, anaux ou oraux. Certaines IST, telles que le VIH, peuvent aussi être transmises de la mère à l'enfant pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et par

allaitement maternel. De nombreuses IST transmises aux enfants sont très dangereuses et peuvent causer de sérieux problèmes de santé.

Les IST sont des infections courantes dans le monde entier, et il existe plus de 20 types différents d'infections. Elles sont causées par les bactéries, les virus et les parasites. Certaines des IST les plus courantes sont entre autres :

### **INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) COURANTES**

- Le chancre mou
- La chlamydia
- Les papillomavirus humains  
(appelés aussi végétations vénériennes)
- La gonococcie
- L'hépatite B
- L'herpès
- Le VIH
- La phtiriose
- La gale
- La syphilis
- La trichomoniose

### **ACTIVITE #2 : Symptômes et conséquences des infections sexuellement transmissibles**

Le but de cette activité est de donner des informations plus détaillées sur les IST et les types de comportement qui exposent les individus au risque de les contracter.

- ***Répartir les participants en 3 groupes et leur demander de procéder à un partage des idées sur les questions suivantes :***
  - Groupe # 1 : Les symptômes des IST chez les femmes***
  - Groupe # 2 : Les symptômes des IST chez les hommes***
  - Groupe #3 : Les conséquences des IST***
- ***Réunir tous les participants pour procéder au partage des résultats***

## **SYMPTOMES DES IST**

Chaque IST a une **période d'incubation** variable. Il s'agit du temps que mettent les symptômes à apparaître chez une personne après qu'elle ait été infectée. Le temps d'incubation peut varier de quelques jours à quelques mois. Voici certains des symptômes les plus courants d'IST<sup>4</sup>.

### **Symptômes rencontrés à la fois chez l'homme et la femme :**

- Plaies, éruptions cutanées, ulcérations ou bubons
- Brûlures ou douleurs à la miction ou en cas de troubles digestifs
- Mictions fréquentes
- Démangeaisons ou tuméfaction des organes génitaux
- Inflammation ou rougeur de la gorge (pour les rapports sexuels oraux)

### **Symptômes rencontrés chez la femme uniquement :**

- Écoulement anormal du vagin ou pertes vaginales malodorantes
- Douleurs abdominales
- Brûlures ou démangeaisons autour du vagin
- Saignements entre les règles ou après des rapports sexuels
- Douleurs profondes ressenties dans le vagin pendant les rapports

### **Symptômes rencontrés chez l'homme uniquement :**

- Goutte ou suintement du pénis.

***Certaines IST ne sont pas accompagnées de symptômes.*** Les personnes infectées peuvent quand même contaminer leurs partenaires, y compris pendant la période d'incubation. Pour cette raison, les clients de la ligne verte qui pensent avoir été exposés au risque d'une IST devraient faire un contrôle des IST, même s'ils ne présentent pas de symptômes.

---

<sup>4</sup> Source : ETR Associates (Santa Cruz, Californie, USA). 1996. *All about STD*. (Brochure)

### **CONSEQUENCES A LONG TERME :**

Si les IST ne sont pas soignées, elles peuvent entraîner de sérieux problèmes de santé, notamment<sup>5</sup> :

- Atteinte des organes reproducteurs entraînant la stérilité
- Infections de la vessie
- Atteinte d'autres organes tels que le foie (hépatite B), le cerveau (syphilis) et le cœur (gonococcie)
- Arthrite
- Destruction du système immunitaire, mort (VIH)
- Association avec le cancer des organes de reproduction (papillomavirus humains)
- Entrée en travail prématurée de la femme enceinte, mortalité (gonococcie)
- Cécité et malformations congénitales chez les nouveaux-nés (syphilis)
- **Maladie inflammatoire pelvienne (salpingite)** chez les femmes. Il s'agit d'une infection grave des organes reproducteurs qui peut entraîner la stérilité, une grossesse ectopique et des douleurs chroniques. Cette maladie résulte souvent mais pas toujours d'une IST. La gonococcie et la chlamydiae en sont les causes les plus courantes.

### **ACTIVITE #3 : Lien entre les infections sexuellement transmissibles et la transmission du VIH**

*Le but de cette activité est d'explorer les raisons pour lesquelles les IST peuvent accroître le risque de transmission du VIH.*

- ***En plénière, partager des idées sur la relation entre les IST et le VIH.***

Avoir une IST accroît les risques pour une personne d'être infectée par le VIH /SIDA et de transmettre le VIH/SIDA à un partenaire sexuel. Ceci, parce que les plaies et les inflammations des zones génitales peuvent servir à la fois de points d'entrée du VIH dans l'organisme (quand il y a contact avec un sperme infecté ou des sécrétions vaginales infectées) et de points de sortie du VIH (par le canal du sang). Il est donc très important que les personnes infectées par des IST se fassent traiter, avec leurs partenaires.

<sup>5</sup> Source : Planned Parenthood ( New York City, USA). 1997. *Sexually Transmitted Infections : The Facts*. (Brochure)

## **ACTIVITE #4 : Traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec les différentes options de prévention et de traitement des IST.*

- ***En plénière, présenter les traitements disponibles pour différents types d'IST. Insister sur le fait que les deux partenaires doivent être traités et que le traitement doit être suivi jusqu'au bout même si les symptômes disparaissent avant la fin du traitement ;***
- ***Demander aux participants de partager des idées sur les moyens de prévenir les IST.***

### **DIAGNOSTIC**

Il y a deux moyens de diagnostiquer les IST :

1. Les tests de laboratoire
2. L'approche syndromique (selon les symptômes)

Les tests de laboratoire sont les plus fiables, mais ils exigent un certain niveau de ressources. Là où ces ressources ne sont pas disponibles, un médecin peut faire une analyse des symptômes dont la personne souffre pour faire le diagnostic (l'approche syndromique). Le moyen utilisé dans chaque cas dépend des ressources disponibles.

### **TRAITEMENT**

Une personne atteinte d'une IST doit se faire soigner car l'infection ne guérira pas d'elle-même. Des IST causées par des bactéries peuvent se soigner aux antibiotiques, et celles causées par des parasites peuvent se soigner aux autres types de médicaments. Les IST causées par des virus ne peuvent pas se soigner, mais on peut en traiter les symptômes. Voir le tableau ci-joint pour les informations sur les traitements de chaque IST.

Une personne atteinte d'une IST devrait informer tous ses partenaires sexuels afin qu'ils se fassent soigner aussi. Si le partenaire d'une personne n'est pas traité, cette personne continuera à se faire ré-infecter par son partenaire. Il est très important que les deux partenaires aillent jusqu'au bout de leurs traitements, même si les symptômes disparaissent. Une IST peut être encore présente dans l'organisme d'une personne, même en l'absence de symptômes.

Donc, les trois messages importants pour les clients de la ligne verte sont les suivants :

- Les deux partenaires doivent être traités.
- Il faut terminer le traitement, même si les symptômes disparaissent.
- Il faut utiliser des préservatifs pendant le traitement.

) Voici un tableau de présentation des IST les plus courantes, de leurs symptômes et de leurs traitements. ***Ce tableau est présenté à titre informatif uniquement. Les conseillers de la Ligne Verte ne devraient pas tenter de diagnostiquer les IST de leurs correspondants téléphoniques. Tout client susceptible d'avoir une IST devrait être référé auprès d'un professionnel de la santé.***

## INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES COURANTES<sup>6</sup>

IST	Symptômes	Période d'incubation	Traitement
Chancres mou (bactérie)	Ulcération génitale ou bubon qui se transforme en plaie ouverte ; inflammation des ganglions dans l'aîne ; douleurs mictionnelles ou abdominales ; rapports sexuels douloureux ; saignement de l'anus ; écoulement vaginal.	7 jours	Antibiotiques
Chlamydiae (bactérie)	Écoulement urétral ou vaginal ; douleurs ou brûlures mictionnelles ; mictions fréquentes ; saignements vaginaux excessifs ; rapports douloureux pour les femmes ; saignements entre les règles ou après des rapports ; douleurs abdominales, fièvres et nausées ; inflammation du col ou du rectum ; tuméfaction ou douleurs testiculaire(s). <b>75% de femmes et 25% d'hommes ne présentent pas de symptômes.</b>	7-21 jours	Antibiotiques
Gonococcie (bactérie)	<b>Femmes :</b> mictions fréquentes, souvent avec brûlures ; règles irrégulières ; douleurs abdominales basses ou pelviennes ; douleurs pendant les rapports ou au toucher vaginal ; écoulement jaunâtre ou verdâtre ; tuméfaction ou sensibilité de la vulve ; douleurs arthritiques. <b>Hommes :</b> écoulement urétral semblable à du pus ; douleurs mictionnelles.	<b>Femmes :</b> 10 jours <b>Hommes :</b> 1-14 jours	Antibiotiques
Hépatite B (virus)	<b>Premiers symptômes :</b> Fatigue extrême, céphalées ; fièvre ; douleurs articulaires et musculaires ; manque d'appétit ; nausées ; vomissements ; sensibilité du bas-ventre. <b>Symptômes ultérieurs :</b> Douleurs abdominales ; urines foncées, selles décolorées ; peau et yeux jaunes (jaunisse).	4 semaines	Pas de traitement
Herpès (virus)	Éruptions récidivantes en bouquets, vésiculeuses, douloureuses ou avec démangeaisons du vagin, du col, du pénis, de la bouche, de l'anus, sur les fesses ou ailleurs sur le corps. Ulcérations douloureuses à l'ouverture des vésicules. La première éruption peut provoquer des douleurs et un inconfort autour de la zone infectée, des démangeaisons, une sensation de brûlure à la miction, une inflammation des ganglions dans l'aîne, de la fièvre, des céphalées et une sensation de fatigue générale.	2-20 jours	Pas de traitement, mais on peut soulager les symptômes avec du valacyclovir ou de l'acyclovir.

<sup>6</sup> Planned Parenthood of America. 1997. *Sexually Transmitted Infections : The Facts.* (Brochure)

IST	Symptômes	Période d'incubation	Traitement
Papillomavirus humains (PVH) (virus)	Végétations sur les organes génitaux, dans l'urètre, l'anus et plus rarement dans la gorge. Les végétations génitales sont molles au toucher, peuvent avoir l'aspect de choux-fleurs miniatures, et provoquent souvent des démangeaisons. Les végétations génitales non soignées peuvent envahir et bloquer le passage du vagin, de l'anus ou de la gorge.	2-3 semaines	1. Crème Podofilox 2. Brûlure à l'acide ou ablation chirurgicale 3. Piqûre d'interféron
Phtiriase ou « morpions » (parasite)	Démangeaison intense des organes génitaux ou de l'anus ; petite fièvre ; sensation de fatigue ; irritabilité.	5 jours	Médicaments vendus sans ordonnance. Laver la literie, les serviettes et les vêtements exposés à l'infection et passer la maison à l'aspirateur.
Gale (parasite)	Démangeaison intense, généralement la nuit ; petits boutons ou éruption cutanée apparaissant sous forme de petites lignes circulaires à l'aspect sale, surtout sur le pénis, entre les doigts, sur les fesses, la poitrine, les poignets, les mollets et autour du nombril.	Plusieurs semaines	Médicaments vendus sans ordonnance. Laver la literie, les serviettes et les vêtements exposés à l'infection et passer la maison à l'aspirateur.
Syphilis (bactérie)	<b>Phase primaire</b> : Plaies indolores ou ulcérations ouvertes et suintantes sur les organes génitaux, le vagin, le col de l'utérus, les lèvres, la bouche ou l'anus ; inflammation des ganglions. <b>Phase secondaire</b> : Eruption cutanée sur tout le corps, souvent sur la paume des mains et la plante des pieds ; petite fièvre, fatigue, maux de gorge ; perte des cheveux ; perte de poids ; inflammation des ganglions ; céphalées ; douleurs musculaires. <b>Phase de latence</b> : Pas de symptômes <b>Phase terminale</b> : Sérieuses perturbations du système nerveux, du cœur, du cerveau ou d'autres organes.	3 semaines-3 mois	Antibiotiques
Trichomoniose (parasite)	Écoulements mousseux malodorants ; démangeaisons des parties internes et externes du vagin ; écoulements striés de sang ; ganglions dans l'aîne ; mictions fréquentes accompagnées de brûlures. <b>Les hommes présentent rarement des symptômes.</b>	3-28 jours	Médicaments (5-notroimidazoles)

## **PREVENTION DES IST**

La seule méthode de prévention des IST efficace à 100 % est **l'absence de tout rapport sexuel**. Si une personne ne peut pas s'abstenir d'avoir des rapports, il n'y a pas de risque à avoir des rapports protégés avec une seule autre personne tant que cette personne n'a pas de relations sexuelles avec une autre personne.

Il est recommandé aux partenaires de **s'informer mutuellement de leur passé** en matière de partenaires sexuels, à cause du risque encouru par rapport au VIH/SIDA.

Il est aussi conseillé aux partenaires d'**être attentifs à tout signe d'IST** sur l'un et l'autre, par exemple : une éruption cutanée, une plaie, une rougeur sur les organes génitaux ou dans la zone, ou un écoulement de ces organes. Si l'un de ces signes apparaît, il conviendrait que le couple n'ait pas de rapports.

**Les préservatifs** doivent être utilisés chaque fois qu'une personne a des rapports vaginaux, anaux ou oraux.

Si une personne a plus d'un partenaire sexuel, il est recommandé de pratiquer des **contrôles réguliers**, même en l'absence de symptômes.

# Session 5

## Le test de dépistage du VIH

Bien que les conseillers du spécial SIDA ne soient pas chargés de faire passer le test de VIH, il leur faudra malgré tout être à même d'expliquer le processus aux clients qui envisagent de faire le test et pouvoir les référer auprès des sites de dépistage. Ils pourraient aussi avoir à expliquer des résultats de test à des clients ayant fait le test mais n'ayant pas reçu une explication adéquate de leur résultat. Le processus du counseling lui-même sera développé plus en profondeur dans le second module.

### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Passé en revue le processus de dépistage du VIH et les sites de dépistage locaux
2. Expliqué les résultats du test de VIH, notamment la période de latence

### MATERIEL ET DUREE

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

### ACTIVITE #1 : Le test du VIH

*Le but de cette activité est d'une part de présenter le test du VIH comme le seul moyen de savoir si une personne est contaminée ou non, d'autre part de fournir les informations de base sur le fonctionnement du test.*

- ***En plénière, demander aux participants comment une personne peut savoir si elle est infectée ou non par le VIH. Leur demander de décrire un test du VIH, notamment ce qu'il mesure et ce qu'il ne mesure pas ;***
- ***Présenter un bref exposé sur les différents types de test existants.***
- ***Divisez les participants par pays et leur demander de faire une liste des endroits où on peut faire le test dans leurs pays (s'ils le savent), avec 1) Le coût ; 2) Le type de test offert (ELISA ou rapide) ; et 2) Le délai pour recevoir les résultats.***

### • LE TEST DU VIH

Le test du VIH est un examen qui permet de savoir si une personne a produit des anticorps par rapport au virus. Il s'agit généralement d'un test sanguin, mais il est possible dans certains endroits de mesurer les anticorps au niveau de la muqueuse buccale ou de l'urine au lieu du sang. Il est important de noter que même si les anticorps du VIH peuvent être détectés dans la bouche et dans l'urine, le virus ne peut cependant pas être transmis d'une

personne à une autre par la salive ou l'urine, car la salive ou l'urine ne contiennent pas assez de virus pour contaminer quelqu'un. Une personne ne peut être contaminée que par la présence de très grandes quantités de VIH. Les seuls liquides corporels qui contiennent assez de VIH pour être contagieux sont le sang, le sperme, le liquide séminal, les sécrétions vaginales et le lait maternel.

Le test du VIH ne cherche pas à détecter le virus, il recherche uniquement les anticorps produits par l'organisme pour combattre le virus.

**Le test de VIH ne peut pas montrer :**

- Si une personne a le SIDA ( seul un médecin peut poser ce diagnostic)
- Comment la personne a été contaminée par le VIH
- Depuis combien de temps la personne vit avec le VIH
- Qui a infecté cette personne

**TYPES DE TEST<sup>7</sup>**

Il existe trois types de tests du VIH :

- ELISA
- Test rapide
- Western Blot

Les types de test utilisés peuvent varier d'un pays à l'autre, ou même à l'intérieur du même pays. Le type le plus courant est le test ELISA.

- La confirmation d'un test ELISA positif se fait normalement par un autre test ELISA mais dans certains cas particuliers, cette confirmation peut se faire par le test Western Blot. Cela peut se faire à partir du même échantillon de sang, ce qui évite à la personne de refaire une prise de sang ;
- La confirmation d'un test rapide se fait normalement par un test ELISA. Ceci ne peut pas se faire à partir du même échantillon ; la personne devra donc revenir pour une autre prise de sang.

Les résultats du test peuvent nécessiter quelques minutes à quelques semaines, en fonction du type de test donné et du laboratoire qui s'occupe de l'analyse des résultats.

<sup>7</sup> Evian, C. 2000. *Primary AIDS Care*. Houghton, South Africa : Jacana Education.

## **ENDROITS POUR FAIRE LE TEST**

Ces trois tables présentent des informations sur les centres de dépistage en Afrique de l'Ouest (datées de août 2001). Il est possible qu'il existe d'autres centres qui ne sont pas compris ici. Les conseillers doivent se renseigner sur les centres de dépistage dans leur pays.

### **BURKINA FASO**

<b>Nom de l'organisation</b>	<b>Coût (FCFA)</b>	<b>Type de test</b>	<b>Délai</b>
<b><i>Ouagadougou</i></b>			
AAS	500	ELISA	1 semaine
AFAFSI	500	ELISA	48 heures à 1 semaine
AJPO	500	ELISA	1 semaine
ALAVI	500	ELISA	1 semaine
Camp de l'Unité	5.000	ELISA	1 semaine
CHNYO	3.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
CIC DOC	500	ELISA	1 semaine
CTA	500	Rapide	1 jour
Sainte Camille	3.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
SOS SIDA	500	ELISA	1 semaine
SOUKA	12.000	ELISA	1 semaine
Vie+	500	ELISA	1 semaine
<b><i>Bobo Dioulasso</i></b>			
CADI	500	Rapide et ELISA	2 semaines
Camp Muraz	5.200	Rapide et ELISA	1 semaine
CHNSS	3.000	ELISA	1 semaine
<b><i>Ouahigouya</i></b>			
CHR	s/o	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
Le Lazaret	s/o	Rapide	1 jour
Siège Ammie	500 et gratuit	Rapide	1 jour
<b><i>Koudougou</i></b>			
ADIP /Solidarité	gratuit	s/o	s/o

## COTE D'IVOIRE

Nom de l'organisation	Coût (FCFA)	Type de test	Délai
CNTS (Abidjan et intérieur) •Bouaké-Abengourou •Korhogo-Daloa •Bondoukou-Man	gratuit (plus don de sang) ou 9.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
CIPS	gratuit	ELISA	2 semaines
CIRBA (Abidjan)	payant	Rapide	1 jour
Formation Sanitaire Koumassi (Abidjan)	payant	Rapide	1 jour
Formation Sanitaire Wassakara	payant	s/o	s/o
Formation Sanitaire Yopougon	payant	s/o	s/o
Institut Pasteur (Abidjan - Dabou)	payant	Rapide ELISA	s/o
Projet Retroci	gratuit mais sur recom- mendation	Rapide ELISA Western blot	s/o

## TOGO

Nom de l'organisation	Coût (FCFA)	Type de test	Délai
ATBEF	3.300	ELISA	1 semaine
Biolabo	12.000	ELISA	1 semaine
Centre de Transfusion Sanguine	gratuit	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
C.H.R.	s/o	ELISA	1 semaine
CHU-Campus	s/o	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
CHU-Toksin	2.100	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
Croix Rouge Togolaise	gratuit	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
Institut d'Hygiène	3.500	ELISA	1 semaine
Loko Donou	10.000	ELISA	1 semaine
Pharmacie pour Tous	5.000	ELISA	1 semaine
PNLS/CDD	gratuit	ELISA	1 semaine

## **ACTIVITE #2 : Comprendre les résultats du test**

*Le but de cette activité est d'expliquer les trois différents types de résultats du test.*

- ***En plénière, interroger les participants : Que signifie un résultat de test positif ? Que signifie un résultat de test négatif ? Que signifie un résultat de test indéterminé ?***
- ***Compléter les informations des participants afin de leur donner une explication complète de la signification des différents résultats du test***
- ***Etudier la période de latence.***

Un résultat **positif** signifie que :

- Une personne a été infectée par le VIH et peut en contaminer d'autres en les exposant à des liquides corporels infectieux (le sang, le sperme, le liquide séminal, les sécrétions vaginales ou le lait maternel) Tous les résultats positifs sont confirmés par un autre test (appelé « test de confirmation »). Il est donc peu probable qu'un résultat positif soit faux.

Un résultat **négatif** peut signifier deux choses :

- La personne n'est pas infectée par le virus du VIH, ou bien
- La personne a été infectée au cours des 3-6 derniers mois, et l'organisme n'a pas encore développé d'anticorps. Si c'est le cas, alors la personne devra être testée de nouveau au bout de 3 mois, et devrait pendant cette période intermédiaire, éviter de s'exposer et d'exposer les autres au risque de l'infection par le VIH.

Un résultat **douteux** signifie qu'il n'est pas possible de dire à partir des résultats du test si la personne a été contaminée par le VIH. En d'autres termes, les résultats ne sont pas concluants. Ce cas ne se produit pas souvent, mais il peut survenir pour des personnes qui :

- Sont infectés du VIH mais qui n'ont pas encore produit suffisamment d'anticorps pour avoir un résultat positif
- Souffrent de certains types de maladies ou de cancers

***• Rappelez-vous que le test du VIH ne teste pas le SIDA. Un résultat positif au test du VIH ne signifie pas qu'une personne a le SIDA. Seul un médecin peut poser le diagnostic du SIDA, sur la base du niveau des cellules T et des infections opportunistes.***

## **LA PÉRIODE DE LATENCE**

C'est la période intermédiaire entre le moment où une personne est infectée par le VIH et celui où l'organisme de cette personne développe des anticorps. Le test VIH se révélera faussement négatif pendant cette période parce que le VIH n'apparaîtra pas dans le sang. En d'autres termes, la personne est effectivement infectée par le VIH, mais le résultat est négatif.

**Le temps nécessaire au développement des anticorps peut varier de 2 semaines à 6 mois.** Mais la plupart des gens (95%) développent des anticorps au bout de 3 mois.

Une personne qui reçoit un résultat négatif et qui s'est récemment engagée dans des comportements à risque devrait être testée à nouveau 3 à 6 mois après la dernière fois où elle a participé à une activité à risque : par exemple, si cette personne a eu des rapports sexuels non protégés un mois auparavant, elle devrait se faire tester de nouveau au bout de 2 à 5 mois. La seule façon d'être certain de ne pas être infecté<sup>8</sup> est d'avoir fait le test de dépistage au moins 6 mois après les circonstances où une personne aurait pu être infectée, à condition que la personne ne se soit pas retrouvée dans une situation à risque depuis ce temps-là.

---

<sup>8</sup> Adapté de Life Line North West HIV/AIDS Empowerment Education and Training Manual

## Session 6

### Les femmes et le VIH/SIDA

Les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA que les hommes pour plusieurs raisons biologiques, socioéconomiques et comportementales. Les conseillers doivent être conscients de cette vulnérabilité pour mieux aider les femmes qui appellent la Ligne Verte Spécial SIDA.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les raisons pour lesquelles les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA
2. Passé en revue les effets du VIH/SIDA sur la grossesse et l'allaitement maternel
3. Discuté l'importance la connaissance de la vulnérabilité des femmes pour les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA

#### **MATERIEL ET DUREE**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 1-1/2 heures

#### **ACTIVITE #1 : Sources de vulnérabilité**

*Cette activité explore les raisons pour lesquelles les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA que les hommes, et les implications de la séropositivité pour la grossesse et l'allaitement.*

- ***Diviser les participants en petits groupes et donner à chaque groupe des petites cartes et des marqueurs. Demander aux participants de nommer les facteurs qui rendent les femmes plus vulnérables au VIH (facteurs biologiques, sociaux, économiques ou comportementaux), et de les écrire sur les cartes.***
- ***Regrouper les participants pour partager et discuter leurs dessins.***
- ***En plénière discuter comment la vulnérabilité des femmes peut avoir un impact sur leur travail en tant que conseillers.***

## **LA VULNERABILITE DES FEMMES AU VIH/SIDA**

Au niveau mondial, plus de femmes que d'hommes sont infectées par le VIH. Il y a plusieurs raisons à cela. Biologiquement les femmes sont plus vulnérables à l'infection à VIH que les hommes. Par ailleurs plusieurs facteurs socioéconomiques et comportementaux expliquent le risque accru couru par les femmes. En voici quelques exemples.

### **Facteurs sociaux, économiques et comportementaux :**

Les femmes vivent d'un statut inférieur à celui des hommes à l'intérieur de la famille et de la société. Ce manque de pouvoir les rend vulnérables au VIH pour diverses raisons :

- Les filles sont souvent exclues du système éducatif, ce qui signifie qu'elles souffrent d'un manque de compétences et d'un statut économique inférieur. En conséquence elles sont souvent dépendantes des hommes ou bien sont contraintes d'échanger des rapports sexuels contre de l'argent, de la nourriture ou des biens matériels ;
- Les femmes sont souvent chefs de famille, ce qui les soumet à une pression accrue pour gagner de l'argent ;
- Les femmes commencent leur relation sexuelle à un âge plus précoce que les hommes ;
- Dans de nombreuses cultures les femmes sont tenues d'être soumises et dociles. Par conséquent il leur est très difficile de négocier l'utilisation du préservatif avec leur partenaire et d'aborder d'autres questions concernant la santé reproductive ;
- Les mutilations génitales féminines, ou excision, peuvent présenter des risques pour les filles par l'intermédiaire de lames de rasoir ou instruments coupants contaminés.
- L'héritage des veuves (lévirat) et «le nettoyage sexuel rituel» peuvent exiger que les femmes veuves s'engagent dans des relations sexuelles avec les frères de leur mari ou d'autres parents mâles ;
- Les femmes négligent souvent leur propre santé à cause de leur situation de faiblesse dans la famille et dans la société.

### **Facteurs biomédicaux :**

- Le VIH a besoin d'un point d'entrée et d'un point de sortie. Le point d'entrée chez les femmes (le vagin) est beaucoup plus étendu que le point d'entrée chez les hommes (ouverture du pénis). Par ailleurs la semence de l'homme demeure à l'intérieur de la femme un certain moment. Par conséquent il y a plus de probabilités d'infection chez les femmes que chez les hommes ;
- Les femmes sont plus susceptibles d'être infectées par les IST que les hommes et bien souvent elles ne présentent pas de symptômes pouvant les pousser à se faire traiter. Etant donné que les IST accroissent le risque de contracter le VIH, elles rendent les femmes plus vulnérables au VIH ;
- Certaines cultures africaines ont des pratiques sexuelles traditionnelles néfastes, telles que les « rapports sexuels secs » qui peuvent assécher le vagin et le rendre plus susceptible de se déchirer ;
- Les règles rendent les femmes plus susceptibles d'être infectées par le VIH car l'intérieur de l'utérus est à vif et exposé.
- La grossesse rend les femmes plus susceptibles à cause des instruments non stérilisés qui sont utilisés pendant les examens et l'accouchement.

### **ACTIVITE #2 : La grossesse et l'allaitement maternel**

*Cette activité explore comment le VIH/SIDA peut avoir un impact sur une femme enceinte et son bébé.*

- ***Faire un exposé sur les effets du VIH/SIDA sur la grossesse et l'allaitement maternel***

### **TRANSMISSION MERE-ENFANT**

Le risque de la **transmission mère-enfant** du VIH est environ de 25 à 45 % dans les pays en développement où l'allaitement maternel est une pratique courante. Ce risque se décompose ainsi :

- 5 à 10% pendant la grossesse
- 10 à 20% pendant le travail et l'accouchement
- 10 à 20% pendant l'allaitement maternel

Le risque descend en dessous de 10 % si la mère prend de l'AZT ou de la névirapine pendant le travail et l'accouchement. Il faut noter que les études toutes récentes ont montré que la névirapine peut être moins efficace que l'AZT dans la présence de la souche VIH-2, qui est prévalente en Afrique de l'Ouest.

Il y a plusieurs facteurs qui favorisent la transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement :

**Facteurs de risque pendant la grossesse :**

- Infection du placenta
- Infection de la femme avec le VIH pendant la grossesse
- Sévère immunodéficience de la mère (i.e. stade du SIDA)

**Facteurs de risque pendant le travail et l'accouchement :**

- Succion ou aspiration du sang maternel ou des sécrétions cervicales contenant du VIH
- Durée prolongée de la rupture des membranes
- Complications des IST non traitées ou mal traitées
- Techniques invasives d'accouchement

**Facteurs de risque pendant l'allaitement :**

- Allaitement mixte (qui pose plus de risque que l'allaitement exclusif)
- Seins en mauvaise santé (i.e. mamelons sanglants)
- Allaitement de longue durée
- Charge virale élevée de la mère
- Sévère immunodéficience de la mère (i.e. stade du SIDA)

Il est conseillé aux femmes séropositives qui sont enceintes ou qui veulent avoir un enfant de visiter un centre de santé et de demander une évaluation leur propres risques de transmission.

**COMPLICATIONS LIEES AU VIH**

La plupart des grossesses séropositives se passent normalement sans autre risque particulier de complications. Néanmoins, le VIH rend les femmes enceintes vulnérables à certains problèmes de santé, notamment :

- L'anémie
- La perte de poids
- Les infections opportunistes, qui peuvent accroître le risque de complications, notamment :
  - L'avortement spontané
  - La grossesse ectopique (la grossesse qui survient hors de l'utérus, notamment dans les trompes de Fallope ou dans les ovaires)
  - L'accouchement avant terme
  - La rupture des membranes avant terme
  - Le petit poids à la naissance
  - La mortinatalité

## **ALLAITEMENT MATERNEL**

Le lait maternel est l'aliment idéal pour les bébés. Il leur fournit toutes les substances nutritives dont ils ont besoin, tout en leur procurant les anti-corps qui peuvent les protéger des maladies. L'allaitement maternel est généralement plus sain que l'allaitement au biberon ; l'allaitement au biberon peut en effet provoquer des diarrhées et des cas de malnutrition si la mère n'a pas accès à une eau potable pure. La formule du biberon peut par ailleurs revenir cher.

Mais un bébé peut être infecté par le biais de l'allaitement maternel. Ceci peut arriver si la mère est infectée avant la naissance mais aussi si elle est contaminée après la naissance.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande aux femmes séropositives de consulter des professionnels de la santé afin d'évaluer la meilleure option dans leur cas personnel<sup>9</sup>. Voici quelques-unes des différentes options dont peuvent disposer les mères séropositives :

- Le recours à une formule commerciale ou des formules faites maison (si elles ont accès à l'eau potable pure)
- L'allaitement maternel normal
- L'interruption de l'allaitement maternel très tôt
- La stérilisation (faire bouillir) du lait maternel pour tuer le virus du VIH
- Le recours à une nourrice

Les conseillers de la Ligne Verte devraient encourager les femmes à chercher conseil auprès d'un professionnel de la santé avant de prendre une décision par rapport à l'allaitement maternel.

---

<sup>9</sup> OMS, UNICEF, ONUSIDA, Statement on Current Status of WHO/UNAIDS/UNICEF Policy Guidelines. 1<sup>er</sup> septembre 1999. <http://www.unaids.gov/publications/documents/mtct/mtctpolicy99.html>

# Session 7

## La prévention du VIH/SIDA

Cette session présente les grandes lignes de prévention du VIH/SIDA, dans le contexte de l'individu, le contexte de la grossesse et les services sanitaires.

### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les moyens de prévenir le VIH/SIDA
2. Passé en revue la prévention de la transmission mère-enfant
3. Discuté comment les agents de santé peuvent se protéger

### MATERIEL ET DUREE

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 1-1/2 heures

### ACTIVITE #1 : Protection de l'individu

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec les méthodes de prévention du VIH pour les individus.*

- ***Répartir les participants en petits groupes. Détacher du flipchart les fiches sur la transmission du VIH et remettre à chaque groupe un nombre égal de fiches. Demander à chaque groupe de procéder à un partage des idées concernant les modes de prévention du VIH/SIDA par rapport à chaque fiche. Réunir tous les participants pour procéder à l'échange des idées et corriger les informations erronées ;***
- ***En plénière, partager des idées sur la définition de « rapports sexuels à moindre risque »***

### RAPPORTS SEXUELS A MOINDRE RISQUE

Un rapport sexuel à moindre risque est un rapport qui réduit le risque de la transmission du VIH entre deux partenaires.

1. **Parlez du VIH/SIDA avec votre partenaire.** Apprenez à communiquer effectivement avec votre partenaire sexuel. Il est important que vous puissiez dire ce que vous voulez, et que vous puissiez négocier ce que vous pouvez faire ensemble.

2. Choisissez **l'abstinence** (ne pas avoir de rapports sexuels). Elle est la seule méthode de prévention du VIH/SIDA qui est efficace à 100%.
3. **Réduisez le nombre** de vos partenaires sexuels.
4. Faites le **test de dépistage** avec votre partenaire et **restez fidèle** à cette personne.
5. **Utilisez toujours un préservatif en latex** imprégné de lubrifiant à base d'eau pour éviter l'échange de sperme et de sécrétions vaginales. **Le lubrifiant** est particulièrement important pour les **rapports par voie anale**, étant donné que l'anus est beaucoup plus fragile que le vagin et se déchire plus facilement.
6. Les préservatifs non lubrifiés constituent une bonne protection pour **le sexe oral** pratiqué sur le pénis. Assurez-vous que le préservatif ne contient pas de spermicide! Pour le sexe oral pratiqué sur le vagin, ou sur l'anus de l'homme ou de la femme, l'emballage plastique est une bonne option (on peut généralement en acheter dans un supermarché). Si l'emballage plastique n'est pas disponible, on peut découper la pointe d'un préservatif et le fendre sur le côté afin de le transformer en une protection carrée à poser sur le vagin ou l'anus.
7. Vous faire traiter si vous avez une **infection sexuellement transmissible (IST)** ;
8. **Evitez d'avoir des rapports quand vous avez bu de l'alcool** ou consommé de la drogue car votre jugement est alors amoindri, ce qui peut vous amener à prendre plus de risques que vous n'en prendriez en temps normal.
9. Pratiquez des activités sexuelles qui n'impliquent pas l'échange de liquides corporels. Notamment **la masturbation, le massage, les caresses au niveau des cuisses, des aisselles et des seins.**

### **NETTOYAGE DES AIGUILLES ET DES OBJETS TRANCHANTS**

On peut éviter la transmission du VIH en ne partageant pas avec d'autres personnes les aiguilles, rasoirs ou autres instruments coupants. Si vous êtes obligé de le faire, vous pouvez les nettoyer avec une des méthodes suivantes :

- Tremper des instruments dans l'eau bouillante pendant 20 minutes.
- Tremper des instruments dans un mélange à ¼ de litre de l'eau de javel pour 1 litre d'eau pendant 10 minutes.
- Tremper des instruments dans l'alcool à 70° pendant 10 minutes

## **LES TOILETTES FUNEBRES**

Le virus VIH ne peut pas survivre dans le cadavre plus que trois heures après la mort de la personne. Même si ce délai est déjà passé, les personnes qui font les toilettes funèbres devraient prendre les précautions suivantes pour se protéger, parce qu'on risque d'attraper d'autres infections :

- Utiliser des gants.
- Ne pas réutiliser les rasoirs qu'on utilise éventuellement pendant la toilette funèbre.
- Utiliser le savon normal pour laver le cadavre.

## **ACTIVITE #2 : Prévention de la transmission mère-enfant**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec les méthodes de prévention de la transmission mère-enfant.*

- ***Faire un exposé sur la prévention de la transmission mère-enfant ;***
- ***Demander aux participants de partager des idées sur certaines précautions que pourraient prendre les agents de santé pour se protéger du VIH/SIDA.***

## **PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT**

Une femme devrait contacter un médecin si elle est enceinte et qu'elle a l'impression qu'elle pourrait être infectée par le VIH. Le risque de la transmission mère-enfant peut être réduit de plusieurs manières :

### ***Pendant la grossesse :***

- En faisant le test de dépistage pour connaître son statut
- En prenant des médicaments antirétroviraux tels que l'AZT à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine de la grossesse. (Ces médicaments ne sont pas encore facilement accessibles dans le secteur public en Afrique de l'Ouest. Dans certains pays, il est possible de les acheter chez les médecins privés.)
- En menant une vie saine afin de préserver le système immunitaire de la mère
- En mangeant une alimentation équilibrée
- En reconnaissant et en traitant les infections sexuellement transmissibles

### ***Au moment du travail et de l'accouchement :***

- En prenant des antirétroviraux tels que l'AZT et la névirapine dès le début du travail
- En nettoyant le vagin avec une solution antiseptique pendant le travail

- En pratiquant une césarienne au lieu d'une naissance par voie basse (Mais ça peut poser plus de risques pour les mères séropositives. Donc, il faut consulter un médecin avant de prendre cette décision.)
- En évitant d'utiliser des forceps ou autres instruments qui pourraient déchirer la peau du bébé pendant l'accouchement
- En nettoyant doucement le bébé du sang et des sécrétions de la mère immédiatement après la naissance. Il est particulièrement important de nettoyer le visage, où le VIH peut pénétrer par les membranes muqueuses du bébé

***Après la naissance :***

- En donnant des antirétroviraux au bébé après la naissance
- En envisageant les solutions alternatives à l'allaitement (voir le détail dans la session précédente)

### **ACTIVITE #3 : Protection des agents de santé**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec les méthodes de prévention de la transmission dans le contexte des services sanitaires.*

- ***Demander aux participants de partager des idées sur certaines précautions que pourraient prendre les agents de santé pour se protéger du VIH/SIDA.***

Les ***précautions universelles*** sont les mesures que les agents de santé et tous ceux qui s'occupent d'une personne séropositive peuvent prendre pour éviter de contracter le virus. Ces précautions universelles sont destinées à prévenir les soignants contre le contact avec le sang et autres liquides corporels qui pourraient être infectés. Voici quelques exemples de précautions universelles :

- Porter des gants pour tout contact avec le sang et autres liquides corporels
- Porter des masques, des lunettes et des blouses de protection
- Se laver les mains après tout contact avec le sang et autres liquides corporels
- Prendre des précautions particulières en recapuchonnant les aiguilles et en les jetant dans des boîtes spéciales imperforables
- Prendre des précautions particulières en nettoyant les éclaboussures de sang et en jetant de façon correcte le matériel de nettoyage.

## Session 8

# La terminologie sexuelle et les préservatifs

Cette session vise à mettre les conseillers plus à l'aise pour discuter les questions sexuelles et pour décrire le port correct du préservatif.

### OBJECTIFS:

*A la fin de cette séance, les participants auront :*

1. Discuté les différentes activités sexuelles sans embarras
2. Nommé les différentes parties sexuelles du corps et utilisé avec précision et moins d'embarras le vocabulaire de la sexualité
3. Démontré l'utilisation correcte du préservatif

### MATERIEL ET DUREE

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

Préservatifs et pénis en bois

Petits morceaux de papier servant à écrire les mots d'argot

Brochures sur l'utilisation des préservatifs

### ACTIVITE #1 : Activités sexuelles

*Le but de cette activité est d'amener les participants à utiliser sans aucune gêne la terminologie sexuelle et de les aider à évaluer leurs propres attitudes par rapport aux activités sexuelles.*

- ***Répartir les participants en différents groupes et leur demander de lister toutes les activités sexuelles qu'ils connaissent. Leur demander d'être aussi précis que possible***
- ***Réunir tous les participants pour la présentation des résultats***

Il existe de nombreux types d'activités sexuelles, dont certains sont plus courants que d'autres. Voici quelques exemples d'activités sexuelles que pourraient proposer les participants:

- *Rapports vaginaux (le pénis pénètre le vagin )*
- *Rapports anaux (le pénis pénètre l'anus)*
- *Rapports oraux (bouche sur le pénis ou sur le vagin)*
- *Rapports oro-anaux (bouche sur l'anus)*
- *Asservissement ou jeux de domination*
- *Nécrophilie (rapports sexuels avec des cadavres)*
- *Zoophilie (rapports sexuels avec des animaux)*
- *Urophilie ou «douches dorées» (uriner sur un partenaire sexuel)*
- *Coprophilie ou «douches brunes» (déféquer sur un partenaire sexuel)*
- *Usage d'accessoires sexuels*
- *Caresse de mollets*
- *Sexe par téléphone*
- *Voyeurisme*
- *Sexe avec le poing*
- *Rapports sexuels en groupe(partouzes)*
- *Masturbation*
- *Exhibitionnisme*

Les participants peuvent se sentir gênés de parler de toutes ces sortes de rapports sexuels et les trouver inacceptables. Insistez sur le fait que chacun peut avoir ses propres opinions, mais qu'il est important de savoir que des personnes ont ce type de rapports sexuels et peuvent vouloir en discuter avec un conseiller.

## **ACTIVITE #2 : Terminologie sexuelle**

*Le but de cette activité est de permettre aux participants de se familiariser avec les différents noms attribués aux parties et activités sexuelles, car les clients peuvent utiliser ces termes.*

- ***Inscrire les catégories suivantes sur des feuilles du flipchart :***
  - 1) ANATOMIE DE LA FEMME : Vagin, seins, clitoris, règles, sécrétions vaginales***
  - 2) ANATOMIE DE L'HOMME: Pénis, sperme, érection, testicules***
  - 3) TERMINOLOGIE SEXUELLE : Préservatif, rapports sexuels, rapports oraux, orgasme, masturbation ;***
- ***Répartir les participants par pays et faire établir par chaque groupe une liste de mots d'argot correspondant aux mots français écrits sur leur feuille de flipchart. Penser aux mots utilisés dans les langues locales ;***

- ***Réunir les participants pour le partage des résultats. Demander aux participants s'ils ont trouvé dans les listes des mots intraduisibles dans leurs propres langues.***

Si les conseillers sont gênés par l'utilisation d'un ou plusieurs de ces mots, ils peuvent s'exercer à les répéter en privé devant un miroir jusqu'à ce qu'ils se sentent à l'aise.

### **ACTIVITE #3 : Démonstration du port de préservatif**

*Le but de cette activité est d'apprendre aux participants à utiliser correctement un préservatif, et de s'assurer qu'ils peuvent à leur tour faire la démonstration du port du préservatif à d'autres personnes.*

- ***En plénière, demander à deux volontaires de faire la démonstration du port correct du préservatif mâle (sur un pénis en bois) et celle du port correct du préservatif féminin. S'il n'y a aucun volontaire parmi les participants, le formateur pourra faire la démonstration lui-même ;***
- ***Décrire chacune des étapes à suivre pour le port correct des deux types de préservatifs ;***
- ***Après la démonstration, donner à chacun des participants l'occasion de s'exercer ;***
- ***En plénière, demander aux participants les raisons qui expliquent les déchirures de préservatifs et les moyens d'éviter cette situation. Distribuer une brochure sur l'utilisation correcte du préservatif.***

Faites la démonstration du port du préservatif avec un pénis en bois. Utilisez une brochure sur le préservatif pour en présenter les différentes étapes. Laissez s'exercer tous les participants jusqu'à ce qu'ils sachent le faire correctement. Il est difficile de faire la démonstration du port du préservatif féminin sans modèle anatomique, mais on peut toujours en faire une illustration avec les mains. Les participants ne pourront pas s'y exercer, mais ils pourront au moins examiner le préservatif.

Les préservatifs sont très efficaces pour la prévention des grossesses et des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH/SIDA) ***s'ils sont correctement et régulièrement utilisés.*** Les préservatifs se déchirent parfois soit parce qu'ils n'ont pas été utilisés correctement, soit qu'ils étaient périmés ou détériorés par suite de mauvaises conditions de conservation.

## **CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES PRESERVATIFS**

- Les préservatifs en **latex** sont la meilleure qualité de préservatif pour la prévention du VIH/SIDA. Les préservatifs fabriqués à partir de peau d'animal peuvent protéger contre la grossesse, mais pas contre le VIH/SIDA.
- Il existe un préservatif pour femmes appelé Femidom. Il est fabriqué à partir d'une matière spéciale appelée le **polyuréthane**, qui protège aussi contre le VIH. Le Femidom est plus difficile à utiliser que le préservatif masculin au début ; il est plus cher aussi, mais il donne à la femme un plus grand contrôle de sa propre protection.
- Les préservatifs ont soit une **date de péremption** soit une **date de fabrication** inscrite sur l'emballage. Il faut toujours vérifier cette date avant l'utilisation du préservatif. Un préservatif est bon pour cinq ans après la date de fabrication ou jusqu'à la date de péremption.
- **Ouvrez les préservatifs avec soin.** Ne les ouvrez pas avec les dents, car ils pourraient se déchirer. Ne les déroulez pas non plus avant l'utilisation pour vérifier les défauts éventuels car cela peut rendre le port du préservatif difficile et entraîner des déchirures.
- Les **lubrifiants** sont des liquides ou des crèmes que l'on peut utiliser pendant les rapports sexuels, car les rapports peuvent être inconfortables ou douloureux parfois lorsque le pénis ou le vagin est sec. Certains préservatifs contiennent déjà du lubrifiant. On peut ajouter du lubrifiant sur la partie externe du préservatif pour faciliter l'introduction du pénis dans le vagin ou dans l'anus. On peut aussi ajouter une goutte de lubrifiant à l'intérieur du préservatif afin que le pénis y soit plus à l'aise. Seuls les **lubrifiants à base d'eau** ne présentent pas de risque pour les préservatifs. Ils sont dits "mouillés" ou appelés "Gelée KY". Les lubrifiants à base d'huile (huile alimentaire ou vaseline) peuvent provoquer la rupture des préservatifs.
- Certains préservatifs sont imprégnés de **spermicide**, qui tue le sperme et peut contribuer à la protection contre le VIH. Mais le spermicide peut être source d'irritation vaginale chez certaines femmes. Si tel est le cas, elles devraient utiliser des préservatifs sans spermicide. Le spermicide le plus courant est le nonoxonyl-9.

## **POURQUOI LES PRÉSERVATIFS SE DECHIRENT**

Les préservatifs peuvent se déchirer pour plusieurs raisons, mais on peut facilement éviter toutes ces situations :

- ***Le préservatif est trop vieux.*** On peut éviter cela en vérifiant la date de péremption ;
- ***Le préservatif a été endommagé par la chaleur ou le froid.*** On peut l'éviter en conservant les préservatifs dans un endroit frais et sec. Ne les gardez pas dans un portefeuille, dans la poche d'un pantalon ou dans la voiture pendant longtemps ;
- ***Le préservatif n'a pas été porté correctement.*** Veillez à laisser un espace vide au bout du préservatif pour le sperme. Expulsez l'air à la pointe du préservatif ;
- ***Le préservatif a déjà été utilisé.*** Utilisez un préservatif pour un seul acte sexuel.

### **Instructions pour l'utilisation du préservatif masculin<sup>10</sup>**

1. Assurez-vous que le pénis est en érection ;
2. Ouvrez le sachet avec soin en évitant de le déchirer ;
3. Si vous avez du lubrifiant à base d'eau, mettez-en une goutte dans le préservatif pour que le pénis y soit plus à l'aise pendant les rapports ;
4. Pincez le bout du préservatif (environ 1,5 cm) afin de libérer un peu d'espace pour le sperme ;
5. Si le pénis n'est pas circoncis, repoussez le prépuce. Puis placez le préservatif sur le bout du pénis et laissez échapper l'air du bout du préservatif ;
6. Déroulez le préservatif jusqu'à la base du pénis ;
7. Expulsez doucement le reste de l'air ;
8. Après l'éjaculation (orgasme), retirez le pénis avant qu'il ne soit mou. Tenez le préservatif à la base du pénis pour éviter qu'il ne glisse ;
9. Retirez le préservatif en l'enroulant à partir de la base du pénis. Evitez que le sperme ne coule ;
10. Refermez le préservatif en y faisant un nœud et jetez le dans un lieu sûr, hors de portée des enfants ;
11. Ne réutilisez surtout pas le préservatif.

<sup>10</sup> Gay Men's Health Crisis (New York, USA). 1992. The Safer Sex Condom Guide for Men and Women.

### **Instructions pour l'utilisation du préservatif féminin<sup>11</sup>**

1. Le préservatif peut être mis en place 8 heures avant un rapport ;
2. Le préservatif est composé de trois parties :
  - a) L'anneau intérieur (plus petit), que l'on introduit à l'intérieur du vagin
  - b) L'anneau extérieur (plus large), qui reste hors du vagin
  - c) Le fourreau, compris entre les deux cercles ;
3. Pliez l'anneau intérieur afin de le rendre fin et étroit ;
4. Introduisez l'anneau intérieur dans le vagin, derrière le pubis. Vous le sentirez se mettre en place. Si vous sentez la présence de l'anneau intérieur ou si vous sentez une gêne, c'est que l'anneau n'est pas placé assez haut. S'il est placé correctement, vous ne devez pas le sentir ;
5. Introduisez le doigt (l'index) à l'intérieur du fourreau et poussez le préservatif plus haut dans le vagin. L'anneau extérieur devrait recouvrir la partie externe du vagin ;
6. Ajoutez deux gouttes de lubrifiant à l'intérieur du vagin ou sur le pénis de votre partenaire ;
7. Une fois le préservatif inséré, guidez le pénis de votre partenaire à l'intérieur de l'anneau extérieur. Veillez à ce qu'il ne s'introduise pas accidentellement hors du préservatif.

#### **Rajoutez du lubrifiant si :**

- Le pénis ne glisse pas librement dans son mouvement de va-et vient
- L'anneau extérieur s'enfonce dans le vagin
- Le préservatif fait du bruit pendant l'acte sexuel
- Vous sentez la présence du préservatif dans le vagin
- Le préservatif glisse hors du vagin pendant l'acte.

#### **Retirez le préservatif et mettez-en un autre si :**

- Le préservatif se déchire ou se fend pendant l'insertion ou l'utilisation
- L'anneau extérieur s'enfonce dans le vagin
- Le pénis pénètre dans le vagin à l'extérieur du fourreau

<sup>11</sup> The Female Health Company. Insertion Diagrams. <http://www.femalehealth.com/insertiondiagrams.html>

## Session 9

### Traitement du VIH/SIDA

Bien que les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA ne soient pas qualifiés pour donner des conseils médicaux, ils doivent néanmoins avoir une connaissance de base des options de traitement existant en Afrique de l'Ouest et des informations les plus récentes sur la recherche en matière de SIDA. Cette session fournit ces informations, en plus des recommandations en vue de « vivre positivement ».

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les différentes options de traitement proposées aux clients séropositifs, c'est-à-dire :
2. Examiné le concept « vivre positivement » et les situations génératrices de stress pour les personnes séropositives.

#### **MATERIEL, PERSONNE RESSOURCE ET DUREE**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 4-1/2 heures

Brochures sur le VIH-SIDA

Conférencier : un médecin

#### **ACTIVITE #1 : Options thérapeutiques pour les séropositifs**

*Le but de cette activité est de donner aux participants une idée générale des options thérapeutiques disponibles en Afrique de l'Ouest.*

- ***Inviter le médecin à faire une brève présentation du fonctionnement des médicaments antirétroviraux et des médicaments utilisés pour le traitement des infections opportunistes courantes (Tout en indiquant ceux qui sont disponibles en Afrique de l'Ouest) ;***
- ***Répartir les participants par pays et leur demander de partager des idées sur les thérapies alternatives utilisées dans leur pays. Réunir tous les participants pour le partage des résultats et les commentaires du médecin concernant l'efficacité des différentes thérapies.***

La présentation des options thérapeutiques par le médecin devrait elle aussi être assez simple pour les conseillers. L'objectif de cette session n'est pas d'amener les conseillers à être capables de recommander des médicaments précis à leurs clients du spécial SIDA, dans la mesure où ils ne sont pas qualifiés pour le faire. Ils ont cependant besoin d'avoir

une connaissance minimale des différentes options thérapeutiques disponibles. Assurez-vous que les traitements présentés sont bien disponibles en Afrique de l'Ouest.

Bien qu'on ne puisse guérir ni le VIH ni le SIDA, l'on peut prescrire certains médicaments en vue de ralentir la propagation du virus dans l'organisme et traiter les infections opportunistes.

Il y a deux types de traitement du VIH/SIDA :

**1) Traitement à visée curative :**

- Médicaments antirétroviraux
- Médicaments contre les infections opportunistes

**2) Traitement prophylactique (pour prévenir les infections) :**

- Prévention des infections opportunistes
- Prophylaxie Post Exposition (PPE) – Utilisée pour prévenir l'infection par le VIH chez les agents de santé qui ont été exposés au virus à travers des piqûres d'aiguilles.

**MÉDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX**

Les médicaments qui permettent de ralentir la propagation du virus dans l'organisme sont appelés des antirétroviraux. Leur mode de fonctionnement est le suivant : ils interrompent la réplication (duplication) du VIH. Il faut rappeler qu'ils ne peuvent pas éliminer le virus déjà présent ... ils peuvent seulement l'empêcher de se propager. Le **AZT** et la **névirapine** sont les médicaments antirétroviraux les plus répandus en Afrique.

Normalement on prend au moins **trois médicaments** au mécanisme d'action différent sans interruption. Les médecins déterminent si les antirétroviraux fonctionnent ou non en mesurant **la charge virale** et **le taux de cellules CD4+ T** d'un patient.

La **charge virale** est un indicateur de la quantité de virus présente dans le sang d'une personne. Le SIDA progressera plus vite chez les personnes présentant des charges virales élevées que chez les personnes ayant de faibles charges virales. Lorsque la charge virale n'est pas maintenue à un faible niveau, le virus peut muter ou changer, et développer une résistance aux médicaments. En d'autres termes, les médicaments peuvent ne plus avoir d'effet. Le **taux de cellules CD4+T** donne la quantité de CD4+T dans le sang. Ce sont les globules blancs qui combattent les infections.

Malheureusement, les médicaments antirétroviraux ont beaucoup de limites :

- Ils ne sont pas curatifs, bien qu'ils puissent prolonger la vie.
- Ils présentent beaucoup d'**effets secondaires**, notamment des vomissements, des nausées, des maux de tête, la fatigue, des gaz, la diarrhée, la neuropathie, une

altération du goût et des éruptions cutanées). Les effets secondaires sont parfois beaucoup plus pénibles que le SIDA lui-même ;

- Ils nécessitent un suivi biologique qui n'est pas toujours disponible en Afrique.
- La variabilité du VIH fait que les résistances apparaissent rapidement.
- Ils sont très chers et peu disponibles.

Cette table présente la disponibilité des antirétroviraux selon le pays en août 2001 :

<b>Pays</b>	<b>Disponibilité des antirétroviraux</b>
Burkina Faso	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 50,000-92,000 CFA par mois Névirapine disponible pour les femmes enceintes
Côte d'Ivoire	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 300,000 CFA par mois (sans subvention) Il existe des subventions de 50% à 95% AZT disponible pour les femmes enceintes
Togo	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 200,000-300,000 par mois Rien disponible pour les femmes enceintes

### **LES MEDICAMENTS POUR LES INFECTIONS OPPORTUNISTES**

L'on peut utiliser d'autres médicaments pour le traitement et la prévention des infections opportunistes. Ces médicaments comprennent notamment des antibiotiques, des déparasitants (pour traiter les parasites) et des antiviraux (pour combattre les virus).

***Il est important de se rappeler deux choses concernant le traitement des infections opportunistes :***

1. Pour certaines infections, il n'existe aucun traitement ; et
2. Les rechutes sont fréquentes. En d'autres termes, il est très facile de retomber malade, même après avoir été traité pour une infection opportuniste.

L'alcool et les euphorisants (ceux qui ne nécessitent pas d'ordonnance), également appelés les "drogues de la rue" sont à éviter ou alors à consommer à très faibles doses, car leur consommation peut rendre les personnes séropositives malades et même les tuer. Non seulement ils affaiblissent le système immunitaire, mais ils peuvent également créer des problèmes en cas d'association avec les médicaments.

### **THERAPIES ALTERNATIVES**

Pour ceux qui n'ont pas accès aux médicaments cités ci-dessus ou ne peuvent pas supporter les effets secondaires, il existe des thérapies alternatives. Ces thérapies peuvent aussi être utilisées en association avec les médicaments. De nombreux séropositifs utilisent

plusieurs types de traitements et de soins individuels. Le but des thérapies alternatives est de renforcer le système immunitaire par des méthodes naturelles. De nombreuses thérapies alternatives sont fondées sur le concept « vivre positivement », qui consiste entre autres à bien manger, faire beaucoup d'exercice et à réduire le stress. Ceci sera expliqué plus en détail plus tard

### **PREVENTION POST-EXPOSITION (PPE)<sup>12</sup>**

Il est souvent possible de prévenir l'infection par le VIH en prenant des médicaments spécifiques dans les 72 heures suivant l'exposition au virus. Il s'agit de la Prévention Post-Exposition (PPE), le plus souvent utilisée pour **protéger les agents de santé** susceptibles d'avoir été exposés au virus par la piqûre d'une aiguille ou tout autre type d'exposition aux liquides corporels infectés (l'on parle « d'exposition professionnelle »).

Les clients qui désirent avoir des informations à ce sujet devraient se mettre en rapport avec leur centre de santé local.

### **ACTIVITE #2: Vivre positivement**

*Le but de cette activité est d'explorer les voies qui peuvent permettre aux personnes séropositives de continuer à mener une vie saine et heureuse.*

- ***En plénière, demander aux participants de définir le terme « vivre positivement » ;***
- ***Diviser les participants en groupes de demander-leur de faire une liste des activités qui peuvent permettre à un séropositif de rester en bonne santé et de vivre positivement ; Donner un papier de flipchart à chaque groupe pour noter leurs réponses.***
- ***Réunir les participants afin qu'ils puissent partager leurs résultats. Présenter les aspects du vivre positivement non représentés.***

Il y a beaucoup de choses qu'une personne séropositive peut faire pour prolonger sa vie et rester en bonne santé. Il s'agit de mesures mentales en plus qu'une bonne hygiène de vie.

#### **MESURES MENTALES**

Outre la thérapie, une personne vivant avec le SIDA a besoin d'avoir une attitude positive et de pouvoir bénéficier du soutien de sa famille et de ses amis. Les attitudes suivantes peuvent aider une personne à vivre positivement :

<sup>12</sup> New Mexico (USA) AIDS Infonet. Prophylaxie post-exposition. Fiche de données No. 154 ( février 1999)

- L'acceptation des signes d'affection et d'émotion des autres
- Ne pas se sentir coupable ou honteux d'avoir le VIH/SIDA
- Ne pas blâmer les autres pour sa maladie.
- La volonté de rechercher le counseling en cas de besoin

### **MESURES HYGIENIQUES**

L'on trouve dans l'eau, la nourriture, le sol et dans d'autres éléments de nombreux microbes qui peuvent être nuisibles aux séropositifs. Pour rester en bonne santé, il est conseillé de faire les choses suivantes :

- Les maisons ou les appartements devraient être maintenus dans un état de grande propreté, en particulier la cuisine et la salle de bains.
- La nourriture devrait être bien cuite et il conviendrait d'éviter les aliments crus (viande, poisson, produits laitiers).
- L'eau potable devrait être filtrée.
- Les personnes séropositives devraient se laver souvent les mains et porter des gants (ou des sacs en plastique sur les mains) lorsqu'elles travaillent sur des surfaces sales.

### **RENFORCEMENT DU SYSTEME IMMUNITAIRE**

- Manger des aliments riches en protéines et vitamines.
- Eviter des aliments qui ont tendance à provoquer une diarrhée ou d'autres symptômes.
- Cesser de prendre les excitants : alcool, tabac, cola, etc.
- Eviter le surmenage physique.
- Avoir un sommeil suffisant.
- Traiter vigoureusement la moindre infection.
- Utiliser le préservatif au cours des rapports sexuels pour éviter de se réinfecter.
- Garder ses habitudes de travail et de loisirs, ce qui garde le moral haut. Notre état mental joue sur notre immunité.

## **Session 10**

### **Soins à domicile**

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA recevront des appels de personnes qui doivent s'occuper de membres de leur famille ou d'amis atteints du SIDA. Cette session présente aux participants les avantages et inconvénients des soins à domicile, en plus d'un aperçu général de la manière dont les prestataires des soins peuvent se protéger de l'infection.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les soins qu'on peut donner sans être un professionnel de la santé
2. Discuté de la manière dont les prestataires de soins à domicile peuvent se protéger contre le VIH

#### **MATERIEL, PERSONNE RESSOURCE ET DUREE**

Un conférencier ayant une expérience des soins à domicile  
Des médicaments et du matériel de base pour les  
soins à domicile

**Durée :** 1-1/2 heures

Des brochures sur les soins à domicile

#### **ACTIVITE #1 : Les soins à domicile assurés par les non professionnels de la santé**

*Le but de cette activité est de définir certains aspects des soins du VIH/SIDA où les prestataires de soins à domicile peuvent intervenir ou tout au moins apporter leur aide.*

- ***En plénière, discuter les avantages et les inconvénients des soins à domicile. Demander aux participants de penser à certains types de soins qu'un membre de la famille ou un volontaire pourrait donner sans être un professionnel de la santé***
- ***Le conférencier présentera les objectifs et les grandes lignes des pratiques relatives aux soins à domicile***

Le but de cette session n'est pas de former les conseillers à la prestation des soins à domicile, mais plutôt de leur donner un aperçu des questions concernant les soins à domicile.

Les soins à domicile sont les soins prodigués à un malade à domicile. Ces soins sont fournis par des membres de la famille ou des volontaires, en collaboration avec des prestataires de soins professionnels. Les soins à domicile deviennent de plus en plus fréquents en Afrique, tant parce que les hôpitaux ne peuvent satisfaire la forte demande en soins pour les malades du SIDA que parce que de nombreux malades du SIDA n'ont pas les moyens de s'offrir des soins hospitaliers.

### **AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES SOINS A DOMICILE**

Les soins à domicile sont avantageux parce que les malades se sentent plus à l'aise chez eux, et ils sont entourés par leurs familles et amis. Ceci peut soulager le stress, qui affaiblit le système immunitaire.

Néanmoins, les soins à domicile prodigués à une personne affectée par le SIDA (PVS) ne sont pas les seuls soins dont la personne aura besoin. Les soins à domicile font partie d'un continuum de soins comprenant les cliniques, les hôpitaux et les autres professionnels de la santé.

Les membres de la famille et les volontaires ne peuvent pas fournir le même niveau de soins que les professionnels certifiés de la santé, mais on peut leur apprendre à assurer une bonne alimentation aux patients et leur apprendre à aider les patients en matière d'hygiène et de soins personnels. Si possible, il serait bon que les volontaires reçoivent une petite formation de base avant de commencer à s'occuper d'une personne atteinte du SIDA.

### **SOINS INDIVIDUELS**

Les prestataires de soins à domicile peuvent apporter leur aide dans le domaine des soins individuels des patients de la manière suivante :

- En leur faisant prendre leurs médicaments
- En changeant les draps
- En les lavant et en les aidant à aller aux toilettes
- En les nourrissant
- En prévenant le raidissement des articulations et les escarres en aidant les malades alités à changer fréquemment de position et en rajustant les oreillers et les couvertures
- En les aidant à faire quelques exercices simples des bras, des jambes, des mains et des pieds ; ces exercices aident à prévenir les articulations raides et douloureuses et à améliorer la circulation sanguine
- En traitant les affections bénignes telles que les diarrhées, les maux de gorge, les maux de tête, les affections de la peau et la toux
- En leur apportant un soutien émotionnel

- En maintenant un environnement hygiénique afin de prévenir la propagation des infections, et
- En obtenant une aide médicale professionnelle en cas de besoin

Le prestataire de soins à domicile, membre de la famille doit se rappeler qu'il n'est pas seul pour ces soins. Il doit rester en contact avec le médecin, l'infirmier/ière, l'assistant(e) social(e) et les autres agents de santé qui prodiguent eux aussi des soins. Il faudrait que l'équipe médicale donne des instructions écrites claires sur les médicaments, et que les changements à venir chez la PVS soient également bien compris par les prestataires de soins, membres de la famille. Par exemple un début de toux, de diarrhée ou de confusion mentale peut signaler la présence d'une infection qui nécessite de nouveaux médicaments ou une hospitalisation.

### **MATERIEL UTILE**

Voici du matériel utile en cas de soins à domicile à un séropositif très malade et alité<sup>13</sup>.

- Une protection plastique pour le lit
- Des petits sacs en plastique pour couvrir les mains
- Une canne
- Des aspirines
- Un mouchoir pour protéger le nez et la bouche du soignant si le malade tousse beaucoup
- Une radio
- Un pot de chambre

<sup>13</sup>) Granich, R. 1999. HIV, *Health and your Community. A Guide for Action*. Stanford (USA): Stanford University Press

## **ACTIVITE #2 : Auto-protection du prestataire de soins à domicile**

*Le but de cette activité est d'explorer les moyens de protection dont peuvent disposer les prestataires de soins à domicile à partir du matériel local.*

- ***Demander aux participants de repenser aux sessions précédentes et de se souvenir des précautions universelles et autres méthodes de protection qu'ils ont apprises ;***
- ***Répartir les participants en groupes et leur faire établir des listes des différentes manières dont un prestataire de soins à domicile peut éviter de se faire contaminer et de contaminer les autres par les infections. Les encourager à penser à des objets de tous les jours qui pourraient être utiles à la protection des prestataires en l'absence de gants et autres matériels sanitaires.***

Prodiguer des soins aux PVS implique de ***se protéger contre les infections***, tant pour la PVS que pour le soignant. Comme mentionné plus haut, il est peu probable qu'un soignant contracte le VIH tant qu'il applique les précautions universelles. Il est toutefois possible de contracter d'autres infections.

Les prestataires de soins à domicile devraient veiller à ce que leurs ***vaccins*** soient au complet, non seulement afin d'éviter de contracter une maladie du patient ayant le SIDA, mais aussi pour éviter de contaminer la personne atteinte du SIDA. Les enfants ou les adultes vivant avec une personne infectée par le SIDA et qui doivent être vaccinés contre la polio devraient l'être avec le vaccin du « virus inactivé ». Le vaccin oral habituellement utilisé contre la polio contient le virus vivant de la polio, qui peut se propager de la personne vaccinée à la personne atteinte du SIDA.

***Porter des gants (ou utiliser des sacs en plastique) et se laver les mains*** jouent un rôle important dans la protection des soignants pour éviter de contracter ou de propager une infection. Il est indispensable de porter des gants dans les cas suivants :

- Chaque fois que le soignant est exposé aux liquides corporels d'une PVS, notamment le sang, l'urine, la salive et les sécrétions sexuelles
- Chaque fois qu'on s'occupe d'une PVS qui a la diarrhée
- Chaque fois que la PVS a des boutons de fièvre ou des plaies autour du nez ou de la bouche
- Quand le soignant a des problèmes de peau, par exemple de l'eczéma

De nombreuses personnes atteintes ou non du SIDA sont infectées par un virus appelé ***cytomégalo virus (CMV)***, qui peut être transmis par l'urine ou la salive. Il est extrêmement important de se laver les mains ou de porter des gants après avoir touché l'urine ou la salive d'une personne ayant le SIDA. Ceci est encore plus important pour une

personne enceinte parce qu'une femme enceinte infectée par le CMV peut aussi infecter son bébé avant la naissance. Le CMV peut provoquer des malformations de naissance telles que la surdité.

**Les aiguilles et les seringues** doivent être jetées en toute sécurité dans des récipients imperforables. Ceci permettra d'éviter les piqûres d'aiguilles accidentelles qui pourraient transmettre le VIH ou d'autres maladies au soignant. Les aiguilles et les seringues ne doivent être utilisées qu'une seule fois. Il ne faut pas recapuchonner les aiguilles, ni ôter les aiguilles des seringues. Si une aiguille tombe d'une seringue, il faut se servir de pinces, de pincettes ou autre instrument similaire pour la ramasser. Le soignant doit toujours tenir le bout pointu d'une seringue éloigné de son corps. Tout ce matériel doit être tenu hors de portée des enfants.

Tout **déchet liquide** contenant du sang (tel que l'urine ou le vomi) doit être déversé dans les toilettes ou les latrines. Les produits qui ne peuvent pas l'être doivent être placés dans des sacs en plastique ou enveloppés dans une quantité de papier journal suffisante pour éviter toute fuite (notamment les serviettes en papier, les serviettes et les tampons hygiéniques, les pansements, les bandages et les couches). Puis ils doivent être jetés dans un récipient auquel les autres personnes n'ont pas facilement accès.

Si le prestataire de soins à domicile est aussi un **partenaire sexuel** de la PVS, il devrait faire le test du VIH, et le couple devrait toujours utiliser des préservatifs pour leurs rapports sexuels.

# Session 11

## Questions légales et éthiques

Le VIH-SIDA soulève de nombreux problèmes légaux et éthiques, en particulier en ce qui concerne le dépistage, la discrimination et la prise en charge sanitaire. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA doivent avoir une connaissance et une compréhension minimales des droits de leurs clients et savoir où les référer en vue d'une aide complémentaire.

### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les problèmes légaux et éthiques liés au VIH/SIDA
2. Étudié les lois et autres formes de protection en matière de VIH/SIDA

### MATERIEL, PERSONNE RESSOURCE ET DUREE

Un conférencier, membre d'une organisation ayant l'expérience des lois sur le VIH/SIDA

**Durée :** 1-1/2 heures

Un flipchart et des marqueurs

### ACTIVITE #1 : Questions légales et discrimination liées au VIH/SIDA

*Le but de cette activité est de faire connaître aux participants les différents problèmes légaux et éthiques liés au VIH/SIDA.*

- **Répartir les participants en trois groupes et demander à chacun des groupes de faire une liste des aspects légaux et des types de discrimination rencontrés par les personnes atteintes de VIH**
- **Réunir tous les participants pour le partage des résultats**

Les questions légales et éthiques liées au VIH/SIDA sont multiples et complexes. En vue d'organiser la discussion sur ces points, il serait utile de les classer en plusieurs catégories correspondant à quelques-uns des problèmes les plus courants :

#### **LA DISCRIMINATION**

Les personnes séropositives peuvent être confrontées à la discrimination sur leur lieu de travail, à l'école et au sein de leurs communautés.

## **LE DEPISTAGE**

Les questions légales et éthiques comprennent notamment la question de savoir si une personne peut ou non être testée à son insu, la confidentialité des résultats, le dépistage obligatoire pour certaines populations (les femmes enceintes par exemple) et la notification aux partenaires.

## **LA PRISE EN CHARGE MEDICALE**

Les questions légales/éthiques comprennent entre autres le respect de la confidentialité par rapport au patient, l'administration ou le refus du traitement et le dépistage obligatoire de patients susceptibles d'avoir contaminé un agent de santé (par exemple par une piqûre accidentelle ou toute autre exposition au sang).

Ces cas ne représentent que quelques exemples parmi d'autres. Les questions légales et éthiques sont si nombreuses et complexes qu'on pourrait y consacrer une formation entière. Encouragez les participants à partager leurs propres expériences pendant le partage des idées s'ils se sentent à l'aise pour le faire.

## **ACTIVITE #2 : Droits légaux en vigueur et mesures de protection existantes**

*Le but de cette activité est d'amener les participants à se familiariser avec la législation et les lois spécifiques relatives au VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest.*

- ***Inviter un conférencier à parler des lois relatives au SIDA actuellement en vigueur en Afrique de l'Ouest***

Il existe très peu de lois spécifiques à la protection des personnes séropositives en Afrique de l'Ouest. Dans la plupart des cas, les personnes séropositives doivent se tourner vers la constitution de leur pays pour une protection contre la discrimination.

Au plan mondial, les militants de la lutte contre le SIDA se battent pour les droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Voici quelques-unes des questions légales liées au SIDA. Dans certains pays, les lois et les dispositions traitant de ces questions ont été prises, mais dans de nombreux pays, ces lois n'existent pas. Voici quelques exemples de ces lois et dispositions. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA devraient se renseigner sur l'existence de ces lois dans leurs pays.

## **LOIS ET DISPOSITIONS LIEES AU SIDA**

- Consentement éclairé pour le dépistage du VIH
- Dépistage obligatoire avant le mariage ou pour obtenir une bourse d'études
- Dépistage obligatoire pour les groupes spécifiques
- Confidentialité des résultats du test VIH
- Révélation du statut sérologique aux employeurs actuels ou futurs
- Recrutement des personnes séropositives
- Renvoi et licenciement des séropositifs
- Droit au traitement médical
- Accès à l'éducation pour les enfants séropositifs
- Sanction criminelle pour la contamination intentionnelle
- Age légal pour le dépistage des enfants sans l'autorisation parentale
- Refus des polices d'assurance pour les personnes séropositives
- Notification des cas de VIH et de SIDA aux autorités sanitaires

La table suivante présente des informations disponibles sur les protections existantes en Afrique de l'Ouest.

<b>PROTECTIONS EXISTANTES</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>Togo</b>
Lois spécifiques à propos du VIH/SIDA	Non	Accès au traitement	Non
Politique nationale sur le test du VIH	Non	Oui	Non
Test obligatoire pour certaines populations	Militaires	Non	Non
Obligation des personnes accusées de viol de faire le test	Non	Non	Non
Permission des parents exigée pour tester les jeunes	En dessous de 18 ans	Non	Non
Protection de la confidentialité des résultats du test du VIH	A travers l'éthique médicale	A travers l'éthique médicale	A travers l'éthique médicale
Exigence de l'accord fondé	Non	Non	Non
Obligation des prestataires de signaler les cas du SIDA aux autorités	Non	Oui (mais sans le nom du malade)	Non
Lois gouvernant les activités sexuelles	Prostitution illégale ; âge minimum pour les relations sexuelles (15 ans)	Non	Non



# LIGNE VERTE SPECIAL SIDA

## Formation du Conseiller



**MANUEL DU FORMATEUR**  
*Module 2 : Counseling*

Afrique de l'Ouest  
août 2001

***Projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS)***  
The Academy for Educational Development  
Johns Hopkins University

## Table des Matières

SESSION 1 : Introduction à la Ligne Verte Spécial SIDA.....	1
SESSION 2: Conscience de soi .....	9
SESSION 3: Introduction au counseling .....	14
SESSION 4: Compétences pour le counseling par téléphone.....	20
SESSION 5: Processus du counseling : PRATIQUE.....	31
SESSION 6: Counseling prétest du VIH.....	35
SESSION 7: Counseling post-test du VIH .....	42
SESSION 8: Situations difficiles en counseling .....	47
SESSION 9: Mort et deuil.....	55
SESSION 10: Travailler avec les différentes ressources .....	60
SESSION 11: Jeux de rôle finaux et clôture.....	64

# Session 1

## Introduction à la Ligne Verte Spécial SIDA

Cette session présente la Ligne Verte Spécial SIDA et débat de son rôle comme action de prévention du VIH/SIDA et comme service offert aux personnes affectées par la maladie. Les lignes vertes sont également examinées en rapport avec d'autres activités de prévention du VIH/SIDA.

### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les objectifs du module
2. Examiné les lignes vertes en rapport avec d'autres interventions de communication dans le domaine du VIH/SIDA
3. Débattu de ce que les lignes vertes peuvent et ne peuvent pas faire

### MATERIEL ET DUREE

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 1-1/2 heures

Copies du prétest pour le Module 2

### ACTIVITE #1 : Objectifs du module

*Le but de cette activité est d'introduire les participants au second module.*

- ***Donner le formulaire du prétest aux participants et leur demander de le remplir.***
- ***En plénière, présenter le module sur le counseling et établir la relation avec le premier module consacré au VIH/SIDA***
- ***Demander à des volontaires de lire les objectifs à haute voix. Demander aux participants s'ils ont des questions à poser ou des points à ajouter aux objectifs***

Le premier module portait sur les informations relatives au VIH/SIDA. Cette deuxième partie concerne les compétences du counseling en général, et particulièrement les compétences du counseling VIH/SIDA par téléphone. Passez en revue les objectifs du module présentés ci-dessous, ainsi qu'au début du cours. Demandez aux participants s'ils ont des questions concernant ces objectifs, puis passez en revue les objectifs de la session.

## Pré/post test sur le counseling

1. La ligne verte est un moyen de communication de quel genre ? *(Encerchez une seule réponse)*
  - a. Mass média
  - b. Matériel imprimé/audiovisuel
  - c. Communication interpersonnelle
  - d. Médias traditionnels
  
2. Dans la lutte contre le SIDA, laquelle des activités suivantes est-ce que la Ligne Verte **ne peut pas** faire ? *(Encerchez une seule réponse)*
  - a. Donner des informations
  - b. Apporter un counseling ou soutien psychologique continu
  - c. Relier les gens aux ressources et services disponibles
  - d. Apporter un counseling ou soutien psychologique limité
  
3. Nommez **deux** formes de préjugé :
  
4. La définition du counseling est « Donner des informations et dire à quelqu'un ce qu'il doit faire ».
  - a. Vrai
  - b. Faux
  
5. Encerchez l'élément qui **ne fait pas** partie du counseling : *(Encerchez une seule réponse)*
  - a. Ecouter
  - b. Partager
  - c. Juger
  - d. Aider
  
6. Nommez un trait de caractère d'un bon conseiller :

7. Quelle est la première étape du processus du counseling ?
8. Citez un avantage du counseling par téléphone comparé au counseling face à face :
9. Laquelle des compétences suivantes est importante pour un bon counseling ?  
(Encerclez une seule réponse)
- a. Manifester de la sympathie
  - b. Convaincre
  - c. Parler simplement
  - d. Critiquer
10. Quand un conseiller utilise la compétence de « refléter », que fait-il ? (Encerclez une seule réponse)
- a. Il répète ce que le client vient de dire.
  - b. Il encourage client à exprimer ses sentiments.
  - c. Il fait un résumé des points clé de la conversation.
  - d. Il fait une auto-évaluation de ses propres sentiments.
11. Donnez un exemple d'une question ouverte :
12. Ré-écrire la phrase suivante dans un langage simple : « *Le VIH est un rétrovirus qui insère son code génétique dans les cellules T4 qui coordonnent les défenses immunitaires de l'organisme.* »
13. Citez un avantage à connaître son sérostatut :
14. Quel est l'objectif principal du counseling prétest dans le contexte de la ligne verte ? :

15. Quel est le rôle d'un conseiller de la Ligne Verte dans le counseling post-test ?  
(Encerclez une seule réponse)

- a. Donner le résultat du test de dépistage
- b. Expliquer le résultat
- c. Prescrire des médicaments
- d. Contacter le partenaire du client

16. Le conseiller doit toujours demander le nom du client.

- a. Vrai
- b. Faux

17. C'est acceptable pour un conseiller d'admettre qu'il ne sait pas répondre à une question.

- a. Vrai
- b. Faux

18. Du point de vue de la famille du défunt, citez une raison pour laquelle une mort causée par le SIDA est plus difficile à accepter qu'un autre type de mort :

19. Quelle est en général la première phase du deuil ?

20. Citez un exemple d'un service de référence :

## **REPONSES AU PRE/POST TEST**

1. c
2. b
3. Préjugé ethnique, préjugé racial, préjugé socio-économique, préjugé culturel, préjugé comportemental
4. b
5. c
6. L'intégrité, l'attention aux autres, la chaleur, l'acceptation, la sincérité, la créativité, l'optimisme, la confiance, la flexibilité, la tolérance, l'énergie, la constance
7. L'accueil
8. Il est anonyme. Il est accessible. Il est souvent disponible 24 h/24. Il est sûr. Il peut revenir moins cher qu le counseling face à face. Il demande moins de courage de la part du client.
9. c
10. a
11. Questions qui commencent par « Comment », « Qu'est-ce que », « Pour quelle raison », « Pourquoi », « Que », « Quel », etc.
12. A juger par le formateur.
13. On peut chercher du traitement ; On peut réduire la risque de la transmission mère-enfant ; On peut protéger son partenaire sexuel ; On peut apprendre comment vivre positivement, etc.
14. Aider le client à prendre une décision de faire ou de ne pas faire le test.
15. b
16. b
17. a
18. Le stigma de la maladie ; La honte ; L'horreur de la nature de la mort ; La peur d'avoir contracté l'infection ; L'infection possible des autres membres de la famille ; La colère contre le défunt parce qu'il aurait pu éviter la maladie.

19. Le choc et le déni
20. Les centres de dépistage, les endroits où se procurer des préservatifs, les cliniques, l'aide juridique, les associations des personnes séropositives, les centres de traitement, les services de soins à domicile, les services de counseling, les psychologues, etc.

## **OBJECTIFS DU MODULE 2 : Counseling pour le VIH/SIDA**

A la fin de ce module, les participants auront :

- Défini le « counseling » et examiné le rôle des conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA
- Identifié les qualités d'un bon conseiller, et analysé leurs propres forces et limites
- Examiné et mis en œuvre le processus de counseling TASO
- Examiné la différence entre le counseling face à face et le counseling par téléphone
- Utilisé les compétences nécessaires à un bon counseling par téléphone
- Passé en revue les procédures de counseling prétest et post-test
- Résolu les situations difficiles en counseling
- Discuté de questions particulières liées à la mort/au deuil
- Exploré les sources d'information complémentaires et identifié les directives préconisées en cas de référence d'un client
- Démontré les nouvelles compétences acquises au cours des deux modules à travers les jeux de rôle présentés en fin de cours.

## **ACTIVITE #2 : Lignes vertes dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA**

*Le but de cette activité est d'explorer le rôle des lignes vertes en rapport avec d'autres activités de prévention du VIH/SIDA.*

- ***Distribuer de petits morceaux de papier de couleur et des marqueurs à chaque table ;***
- ***En plénière, demander aux participants d'identifier différents types d'activités de communication en matière du VIH/SIDA. Lorsqu'un participant mentionne une activité, lui demander de l'inscrire sur l'un des morceaux de papier. Si les lignes vertes ne sont pas mentionnées, les ajouter à la liste ;***
- ***Expliquer les quatre supports de communication et les noter comme titres sur quatre feuilles du flipchart ;***
- ***Demander à des volontaires de venir répartir les types d'activités sous chacun des titres notés sur les feuilles du flipchart ;***

- **En plénière, discuter les avantages et les inconvénients de chaque support de communication sur le SIDA, et noter où se trouvent les lignes vertes.**
- **Diviser les participants en groupes et leur demander de faire une liste de :**  
**1) Trois choses que peut faire une ligne verte dans le cadre du VIH/SIDA ;**  
**et 2) Trois choses que ne peut pas faire une ligne verte.**

Une ligne verte ne fonctionne pas dans le vide. Elle ne constitue qu'un type d'intervention pour la prévention du VIH/SIDA parmi d'autres. Les interventions visent à transmettre des messages à travers des **moyens de communication**. Voici les quatre principaux moyens de communication utilisés pour transmettre des messages sur la santé :

- **Les mass médias** (radio, télévision, cinéma, journaux, magazines, panneaux publicitaires)
- **Les imprimés / l'audiovisuel** (brochures, affiches, notices, vidéos, flipcharts, etc.)
- **La communication interpersonnelle** (counseling direct, lignes vertes, éducation par les pairs, causeries en groupes, etc.)
- **Les médias traditionnels** (théâtre, spectacle de marionnettes, danse, etc.)

Une ligne verte est un moyen de communication interpersonnelle. Toutefois la communication interpersonnelle ne suffit pas à elle seule. Elle doit être associée aux autres types d'activités de prévention du VIH/SIDA. Une combinaison des différentes activités de prévention est nécessaire si l'on veut enrayer l'avancée du VIH/SIDA.

Chaque moyen de communication a ses avantages et ses inconvénients<sup>1</sup>. En voici quelques-uns. Encouragez les participants à ajouter leurs propres idées.

---

<sup>1</sup> Source : The Academy for Educational Development. 1995. *A Tool Box for Building Communication Capacity*.

Type de média	Avantages	Inconvénients
<i>Mass-média</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atteint beaucoup de personnes</li> <li>•Messages transmis fréquemment</li> <li>•Crée la demande pour des services</li> <li>•Renforce les messages délivrés à travers les autres médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Limité en zone rurale</li> <li>•Cher</li> <li>•Difficile d'obtenir la réaction du public</li> </ul>
<i>Imprimé/audio-visuel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pratique et réutilisable</li> <li>•Permet d'expliquer des informations complexes</li> <li>•Peut être emporté chez soi pour être examiné plus tard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Peut revenir cher</li> <li>•Le public doit être lettré en cas d'utilisation de mots</li> <li>•Nécessite une formation pour un usage approprié</li> </ul>
<i>Communication interpersonnelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Le public peut poser des questions et réagir</li> <li>•Encourage les individus à changer de comportement</li> <li>•Convient à la discussion de questions sensibles ou personnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N'atteint qu'un public restreint</li> <li>•Requiert une formation importante</li> <li>•Prend beaucoup de temps</li> </ul>
<i>Médias traditionnels</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Culturellement acceptable</li> <li>•Place les messages sanitaires dans un contexte familial</li> <li>•Utilise les talents locaux et suscite l'engagement de la communauté</li> <li>•Moins cher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atteint un public restreint</li> <li>•Pas toujours disponible au moment où on en a besoin</li> <li>•Nécessite une formation et un soutien importants</li> </ul>

Les lignes vertes **peuvent** :

- Donner des informations sur la prévention, le traitement et les services du VIH/SIDA
- Relier les gens aux ressources disponibles
- Apporter un soutien psychologique limité

Les lignes vertes **ne peuvent pas** :

- Arrêter directement la transmission du VIH
- Fournir directement des services ou des soins médicaux
- Apporter un soutien psychologique continu

Les lignes vertes ne peuvent pas fonctionner seules. Elles dépendent d'un réseau d'autres organisations offrant des services connexes du VIH/SIDA, notamment le counseling face à face, les services médicaux, les services sociaux, les services de soins à domicile et les services juridiques.

## Session 2

### Conscience de soi

Cette session rend les participants plus conscients de leurs propres valeurs, de leurs préjugés et de l'image que les autres ont d'eux.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Défini le concept de « conscience de soi » et discuté de l'importance de cette notion pour les conseillers
2. Examiné leurs propres attitudes par rapport au VIH/SIDA
3. Défini la notion de « préjugé » et exploré la manière dont cela pourrait influencer leurs relations avec leurs clients

#### **MATERIEL ET DUREE**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 1-1/2 heures

Des photocopies de la fiche sur « Examen des attitudes »

#### **ACTIVITE #1 : Concept de la conscience de soi**

*Le but de cette activité est d'introduire le concept de la conscience de soi et d'accroître la conscience des participants sur la manière dont leur éducation a affecté leurs croyances, leurs valeurs et leurs attitudes.*

- ***En plénière, demander aux participants de partager les idées sur la définition de la « conscience de soi » ;***
- ***Une fois le consensus atteint, leur demander de citer différents aspects de la conscience de soi. Leur demander pourquoi il est important pour des conseillers d'avoir un haut niveau de conscience de soi ;***

Le concept de « conscience de soi » signifie davantage que le fait d'être simplement conscient de soi. Ce concept comporte trois volets:

- Etre conscient de ses propres sentiments, pensées, attitudes, croyances, valeurs et réactions et de la façon dont ces éléments peuvent aider ou freiner le travail de counseling

- Reconnaître et apprécier les sentiments, pensées, attitudes, croyances, valeurs et réactions du client et la façon dont ces éléments peuvent aider ou freiner sa capacité à affronter ses préoccupations du moment
- Contrôler et renforcer sa propre évolution en tant que conseiller et faire face aux questions liées à la pratique du counseling

Les conseillers conscients d'eux-mêmes sont mieux placés que les conseillers non conscients d'eux-mêmes pour s'occuper de leurs clients et satisfaire leurs besoins.

## **ACTIVITE #2 : Valeurs et attitudes face au VIH/SIDA**

*Le but de cet exercice est d'explorer la manière dont les valeurs et les attitudes peuvent influencer sur le travail d'un conseiller de la Ligne Verte Spécial SIDA.*

- ***Photocopier assez de fiches sur « Examen des attitudes liées à la conscience de soi » (voir ci-dessous)***
- ***En plénière, demander aux participants comment les valeurs et les attitudes sont liées au VIH/SIDA***
- ***Distribuer la fiche et la faire remplir par chacun des participants de manière anonyme. Collecter toutes les feuilles, contrôler les réponses et les lire à haute voix. Demander aux participants d'interpréter les résultats et de discuter de la manière dont les valeurs et les attitudes exprimées dans l'exercice pourraient affecter leur travail de conseiller de la Ligne Verte Spécial SIDA.***

Les attitudes et les valeurs sont constituées des sentiments, croyances et émotions en rapport avec un fait, une chose, un comportement ou une personne. Elles peuvent notablement influencer l'attitude du conseiller envers les clients, en particulier quand les attitudes et valeurs de ces derniers sont différentes de celles du conseiller ; il est important que les conseillers soient conscients de leurs propres attitudes et valeurs afin de pouvoir les « mettre en veilleuse » pendant les séances de counseling. En d'autres termes les attitudes et les valeurs du conseiller ne devraient avoir aucun impact sur la façon dont il s'occupe du client.

**FICHE A DISTRIBUER****Examen des attitudes**

Lisez les déclarations ci-dessous et cochez la case correspondant à votre réponse (d'accord ; pas d'accord).

<b>Déclarations</b>	<b>D'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>
Les personnes vivant en promiscuité sont les plus exposées au risque d'une infection par le VIH		
Si une femme n'a pas confiance en son mari, elle devrait insister pour qu'il utilise le préservatif		
Les personnes séropositives devraient arrêter d'avoir des rapports sexuels		
Les prostituées sont les principales responsables de la propagation du VIH dans mon pays		
Il est acceptable que les jeunes aient des relations avant le mariage		
Les femmes séropositives devraient éviter de tomber enceintes		
Si une personne apprend qu'elle est séropositive, elle devrait en informer tous ses partenaires sexuels passés et présents		

### **ACTIVITE #3 : Les préjugés**

*Le but de cette activité est d'amener les participants à examiner leurs propres préjugés.*

- *En plénière, demander aux participants de partager les idées sur la définition et les causes des préjugés*
- *Répartir les participants en petits groupes et les faire débattre des questions suivantes :*
  - 1) Citez trois exemples de préjugés que vous pourriez expérimenter en tant que conseiller de la Ligne Verte Spécial SIDA (directement ou indirectement).*
  - 2) En tant que conseiller, comment pourriez-vous combattre chacun de ces types de préjugés ?*

Un **préjugé** est une opinion préconçue, un parti pris ou un jugement sur une personne ou un groupe de personnes, résultant souvent d'un manque d'information. Le préjugé est souvent dû au besoin de sécurité. Une personne peut se sentir plus sécurisée en rejetant les autres par le biais des préjugés.

Les préjugés peuvent prendre plusieurs formes :

- Les préjugés **ethniques ou raciaux** (ex : préjugés contre des groupes tribaux différents)
- Les préjugés **socio-économiques** (ex : préjugés contre les riches ou les pauvres)
- Les préjugés **culturels** (ex : préjugés contre les musulmans)
- Les préjugés **comportementaux** (ex : préjugés contre les personnes vivant avec le VIH ou contre les prostituées)

Les préjugés empêchent souvent la compréhension et l'acceptation des autres, et ils peuvent affecter l'interaction des conseillers et des clients. Les conseillers peuvent avoir des préjugés contre leurs clients et vice-versa. Il se peut donc qu'ils ne soient pas capables d'avoir des discussions franches et honnêtes sur des questions sensibles. Il est important que les conseillers fassent un examen de leurs propres préjugés par rapport aux cultures avec lesquelles ils sont en interaction. Ceci les aidera à être plus objectifs dans leurs réactions et leurs réponses.

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent être confrontés à des préjugés, de différentes manières, soit directement soit indirectement. Par exemple :

- Les clients peuvent avoir des préjugés contre eux
- Les conseillers peuvent avoir des préjugés contre les clients
- Les clients peuvent leur rapporter des cas de préjugés

Les préjugés sont difficiles à faire changer, car il peuvent avoir été instillés en une personne pendant des années. Le premier pas du combat contre les préjugés est de les reconnaître ou d'en prendre acte. Une fois reconnu, le préjugé peut être effacé par :

- Des informations sur la personne ou le groupe de personnes contre lesquelles l'on a des préjugés. Plus nous en savons sur quelque chose, moins nous avons des préjugés envers cette chose.
- Un contact personnel avec la personne ou le groupe de personnes contre lesquelles l'on a des préjugés

La législation est parfois nécessaire pour combattre les préjugés. Par exemple les lois portant sur la discrimination aident à combattre les préjugés raciaux.

## Session 3

### Introduction au counseling

Les participants ont besoin de comprendre le processus global du counseling avant d'en apprendre les compétences spécifiques. Cette session donne une idée générale du processus, tout en examinant ce que signifie être un bon conseiller et un conseiller culturellement compétent.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Défini le counseling
2. Identifié les qualités d'un bon conseiller
3. Passé en revue le processus de counseling TASO

#### **MATERIEL ET DUREE**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

#### **ACTIVITE #1 : Définition du counseling**

*Le but de cette activité est de parvenir à un consensus sur la définition du counseling VIH/SIDA.*

- ***Demander aux participants de partager les idées sur la définition du counseling. Une fois le consensus atteint, inscrire la définition sur une feuille du flipchart et l'afficher sur le mur où elle devra rester visible pendant toute la durée de la session ;***
- ***Répartir les participants en petits groupes et demander à chacun des groupes de constituer deux listes : 1) Cinq définitions de ce qu'est le counseling ; et 2) Cinq définitions de ce que n'est pas le counseling. Réunir tous les participants pour le partage des résultats ;***

#### **DEFINITION DU COUNSELING**

Le counseling est un processus de communication interactif, centré sur le client, dans lequel une personne aide les autres à prendre des décisions libres et éclairées en rapport avec leur comportement personnel et leur apporte le soutien nécessaire à la mise en

œuvre de ces décisions<sup>2</sup>. Le counseling ne signifie pas simplement donner des informations ou dire à quelqu'un ce qu'il doit faire.

Le counseling peut se pratiquer de manière individuelle ou en groupe. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA font du counseling individuel ou de personne à personne.

### **LES ATTRIBUTS DU COUNSELING**<sup>3</sup>

Le counseling c'est :

- Quelque chose qui peut se faire n'importe quand/n'importe où la personne se sent en confiance
- Résoudre des problèmes
- Ecouter
- Aider
- Une interaction où le client est pris en charge
- Une question de confiance
- Partager
- Confidentiel
- Prendre soin de quelqu'un
- Manifester de l'empathie

Le counseling ce n'est pas:

- Dire à quelqu'un ce qu'il doit faire
- Donner des conseils
- Enseigner
- Un service social
- Imposer quelque chose
- Un conseiller qui agit à la place de quelqu'un
- Interférer
- Juger
- Donner des informations seulement
- Se montrer critique

---

<sup>2</sup> Smith, W.A. et al (Eds) . 1993. *A World Against AIDS : Communication for Behavior Change*. Washington, DC : The Academy for Educational Development.

<sup>3</sup> Durban ATIC Counsellor Training Manual.

## **ACTIVITE #2 : Les qualités d'un bon conseiller**

*Le but de cette activité est de souligner le fait que le counseling est bien plus qu'une compétence acquise : les bons conseillers ont certaines caractéristiques.*

- **Répartir les participants en petits groupes et demander à chacun des groupes d'identifier au moins cinq des qualités qui font un bon conseiller. Réunir tous les participants pour le partage des résultats ;**
- **Atteindre un consensus sur les 10 qualités principales d'un conseiller et les lister sur un flipchart ;**
- **Demander aux participants de se référer à la fiche de l'auto-évaluation du conseiller qui se trouve dans leurs manuels. Leur faire noter les 10 qualités qu'ils trouvent le plus importantes du point de vue personnel. Puis, leur demander de s'auto-évaluer de 1 à 10 pour chaque qualité (1 = faible, 10 = excellent). Leur signaler qu'ils pourront refaire l'auto-évaluation dans trois mois, puis dans six mois pour contrôler leur évolution.**

N'importe qui peut être conseiller – homme ou femme, citoyen jeune ou âgé, ménagère ou homme d'affaire, professionnel ou volontaire. Néanmoins cela ne veut pas dire que tout le monde a le potentiel nécessaire pour être un bon conseiller. Un bon conseiller, c'est quelqu'un qui possède les qualités suivantes :

1. La conscience de soi et des autres
2. La connaissance des sujets qui font l'objet du counseling (i.e. VIH/SIDA)
3. Les compétences pour un bon counseling

Outre les concepts mentionnés ci-dessus, certains traits de caractère personnels aident à être un bon conseiller. Voici une liste qui n'est pas exhaustive.....Il y a bien sûr d'autres qualités additionnelles.

- L'intégrité (l'attachement à un ensemble de valeurs morales)
- L'attention aux autres
- La chaleur, l'acceptation et la sincérité
- La créativité
- L'optimisme et la confiance
- La flexibilité et la tolérance
- L'énergie et la constance (la volonté de continuer)

Les conseillers ont souvent vécu une expérience du problème qui fait l'objet du counseling, ce qui a pu les pousser à vouloir aider les autres. Ceci peut constituer un avantage si le conseiller a réussi à résoudre le problème, mais peut aussi être un inconvénient si le conseiller n'a pas entièrement résolu le problème.

## Auto-évaluation du conseiller

Notez dans la première colonne les dix caractéristiques d'un bon conseiller que vous estimez les plus importantes. Puis dans la deuxième colonne faites l'évaluation de vous-même en notant de 1 à 10 chacune des qualités (1 = faible et 10 = excellent).

Qualités	Classement
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

### **ACTIVITE #3 : Le processus du counseling TASO**

*Le but de cette activité est de présenter un processus systématique de counseling qui a déjà fait ses preuves.*

- ***Montrer le vidéo, puis présenter le processus du counseling TASO, y compris les objectifs de chaque étape;***

Bien que la plupart des clients appelleront la Ligne Verte Spécial SIDA pour des informations et non pour du counseling, les conseillers doivent avoir un processus bien défini afin d'aider ceux qui appellent effectivement pour poser des problèmes. Vous trouverez ci-dessous un résumé du processus TASO développé par l'organisation de soutien du SIDA en Ouganda (TASO /The Aids Support Organisation). Ce processus a été légèrement modifié pour l'usage des conseillers par téléphone.

Cette activité ne fait qu'introduire le processus global du counseling. Les compétences spécifiques du counseling par téléphone seront traitées au cours de la session suivante.

#### **1<sup>ère</sup> ÉTAPE : L'accueil et la mise en place d'une relation**

*L'objectif de cette étape est d'établir une relation avec le client en le mettant à l'aise et en instaurant un climat de confiance.*

Cette étape est très importante, car elle crée une atmosphère agréable et pose les fondations de l'entretien. Les actions spécifiques du conseiller pendant cette étape consistent à :

- Accueillir le client chaleureusement, afin de lui montrer que l'on est prêt à l'écouter sans le juger.
- Expliquer les types de services que la Ligne Verte Spécial SIDA peut offrir.
- Informer le client que tout ce qu'il dira restera confidentiel.
- Si nécessaire, établir les limites de l'appel (pour des correspondants récidivistes, par exemple).

## **2<sup>ème</sup> ÉTAPE : La collecte des informations sur la situation du client**

*L'objectif de cette étape est recueillir des informations sur « le passé » du client. Le conseiller aide le client à parler de son problème, à explorer ses sentiments et à réfléchir sur sa situation.*

Cette étape est « au cœur » du processus du counseling. Le conseiller essaie d'amener le client à parler autant que possible de sorte qu'il puisse explorer sa situation et exprimer ses sentiments. Les actions spécifiques du conseiller pendant cette étape consistent à :

- Encourager le client à décrire son problème.
- Demande-lui ce qu'il fait actuellement pour faire face au problème.
- Demander au client comment il se sent.
- Obtenir plus d'informations en posant des questions ouvertes.

## **3<sup>ème</sup> ÉTAPE : Aider le client à élaborer un plan**

*L'objectif de cette étape est d'aider le client à décider d'un plan d'action pour résoudre son problème.*

A cette étape finale, le conseiller aide le client à évaluer les options et à établir un plan pour résoudre son problème. Il s'agit d'aider le client à :

- Sélectionner un problème qu'il doit chercher à résoudre (s'il y en a plusieurs).
- Explorer toutes les voies possibles pour résoudre le problème.
- Aider le client à choisir la meilleure solution.
- Aider le client à identifier des étapes concrètes qu'il peut suivre pour exécuter cette solution.
- Référer le client auprès d'autres structures ou services si c'est nécessaire.
- Résumer la conversation et mettre fin à l'appel. Encourager le client à rappeler encore s'il a besoin de plus d'informations.

## Session 4

# Compétences pour le counseling par téléphone

Cette session donne une idée générale des compétences de base requises pour le counseling par téléphone, et situe ces compétences dans le cadre du processus TASO. La session ne fait pas un examen approfondi de ces compétences, dans la mesure où tous les participants sont censés avoir déjà reçu une formation en counseling.

### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Fait la différence entre le counseling par téléphone et le counseling face à face
2. Identifié et pratiqué les compétences spécifiques du counseling

### MATERIEL

Flipchart et marqueurs

Durée : 4-1/2 heures

Les compétences du counseling écrites sur cartes

### ACTIVITE #1 : Counseling par téléphone/counseling face à face

*Le but de cette activité est de mettre en relief les différences entre le counseling par téléphone et le counseling face à face.*

- ***Demander aux participants de se référer aux scénarios se trouvant dans leurs manuels. Demander deux volontaires pour un court jeu de rôle sur le counseling ;***
- ***Installer deux chaises à l'avant de la salle. Pour le premier jeu de rôle, installer les chaises face à face. Pour le deuxième, les participants doivent s'asseoir dos à dos;***
- ***A la fin du jeu de rôle, demander aux deux participants de comparer leur communication au téléphone à leur communication directe. Qu'est-ce qui a retenu leur attention dans la communication « par téléphone » ?***
- ***Répartir les participants en petits groupes. Faire établir par chaque groupe une liste comportant cinq avantages et cinq défis du counseling par téléphone. Réunir les participants pour le partage des résultats.***

## **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

Voici deux suggestions de jeu de rôle, qui peuvent être adaptées en fonction du formateur. Dans les deux jeux de rôle, une personne est le conseiller et l'autre le client. Chaque jeu de rôle devrait être court, 3 à 4 minutes maximum. Les deux jeux de rôle commencent au début d'une séance de counseling, avec le conseiller qui accueille le client. Les deux participants doivent jouer ensemble les deux scénarios afin de pouvoir comparer leur expérience dans les deux types de counseling.

**1. Counseling face à face :** *Le client vient voir le conseiller parce qu'il/elle pense que son ami a le SIDA, mais il/elle n'en est pas sûr(e). Il /elle veut savoir comment l'on peut se rendre compte que quelqu'un a le SIDA. Le conseiller explique ce qu'est le SIDA et comment les médecins diagnostiquent la maladie.*

**2. Counseling par téléphone :** *Le client appelle parce qu'il/elle pense avoir peut-être attrapé une infection sexuellement transmissible (IST). Le conseiller se renseigne sur les symptômes et sur les circonstances dans lesquelles le client a attrapé l'IST.*

## **AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU COUNSELING PAR TELEPHONE**

Le counseling par téléphone présente à la fois des avantages et des inconvénients. De nombreux clients préfèrent le counseling par téléphone pour les raisons suivantes :

- Il est anonyme. Ceci est particulièrement important quand on traite d'un sujet sensible comme le SIDA.
- Il est accessible. Le counseling par téléphone ne nécessite ni transport ni argent (sauf de quoi payer l'appel téléphonique).
- Il est souvent disponible 24 h/24.
- Il est sûr. Le client peut mettre fin à la conversation si elle devient gênante
- Il peut revenir moins cher que le counseling face à face.
- Un appel téléphonique de la Ligne Verte demande souvent moins de courage qu'une visite à un conseiller.

Le counseling par téléphone présente toutefois de nombreux inconvénients. Par exemple :

- **La communication non verbale est différente.** Etant donné que le conseiller et son correspondant ne peuvent se voir, certains types de communication non verbale qui sont importants dans le counseling face à face sont moins importants dans le counseling par téléphone ( ex. : la position du corps, le contact visuel, les expressions du visage, etc.). D'autres types de communication non verbale sont plus importants. Par exemple, la voix et la façon de parler du conseiller sont très importants dans le counseling par téléphone. Ceci comprend notamment le ton de la voix, les schémas respiratoires, les pauses, le rythme et les hésitations.

- **La qualité du counseling peut être affectée par la qualité de la liaison téléphonique.** Si la ligne est mauvaise, le conseiller et son correspondant ne pourront pas communiquer de façon claire. Cette situation peut entraîner des informations erronées, des frustrations, et l'interruption de l'appel par le client.
- **Le contexte immédiat dans lequel appelle le client est inconnu.** Le conseiller ne connaît pas le type d'environnement d'où provient l'appel du client. Le client pourrait être en danger, ou tout au moins dans une situation où il/elle n'est pas en mesure de parler librement de peur d'être entendu(e) par d'autres personnes.
- **Il est plus difficile de créer un climat de confiance.** Il est plus difficile pour un client d'établir une relation de confiance avec le conseiller s'il/elle ne peut le voir.
- **Les correspondants peuvent lancer de faux appels** pour faire une plaisanterie ou pour raconter des histoires. Les conseillers face à face sont rarement confrontés à des plaisantins. En d'autres termes, la plupart des gens qui font l'effort de rendre visite à un conseiller sont véritablement à la recherche d'une aide.

Encourager les participants à donner d'autres exemples de différences entre le counseling par téléphone et le counseling face à face.

## **ACTIVITE #2 : Compétences pour le counseling**

*Le but de cette activité est d'identifier les compétences spécifiques nécessaires au processus du counseling.*

- **Inscrire chacune des compétences du counseling sur une carte (le titre uniquement). Montrer chaque carte aux participants et leur expliquer l'objectif de cette compétence.**
- **Répartir les participants en groupes de 3 à 5 personnes et distribuer à chaque groupe plusieurs cartes.**
- **Demander à chaque groupe de décrire comment leurs compétences peuvent être démontrées par téléphone. Chaque groupe doit préparer une petite démonstration pour montrer aux autres.**
- **Réunir tous les participants pour la présentation de leurs descriptions et démonstrations. Quand tout le monde a fini, demander aux participants de se référer aux descriptions présentées dans leur manuel, y compris la liste des termes contenus dans le « Gros plan sur les sentiments ».**

Voici la description de compétences couramment utilisées en counseling. C'est juste une liste des compétences de base les plus courantes qui devraient être maîtrisées par tous les conseillers de la Ligne Verte. Il existe bien sûr beaucoup d'autres compétences plus poussées qui ne sont pas traitées ici.

- **Accueillir**

**OBJECTIF :** *Etablir et maintenir un contact accueillant et chaleureux avec le client.*

Dire bonjour au client d'une manière qui lui fasse comprendre que vous êtes prêt et disposé à l'écouter sans hâte. Utiliser un ton de voix amical mais professionnel.

- **Ecouter de manière active**

**OBJECTIF :** *Saisir les aspects/problèmes du client et l'encourager à dire plus.*

Prêter attention aux messages verbaux et non verbaux du clients, et écouter d'une façon qui traduise le respect, l'intérêt et l'empathie. Ecouter de manière active signifie plus que simplement entendre ce que dit l'autre. Cela implique d'être attentif aussi bien au contenu des messages du client qu'au « non-dit », notamment ses sentiments ou ses préoccupations.

Ecouter de manière active peut être plus difficile à faire au téléphone que face à face, car le conseiller ne peut pas montrer par le langage corporel qu'il écoute. Les conseillers par téléphone doivent démontrer leur écoute active par le biais d'indices verbaux. Par exemple :

« Oui, je vois... »

« Oh ? »

« Continuez... »

« Mmmm hmmm... »

« Et alors ? »

Il peut être utile aussi de répéter un ou deux mots clés que le client vient d'utiliser. Par exemple :

Client : « *Je suis tellement fâchée avec mon mari...* »

Conseiller : « *Fâchée?* »

Client : « *Oui, ça me met vraiment en colère qu'il ne veuille pas utiliser de préservatif alors qu'il sait que les préservatifs peuvent nous protéger* ».

• **Manifester de l'empathie**

*OBJECTIF : Faire comprendre au client qu'on comprend et reconnaît ses sentiments afin de garder ouverte la conversation.*

Voir le monde à travers les yeux des autres sans les juger. L'empathie est différente de la sympathie. L'empathie signifie ressentir avec quelqu'un tandis que la sympathie signifie être désolé pour quelqu'un<sup>4</sup>. La sympathie crée une impasse dans la conversation.

• **Poser des questions ouvertes**

*OBJECTIF : Encourager le client à partager les informations concernant sa situation et à exprimer ses sentiments.*

Poser des questions de manière à encourager le client à exprimer ses sentiments et à partager les informations concernant sa situation. Ceci peut se faire en posant des questions ouvertes et en cherchant à en savoir plus lorsqu'une réponse vous paraît superficielle. Les questions ouvertes sont des questions qui nécessitent qu'on y réponde par plus d'un mot (oui ou non). Ces questions commencent généralement par des mots tels que « **Comment ?** », « **Quoi ?** », « **Quel ?** », « **Pour quelle raison ?** » ou « **Que ?** ».

Chercher à en savoir plus devient nécessaire lorsque le conseiller a besoin de plus d'informations sur les sentiments ou sur la situation d'une personne. Voici quelques exemples de formules qui permettent d'en savoir plus :

- « Pouvez-vous m'en dire plus sur ce point ? »
- « Que s'est-il passé, après ? »
- « S'il vous plaît, décrivez-moi les symptômes »

Les clients peuvent avoir des difficultés à exprimer leurs sentiments et peuvent avoir besoin de l'aide des conseillers pour les mettre en mots. La fiche sur le « Gros plan sur les sentiments » fournit une liste de mots que les conseillers peuvent utiliser pour 1) Aider les clients à exprimer leurs sentiments et 2) Reconnaître de ces sentiments une fois exprimés.

<sup>4</sup> CONNECT (Institut de thérapie systémique du Zimbabwe). 1993. *Basic Telephone Counseling Skills*.

- **Féliciter**

**OBJECTIF :** *Donner de la confiance au client pour qu'il entreprenne des actions positives plus importantes à l'avenir.*

Complimenter le client par rapport aux actions positives qu'il a déjà pu mettre en œuvre.  
**Ex. :** « Je suis content d'entendre que vous avez lu des documents sur le test de dépistage du VIH ». Complimenter le client l'aide à se sentir respecté et valorisé, et cela l'encourage à partager plus d'informations. Si le client sent qu'il a déjà accompli quelque chose, même si c'est une petite chose, il sera alors plus disposé à entreprendre des actions plus importantes.

- **Cerner les besoins**

**OBJECTIF :** *Aider le client à trouver un problème prioritaire à résoudre.*

Les clients ont souvent plusieurs problèmes à la fois, surtout s'ils sont confrontés à une maladie comme le SIDA qui peut affecter différents aspects de leur vie. Ils peuvent se sentir dépassés et ressentir le besoin de traiter tous leurs problèmes à la fois. Il n'est pas réaliste d'attendre des conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA qu'ils soient capables de satisfaire tous les besoins d'un client. Les conseillers doivent donc aider les clients à se concentrer sur les problèmes qui leur paraissent les plus graves au moment de leur appel. Par exemple :

Conseiller : *« Il semble que vous rencontriez beaucoup de problèmes en ce moment et que cela vous dépasse. Nous n'allons pas pouvoir régler tous les problèmes ce soir, mais je peux vous aider à commencer à les régler. Quel est le problème le plus important en ce moment ? »*

Les problèmes qui semblent les plus importants aux clients peuvent sembler moins importants aux conseillers que d'autres problèmes. Il est important néanmoins de respecter les sentiments du client et de traiter des problèmes qu'ils ressentent eux-mêmes comme les plus importants. Une fois qu'ils auront résolu les problèmes importants, ils seront plus enclins à rappeler pour les autres problèmes.

- **Refléter**

**OBJECTIF :** *Avancer dans la conversation et encourager le client à dire plus.*

Répéter exactement les mots que le client vient de dire. Voici un exemple :

Client : *« J'ai vraiment peur. Ma fille fréquente toutes sortes de garçons. Elle ne veut pas m'en parler. Je pense qu'elle pourrait attraper le SIDA ».*

Conseiller : *« Vous avez vraiment peur et votre fille fréquente toutes sortes de garçons ».*

- **Paraphraser**

**OBJECTIF :** *Montrer au client que vous l'avez bien compris. Donner au client une compréhension plus claire de sa situation ou de ses sentiments.*

Reformuler dans des mots différents ce que les clients viennent de dire. Voici un exemple :

Client : *« J'ai vraiment peur. Ma fille fréquente toutes sortes de garçons. Elle ne veut pas m'en parler. Je pense qu'elle pourrait attraper le SIDA ».*

Conseiller : *« Donc vous craignez que votre fille ne s'expose au SIDA parce qu'elle a de nombreux copains, et elle ne veut pas en discuter ».*

Il est important de paraphraser à la fois le contenu de ce qu'a dit la personne et les sentiments de la personne.

- **Soutenir**

**OBJECTIF :** *Donner de la confiance au client à entreprendre une action.*

Offrir un encouragement et rassurer les clients que vous pouvez les aider. Par exemple :  
*« Nous pouvons trouver ensemble la meilleure façon de parler à votre copine. Que voulez-vous savoir ? »*

- **Parler simplement**

*OBJECTIF : Etre bien compris de votre client.*

Les conseillers doivent adapter leur langage pour se mettre au niveau du client. Si le niveau du client n'est pas évident, il vaut mieux parler plus simplement que nécessaire de manière à être sûr que l'information est bien comprise. Voici l'exemple d'une explication difficile qui a été reformulée afin de la rendre plus simple :

Client : « *Je ne comprends pas le SIDA. Comment ça peut tuer quelqu'un ?* »

Conseiller : **Explication difficile**

« *Le SIDA résulte de l'acquisition du VIH. Le VIH est un rétrovirus qui insère son code génétique dans les cellules T4 qui coordonnent les défenses immunitaire de l'organisme. Le VIH réplique et détruit les cellules T4. Quand cela arrive, une personne devient vulnérable aux infections opportunistes* ».

**Explication simple**

« *Le SIDA est provoqué par un virus appelé VIH. Quand le SIDA pénètre dans l'organisme d'une personne, il détruit son système de défense. Ce système, appelé le système immunitaire, protège une personne contre les maladies. Quand il est détruit, la personne peut tomber malade et mourir.* »

- **Se servir du silence**

*OBJECTIF : Encourage le client à parler.*

Permettre à la conversation de s'arrêter quelques secondes. Bien que les moments de silence au milieu d'une conversation puissent mettre mal à l'aise certaines personnes, le silence peut en réalité aider les clients à parler davantage. Quand les clients se taisent, ils se remettent souvent à parler au bout de quelques secondes si le conseiller ne dit rien. Par ailleurs, le silence est quelque fois nécessaire si les clients se troublent et ont besoin de quelques minutes pour se ressaisir ou retrouver leurs idées.

- **Corriger les incompréhensions**

*OBJECTIF : S'assurer que le client a les informations correctes pour qu'il puisse faire des décisions éclairées.*

Donner des informations correctes aux clients et corriger toute information erronée. Il y a beaucoup d'incompréhensions sur le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles, et c'est le rôle du conseiller de les corriger. Toutefois ceci doit se faire sans mettre les clients sur la défensive et sans leur donner l'impression d'être des idiots. Les conseillers devraient reconnaître les informations erronées et les corriger. Par exemple :

*« Vous avez mentionné qu'il est possible de guérir du SIDA en ayant des rapports sexuels avec une femme vierge. Beaucoup de gens le croient mais ce n'est pas vrai. Jusqu'à présent on ne peut pas guérir du SIDA ».*

- **Résumer**

*OBJECTIF : Avancer la conversation à l'étape de l'évaluation des options et l'élaboration d'un plan d'action.*

Résumer les points principaux des « histoires » des clients en éliminant les informations les moins utiles. Résumer ressemble à refléter, mais le conseiller ne doit pas répéter exactement ce que le client a dit. Le conseiller reprend les grands points de la conversation et les présente au client. Le résumé intervient : 1) Quand le conseiller veut vérifier qu'il a bien compris l'histoire d'un client ; 2) Quand il est temps de passer à un autre sujet ; ou 3) Quand il est temps de mettre fin à l'appel. Résumer peut aussi aider les clients à voir leurs situations dans une autre perspective.

- **Finir**

*OBJECTIF : Clôturer la conversation.*

Demander si le client a des questions et fournir des informations complémentaires si nécessaire. Avant de raccrocher, le conseiller remercie le client pour son appel et l'invite à rappeler à tout moment pour de plus amples informations ou pour une aide complémentaire.

## Gros plan sur les sentiments

Voici une liste de mots que les conseillers peuvent utiliser pour aider les clients à exprimer et à reconnaître leurs sentiments. Cela peut faciliter l'empathie et peut être utile pour réfléchir et résumer.

Heureux	Triste	Fâché	Confus	Effrayé	Honteux	Fort
vivant	fâché	exaspéré	anxieux	apeuré	ennuyé	actif
amusé	apathique	ennuyé	maladroit	anxieux	confus	agressif
anxieux	affreux	emporté	dérouté	terrorisé	démuni	alerte
calme	mauvais	critique	embêté	craintif	découragé	fâché
gai	cafardeux	dégoûté	fou	confus	gêné	audacieux
content	accablé	enragé	hébété	peureux	exténué	brave
enchanté	déprimé	envieux	déprimé	épouvanté	fragile	capable
extatique	déçu	écœuré	désorganisé	horrifié	frêle	confiant
excité	insatisfait	frustré	désorienté	incertain	frustré	déterminé
fantastique	troublé	furieux	distract	intimidé	coupable	énergique
excellent	découragé	impatient	troublé	agité	impuissant	heureux
chanceux	embarrassé	irrité	embarrassé	seul	horrible	haine
amical	sombre	fou	frustré	nerveux	malade	sain
heureux	maussade	méchant	impuissant	paniqué	impotent	intense
bon	haine	outragé	désespéré	affolé	inadéquat	bruyant
grand	désespéré	rage	perdu	tremblant	incertain	amour
encourageant	blessé	rancunier	embrouillé	timide	sans vie	formidable
affectueux	seul	enflammé	paniqué	stupéfié	perdu	ouvert
maternel	perdu		paralysé	tendu	accablé	positif
optimiste	abattu		perplexe	terrifié	impuissant	efficace
paisible	malheureux		empêtré	menacé	tranquille	puissant
satisfait	douloureux		surpris	timoré	épuisé	rapide
fier	désolé		piégé	gêné	tremblant	rage
détendu	terrible		troublé	hésitant	timide	sûr
soulagé	dégoûté		incertain	soucieux	malade	solide
satisfait	gêné		mal à l'aise		timoré	super
reconnaisant	malheureux		faible		fatigué	dur
ravi	non aimé				inutile	
émoustillé	bouleversé				vulnérable	
chaleureux					usé	
merveilleux						

### **ACTIVITE #3 : Jeux de rôle pour les compétences du counseling**

*Le but de cette activité est de donner aux participants l'occasion de pratiquer leurs nouvelles compétences pour le counseling.*

- **Répartir les participants deux par deux et faire jouer le rôle du client à une personne et celui du conseiller à l'autre.**
- **Demander aux « clients » de lire le premier scénario dans le manuel des participants. Donner cinq minutes aux paires pour présenter les jeux de rôle. Demander aux participants d'intervertir les rôles et de jouer le second scénario. Réunir tous les participants pour partager leurs expériences.**
- **Inviter deux ou trois paires de participants à répéter leurs jeux de rôle devant l'ensemble du groupe. Demander aux autres participants de donner leur sentiment par rapport à ce qui a bien marché et ce qui aurait pu être mieux.**

#### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

1. *Vous êtes un(e) jeune étudiant(e) et vous avez eu trois partenaires sexuels/les l'année dernière. Vous avez parfois utilisé le préservatif mais pas toujours. Un(e) de vos amis/ies a l'air malade, et on raconte qu'il/elle a le SIDA. Vous êtes ennuyé(e) à l'idée que vous pourriez vous aussi être infecté(e). Vous avez appelé le spécial SIDA pour savoir ce que vous pouvez faire.*

2. *Vous êtes une mère de 45 ans. Vous êtes complètement effondrée parce que votre fils de 22 ans vient de vous apprendre qu'il a le VIH. Vous voulez connaître la meilleure façon de vous occuper de lui pour qu'il reste en bonne santé. Vous voulez aussi savoir si vous pouvez être contaminée par le VIH en utilisant les mêmes assiettes, fourchettes et autres ustensiles que lui. Vous avez appelé le spécial SIDA pour demander conseil.*

## Session 5

### Processus du counseling : PRATIQUE

Cette session donne aux participants l'occasion d'intégrer leurs nouvelles compétences pour le counseling par téléphone dans le processus TASO.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Identifié des compétences nécessaires pour chaque étape du processus TASO
2. Praticqué le processus TASO à travers des jeux de rôles

#### MATERIEL

Livrets des participants

Flipchart et marqueurs

Cartes avec les compétences du counseling (Session 4)

Fiches d'évaluation pour les jeux de rôle

(une fiche par participant)

**Durée :** 1-1/2 heures

#### ACTIVITE #1 : Compétences pour le processus TASO

*Le but de cette activité est de faire le lien entre les compétences pour le counseling par téléphone et le processus TASO.*

- **En plénière, revoir les cartes avec les compétences du counseling.**
- **Mettre 4 flipcharts sur le mur : un flipchart pour chaque étape du processus TASO et un quatrième flipchart intitulé « Tout au long du processus »**
- **Prendre les cartes une par une. Demandez aux participants si la compétence est utilisée tout au long du processus ou dans une étape spécifique. Coller la carte sur le flipchart correspondant.**

La plupart des compétences sont pertinentes pour toutes les trois étapes. Par exemple :

- ◆ Ecouter de manière active
- ◆ Manifester de l'empathie
- ◆ Parler simplement
- ◆ Réfléter
- ◆ Se servir du silence

Par contre, certaines compétences sont plus pertinentes pour une étape spécifique. Par exemple :

### **1<sup>ère</sup> ÉTAPE : L'accueil et la mise en place d'une relation**

L'objectif de cette étape est d'établir une relation avec le client en le mettant à l'aise et en instaurant un climat de confiance.

Compétence :      •Accueillir

### **2<sup>ème</sup> ÉTAPE : La collecte des informations sur la situation du client**

L'objectif de cette étape est recueillir des informations sur « le passé » du client. Le conseiller aide le client à parler de son problème, à explorer ses sentiments et à réfléchir sur sa situation.

Compétences :

- Poser des questions ouvertes
- Corriger les incompréhensions
- Paraphraser
- Féliciter
- Résumer

### **3<sup>ème</sup> ÉTAPE : Aider le client à élaborer un plan**

L'objectif de cette étape est d'aider le client à décider d'un plan d'action pour résoudre son problème.

Compétences :

- Cerner les besoins
- Soutenir
- Finir

## **ACTIVITE #2 : Jeux de rôles**

*Cette activité donne aux participants l'occasion de pratiquer le processus TASO dans sa totalité.*

- ***Distribuer les fiches d'évaluation pour les jeux de rôles aux participants et donner une petite explication. Demander aux participants de la regarder. Après quelques minutes, leur demander s'il y a des compétences qui manquent pour aucune étape.***
- ***Demander aux participants de se mettre par trois et de lire le premier scénario de counseling de leur manuel. L'une des deux personnes doit jouer le rôle du conseiller, une doit jouer du client et le troisième doit être l'observateur. Expliquer que l'observateur utilisera la fiche pour évaluer le « conseiller ».***
- ***Accorder environ 5 minutes pour faire le premier scénario ; Quand les participants ont terminé, leur accorder 5 minutes pour discuter les observations de l'observateur dans leurs petits groupes.***
- ***Répéter les jeux de rôle en utilisant le deuxième scénario. Les participants restent dans les mêmes groupes, mais ils doivent changer de rôles pour qu'une autre personne puisse jouer le conseiller et l'observateur.***
- ***Quand les participants ont terminé, leur accorder 5 minutes pour discuter les observations de l'observateur dans leurs petits groupes.***
- ***Répéter les jeux de rôle en utilisant le troisième scénario. Les participants restent dans les mêmes groupes, mais ils doivent changer de rôles pour qu'une autre personne peut jouer le conseiller et l'observateur.***
- ***Regrouper les participants pour discuter leurs expériences : Demander comment les compétences se sont améliorées par la fin du troisième scénario.***

### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE (à lire par le « client »)**

*1. Vous êtes jeune et vierge. Vous désirez commencer des relations sexuelles avec votre nouveau/elle copain/copine, mais vous avez peur du SIDA. Vous voulez savoir si c'est possible pour les vierges d'attraper le SIDA, et comment vous pouvez vous assurer que votre partenaire n'est pas infecté.*

*2. Vous voulez subir le test du VIH parce que vous soupçonnez que votre copain/copine sort avec quelqu'un d'autre en cachette. Vous n'avez jamais utilisé de préservatif avec votre copain/copine.*

*3. Votre époux(se) vient de vous informer qu'il/elle est séropositif(ve). Vous paniquez et vous téléphonez à la Ligne Verte Spécial SIDA pour chercher des conseils. Vous voulez savoir comment l'aider à vivre plus longtemps.*

**Evaluation des jeux de rôles**

Utilisez cette fiche pour évaluer la démonstration des étapes TASO et des compétences du counseling pendant les jeux de rôles. Cochez la boîte à côté de la compétence si « le conseiller » a bien démontré l'étape ou la compétence. Ne mettez rien s'il ne l'a pas démontré.

**Conseiller:** \_\_\_\_\_ **Client :** \_\_\_\_\_

**Observateur:** \_\_\_\_\_

<b>Etapes du processus TASO</b>	<b>Démontré</b> ✓
L'accueil et la mise en place d'une relation	
La collecte des informations sur la situation du client	
L'assistance au client pour élaborer un plan	

<b>Compétences</b>	<b>Démontré</b> ✓
Accueillir	
Ecouter de manière active	
Manifester de l'empathie	
Refléter	
Poser des questions ouvertes	
Féliciter	
Cerner les besoins	
Paraphraser	
Parler simplement	
Se servir du silence	
Soutenir	
Corriger des incompréhensions	
Résumer	
Finir	

**NOTES :**

# Session 6

## Counseling prétest du VIH

Bien que les conseillers ne réalisent pas eux-mêmes le test de dépistage du VIH, il se peut qu'ils reçoivent des appels de la part de clients qui envisagent de faire le test ou qui n'ont pas reçu un counseling approprié au moment du test. Cette session donne un aperçu général du conseil prétest.

### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les informations concernant le test de dépistage du VIH du module 1
2. Identifié les avantages et les inconvénients du test de dépistage du VIH
3. Passé en revue le processus du counseling prétest
4. Présenté des jeux de rôle de scénarios de counseling prétest

### MATERIEL

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

### ACTIVITE #1 : Révision du test du VIH

*Le but de cette activité est de revoir les informations sur le test de dépistage du VIH apprises dans le Module 1.*

- ***En plénière, revoir les informations concernant le test de dépistage du VIH que les participants ont eues dans le premier module, en leur posant les questions suivantes :***
  - 1) Que mesure le test du VIH ?***
  - 2) Quels sont les types de test VIH différents?***
  - 3) Qu'est ce que la période de latence ?***
  - 4) Combien de temps faut-il attendre pour avoir les résultats ?***
- ***Diviser les participants en paires et leur demander de discuter l'objectif du counseling prétest.***
- ***Demandez à quelques paires de partager leurs résultats.***

Revoir les informations concernant le dépistage du Module 1, afin de s'assurer que les participants ont une bonne connaissance des questions de base sur le dépistage, y compris ce que le test mesure, la période de latence et la signification des résultats de test tant

positifs que négatifs. Rendez la révision participative en demandant aux participants de répondre en tant que groupe aux questions sur le dépistage.

Le counseling n'est pas toujours pratiqué de manière adéquate au cours du dépistage du VIH. Il se peut donc que les gens appellent la Ligne Verte Spécial SIDA pour trouver ce type de soutien émotionnel.

**L'objectif du counseling prétest est d'aider le client à prendre une décision de faire ou de ne pas faire le test.** Le counseling prétest est très important parce qu'il donne au client la possibilité d'obtenir des informations et le soutien nécessaire à cette prise de décision.

## **ACTIVITE #2 : Faire ou ne pas faire le test ?**

*Le but de cette activité est d'explorer les avantages et les inconvénients du dépistage tant du point de vue médical que du point de vue social.*

- ***En plénière, revoir la définition du counseling prétest et les raisons pour lesquelles le counseling prétest est important ( voir module 1-session 8).***
- ***Répartir les participants en petits groupes. Demander à chaque groupe d'imaginer qu'il a reçu un appel d'une jeune femme mariée qui envisage de faire le test du VIH, mais qui n'est pas encore très décidée.***
- ***Leur demander de débattre des questions suivantes : 1) Les raisons pour lesquelles elle pourrait ne pas avoir envie de se faire tester ; et 2) Les avantages liés au test.***
- ***Réunir tous les participants pour le partage des résultats.***

La décision de faire le test VIH peut être difficile à prendre. Les gens peuvent appeler la Ligne Verte afin de se faire aider dans cette prise de décision. Bien que les avantages liés au test puissent paraître évidents, il est important de réaliser que beaucoup de personnes peuvent ne pas avoir envie de faire le test pour une quantité de raisons. Les gens peuvent avoir peur d'obtenir un résultat positif pour les raisons suivantes :

- Peur de la mort
- Peur de contaminer les conjoints, les partenaires et autres
- Peur de perdre leur travail
- Peur de se voir maltraité par les conjoints, les partenaires sexuels
- Peur d'être rejeté par les amis et les pairs
- Croyances liées au fatalisme (ex : « De toute façon il n'y a aucun traitement, donc à quoi ça sert de savoir ? »)
- Incapacité d'obtenir le traitement du VIH

Rappelez-vous aussi que pour certaines personnes, un résultat négatif peut correspondre à de mauvaises nouvelles. Par exemple, si l'épouse d'un homme est séropositive mais que

son test à lui est négatif, cela veut dire qu'elle a été infectée par une autre personne. Ceci pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour son ménage et pour sa femme.

Bien que les gens aient peur du dépistage, il y a de nombreux avantages à faire le test :

#### **AVANTAGES A FAIRE LE TEST**

- Un traitement précoce du VIH peut aider une personne à vivre plus longtemps
- Le traitement à l'AZT ou à la névirapine pour les femmes enceintes peut réduire le risque d'une transmission mère-enfant (là où ces médicaments sont disponibles)
- Les femmes séropositives qui ne sont pas enceintes peuvent se servir de la planification familiale pour prévenir une grossesse, si elles ne l'ont pas déjà
- Une personne peut informer son/ses partenaire(s) sexuel(s) pour qu'il(s) puisse(nt) se faire tester aussi
- Une personne peut protéger son/ses partenaire(s) sexuel(s) de l'infection en pratiquant des rapports sexuels à moindre risque ou en s'abstenant d'avoir des rapports

En aidant un client à prendre une décision par rapport au dépistage, le conseiller de la Ligne Verte doit se rappeler son rôle dans le processus, qui est le suivant :

- Donner des informations d'une manière qui soit aisément compréhensible pour le client.
- Apporter son soutien au client dans le processus de prise de décision (en l'invitant par exemple à rappeler où en l'aidant à trouver d'autres sources de soutien, notamment auprès de partenaires ou d'autres services).
- Référer les correspondants auprès des services appropriés.

Le rôle du conseiller n'est pas d'obliger le client ou son partenaire ou ses enfants à se soumettre au test.

### **ACTIVITE #3 : Les composantes du counseling prétest**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec les objectifs et les étapes de base du counseling prétest.*

- **Expliquer les objectifs du counseling prétest et présenter les différentes étapes au cours d'un bref exposé**
- **Présenter une vidéo sur le counseling prétest, si elle est disponible**

Le counseling prétest aide à préparer le client au test du VIH, explique les implications des différents résultats du test et explore les moyens de faire face à son statut sérologique. Le counseling prétest explore aussi la sexualité, les relations, les comportements à risque et la prévention du VIH. Il est généralement mené sur le site de dépistage par un conseiller qualifié. Il peut se faire en séance de groupe ou individuellement. Le counseling joue un rôle très important dans le dépistage.

Etant donné que la Ligne Verte Spécial SIDA n'est pas un centre de dépistage du VIH, les conseillers par téléphone ne seront pas en mesure de faire un counseling prétest face à face. Ce type de counseling nécessiterait un véritable atelier de formation, et il n'est pas possible de l'enseigner ici en une seule session. Toutefois les conseillers de la Ligne Verte devraient avoir une connaissance de base du processus du counseling prétest pour le cas où ils recevraient un appel d'une personne n'ayant pas reçu un counseling approprié dans un site de dépistage.

#### **Les étapes du counseling prétest sont de:**

- Evaluer le risque d'infection du client par le VIH
- Informer le client sur le processus de dépistage du VIH et sur la signification des résultats positif, négatif et indéterminé
- Explorer les implications du test pour le client
- Aider le client à décider s'il doit faire le test ou non
- Aider le client à adopter des comportements à moindre risque

#### **1. Evaluer le risque d'infection du client par le VIH**

Demander au client pourquoi il/elle songe à faire le test ou pourquoi il/elle a fait le test. Qu'a-t-il/elle fait pour s'exposer au VIH ? Qu'a-t-il/elle entendu dire de la manière dont le VIH se transmet ? Corriger toute désinformation et passer en revue les modes de transmission du VIH avec le client pour s'assurer qu'il /elle est conscient(e) des différents comportements à risque. Evaluer si oui ou non le client a été effectivement exposé au risque ou non. Certaines personnes peuvent croire qu'elles ont été exposées au risque alors que ce n'est pas le cas. Par exemple,

quelqu'un peut se sentir exposé par une piqûre de moustique ou pour avoir partagé des toilettes avec une personne séropositive.

Si une personne a effectivement eu un comportement à risque, confirmez le fait et suggérez-lui que ce serait une bonne idée de faire le test. Si la personne n'a pas eu de comportement à risque, confirmez cette information et dites-lui qu'elle a raison de vouloir faire le test, mais qu'elle semble présenter peu de risque d'une infection par le VIH.

## **2. Informer le client sur le processus de dépistage du VIH**

Demandez au client ce qu'il/elle a entendu dire du processus de dépistage du VIH. Corrigez toute idée fautive. Veillez à l'informer de toutes les questions suivantes :

- Où faire le test
- Ce que mesure le test (les anticorps, pas le virus)
- Comment se fait le test (test sanguin ou oral)
- Combien de temps attendre les résultats (ceci dépend du site de dépistage, certains sites peuvent offrir un dépistage rapide)
- La période de latence

## **3. Explorer les implications d'un test de dépistage**

Le conseiller aide la personne à examiner les avantages et les inconvénients du dépistage. Cela peut se faire à travers les questions suivantes :

- Comment la connaissance de votre statut sérologique peut-elle vous être utile ?
- Que signifierait pour votre vie un résultat positif ?
- Que signifierait pour votre vie un résultat négatif ?
- A qui direz-vous vos résultats s'ils sont positifs ? S'ils sont négatifs ?
- A qui pourriez-vous parler pendant la période d'attente des résultats de votre test si vous vous sentez nerveux ?

## **4. Aider le client à décider s'il veut faire le test ou non**

Demandez au client ce qu'il pense du dépistage après tout ce dont vous avez discuté ensemble. Si le client veut effectivement faire le test, donnez-lui des informations sur les lieux où il peut le faire. Aidez aussi le client à identifier un ami, un membre de sa famille ou une autre personne à qui parler en cas de nervosité pendant l'attente des résultats.

Pour certains clients les inconvénients du dépistage pèseront plus lourd que les avantages. Par exemple, un mari violent pourrait représenter une menace grave

pour une femme qui apprend qu'elle est séropositive. Elle peut choisir d'attendre d'être dans une situation domestique plus sûre pour se faire tester. Si un client ne veut pas faire le test, respectez sa décision et assurez-le qu'il peut vous rappeler s'il change d'avis et veut avoir des informations complémentaires.

***Une client a le droit de refuser de faire le test et les conseillers ne devraient pas obliger les clients à le faire s'ils n'en ont pas envie ou s'ils ne sont pas prêts.***

#### **5. Aider le client à adopter des comportements à moindre risque**

Sur la base des comportements à risque du client, demandez-lui ce qu'il/elle aimerait faire pour se protéger contre le VIH. Assurez-vous qu'il/elle vous donne ses propres idées avant que vous ne lui présentiez les options. Si le client n'a pas d'idée vous pouvez alors lui présenter un « plateau » d'options dans lequel faire son choix. Rappelez-vous de veiller à ce que les options soient réalistes pour le client. Une fois le choix fait, aidez le client à développer un plan d'action. (se référer au processus de counseling TASO).

### **ACTIVITE #4 : Jeux de rôle du counseling prétest**

*Le but de cette activité est de donner aux participants l'occasion de pratiquer les compétences du counseling prétest acquises dans l'activité précédente.*

- ***Répartir les participants par deux et faire jouer le rôle du client à une personne et celui du conseiller à l'autre.***
- ***Demander aux « clients » de lire le premier scénario dans le manuel du participant. Donner cinq minutes aux paires pour présenter les jeux de rôle. Demander aux participants d'intervertir les rôles et de jouer le second scénario. Réunir tous les participants pour partager leurs expériences.***
- ***Inviter deux ou trois paires de participants à répéter leurs jeux de rôle devant l'ensemble du groupe. Demander aux autres participants de donner leur sentiment par rapport à ce qui a bien marché et ce qui aurait pu être mieux.***

## **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

1. *Vous êtes une jeune fille de 16 ans ; vous avez des relations sexuelles avec un homme plus âgé qui vous achète de beaux habits et vous emmène dans des restaurants chic. Vous le considérez comme votre petit ami, mais vous le soupçonnez d'avoir d'autres petites amies par ailleurs. Hier vous avez appris qu'il aurait peut avoir le SIDA. Vous songez à faire le test, mais vous avez peur que votre famille ne vous chasse si vous êtes séropositive. Vous souhaitez avoir plus d'informations sur le test de dépistage avant de prendre votre décision.*

2. *Vous êtes un jeune homme de 25 ans et vous avez fait le test du VIH il y a trois jours. Vous êtes très nerveux et avez très peur d'être infecté. Vous avez si peur des résultats que vous envisagez de ne pas retourner les chercher à la clinique la semaine prochaine. Vous avez appelé la Ligne Verte Spécial SIDA pour savoir ce que vous devez faire et pour savoir combien de temps il vous restera à vivre si vous êtes infecté.*

## **Session 7**

### **Counseling post-test du VIH**

Bien que les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA ne délivrent pas les résultats du test eux-mêmes, ils peuvent recevoir des appels de la part de clients qui viennent de recevoir des résultats de test et qui ont besoin de counseling ou qui cherchent des informations concernant le traitement et les soins du VIH/SIDA. Ils peuvent aussi recevoir des appels provenant de personnes dont le résultat est négatif mais qui veulent savoir comment se protéger du VIH.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session les participants auront :*

1. Revu la signification des résultats différents
2. Exploré les réactions possibles aux différents types de résultats
3. Identifié les préoccupations et les besoins des clients séropositifs
4. Praticqué le jeu de rôle des compétences en counseling post-test

#### **MATERIEL**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

#### **ACTIVITE #1 : Counseling post-test dans le cadre de la Ligne Verte Spécial SIDA**

*Le but de cette activité est de présenter aux participants les objectifs du counseling post-test et de revoir les différents types de résultats de test.*

- ***Demandez aux participants d'identifier l'objectif du counseling post-test.***
- ***Expliquer le concept de counseling post-test dans le cadre de la Ligne Verte Spécial SIDA, en soulignant bien le fait que les participants n'apprendront pas à être de véritables conseillers post-test, mais qu'ils auront peut-être à apporter leur soutien à des clients qui auront tout juste appris leurs résultats.***
- ***Demander aux participants ce dont ils se souviennent par rapport aux trois types de résultats de test : NÉGATIF, POSITIF et INDÉTERMINÉ.***

**L'objectif du counseling post-test est d'aider le client à comprendre et à faire face au résultat du test du VIH.** Bien que les conseillers du spécial SIDA ne délivrent pas les résultats du test eux-mêmes, ils peuvent recevoir des appels de la part de clients qui viennent tout juste de recevoir des résultats de test et qui ont besoin de counseling ou qui cherchent des informations concernant un traitement et des soins.

Donc, dans le contexte de la Ligne Verte, le counseling post-test signifie :

- Expliquer le résultat
- Explorer les sentiments du client
- Aider le client à faire un plan d'action
- Référer les clients aux services.

## **ACTIVITE #2 : Réactions aux résultats**

*Le but de cette activité est d'explorer les différents types de sentiments que les clients peuvent avoir selon le type de résultat reçu.*

- **Répartir les participants en trois groupes et attribuer à chaque groupe l'un des trois résultats de test : NÉGATIF, POSITIF et INDÉTERMINÉ.**
- **Donner à chaque groupe une feuille de papier du flipchart et des marqueurs. Leur demander d'imaginer qu'ils viennent de recevoir le résultat du test qui leur a été attribué et d'imaginer les sentiments qu'ils pourraient avoir.**
- **Donner aux groupes 5 minutes pour lister tous les sentiments auxquels ils peuvent penser sur la feuille du flipchart. Réunir tous les participants pour le partage des résultats. Quels sentiments ont été communs aux participants dans les trois groupes ? A quel point les sentiments étaient-ils différents ?**
- **Référer les participants à la fiche sur le « Gros plan sur les sentiments » (Session 4) et leur demander s'il y a des sentiments de la fiche qu'ils voudraient ajouter à leurs propres listes.**
- **En plénière, demander aux participants de faire un partage des idées sur : 1) Pourquoi il est particulièrement important de reconnaître les sentiments lorsque l'on pratique le counseling avec une personne ayant obtenu un résultat positif ; et 2) Ce qu'un conseiller peut dire pour aider un client à exprimer ses sentiments puis à reconnaître ses sentiments.**

Les clients peuvent ressentir toute une gamme d'émotions en apprenant le résultat de leur test. La plupart de ces sentiments seront très forts et devront être reconnus par le conseiller. Un client particulièrement émotif, positivement ou négativement, sera peut-être trop distrait pour entendre les informations qui lui sont données. Il est donc important d'aider le client à explorer ses émotions et à les « libérer ». Un client qui a libéré ses

sentiments sera plus réceptif et prêt à entendre d'autres informations sur la prévention, le traitement et la référence.

Les conseillers devraient toujours reconnaître les sentiments d'un client – aussi bien ceux qui sont exprimés que ceux qui sont « tus ». Demandez aux participants de se référer à la fiche sur le « Gros plan sur les sentiments » de la 4<sup>ème</sup> session afin d'identifier les sentiments qui pourraient accompagner les trois types de résultats. Voici quelques exemples de sentiments que les clients pourraient expérimenter en recevant les différents types de résultats de test :

Résultat du test	Sentiments
Négatif	Soulagé ; heureux ; extatique ; allégé ; triste (si le partenaire est infecté et que le client se sent coupable) ;
Positif	Effondré ; en colère ; choqué ; abattu ; secoué ; seul ; écrasé ; désespéré ; blessé ; anxieux ; dépassé ; inquiet ;
Indéterminé	Confus ; effrayé ; choqué, impuissant, désorienté, angoissé, impatient, perplexe, suspicieux, incertain, soucieux.

### **ACTIVITE #3 : Préoccupations des clients séropositifs**

*Le but de cette activité est d'aider les participants à comprendre les différentes préoccupations et les différents besoins des clients séropositifs.*

- ***En plénière, demander aux participants de repenser au module 1, où ils ont appris les différentes préoccupations que pourrait avoir une personne en apprenant sa séropositivité***
- ***Leur demander de partager les idées sur ces préoccupations, et revoir les structures où ils pourraient référer les personnes séropositives pour des services médicaux, sociaux, légaux et autres***

Réexaminez les informations du module 1 relatives aux implications de la vie avec le VIH, surtout la session sur les aspects légaux du VIH/SIDA.

## **ACTIVITE #4 : Directives pour le counseling post-test et jeux de rôle**

*Le but de cette activité est de donner aux participants l'occasion de pratiquer le counseling de clients venant de recevoir le résultat de leur test.*

- ***Présenter les directives pour le counseling post-test.***
- ***Répartir les participants par deux et faire jouer le rôle du client à une personne et celui du conseiller à l'autre. Leur demander de se référer au premier scénario dans leurs manuels et leur accorder cinq minutes pour présenter les jeux de rôle. Réunir tous les participants pour discuter de leurs expériences ;***
- ***Demander aux paires d'intervertir les rôles et de jouer le second scénario ;***
- ***Inviter deux ou trois paires de participants à répéter leurs jeux de rôle devant l'ensemble du groupe. Demander aux autres participants de réagir par rapport à ce qui a bien marché et ce qui aurait pu être mieux.***

### **DIRECTIVES POUR LE COUNSELING**

Le counseling pour des personnes qui viennent de recevoir le résultat de leur test est semblable au counseling du prétest, car tous les deux comportent l'évaluation du risque et la promotion de comportements à moindre risque, ou comportements de « réduction du risque ». La différence majeure est que pour le counseling post-test, les clients doivent affronter la réalité de la situation (et non plus l'imaginer comme une possibilité), et ils ont besoin d'avoir une compréhension claire de ce que signifient leurs résultats et des options envisageables. Voici quelques directives pour s'occuper de clients ayant récemment reçu le résultat de leur test.

#### ***1. Accueillir***

Tout comme avec les autres types de counseling, accueillir le client d'une manière chaleureuse et professionnelle.

#### ***2. Ecouter son histoire***

Encouragez le client à vous raconter son histoire. De nombreuses personnes n'ont pas été à même de révéler leurs résultats du test de dépistage à qui que ce soit. Partager son histoire avec quelqu'un peut lui apporter un grand soulagement, même lorsque le résultat du test est négatif.

#### ***3. Assurez-vous qu'il comprenne bien ce que signifie le résultat***

Réviser les informations dans la Session 5 du Module 1 sur les résultats différents. Il est très important que les personnes ayant un résultat positif sachent que ce n'est pas la même chose que d'avoir le SIDA, tandis que les personnes ayant des résultats négatifs doivent bien comprendre la période de latence.

#### **4. Explorer les sentiments**

Demandez-lui ce qu'il ressent par rapport aux résultats et comment ces résultats peuvent affecter sa vie.

#### **5. Aidez-le à mettre en place un plan d'action**

Pour les résultats négatifs :

1. Comment rester non infecté (comportements de réduction du risque)
2. Faire un autre test si le test a été fait pendant la période de latence

Pour les résultats douteux :

- Les options d'un autre test
- Les comportements de réduction du risque

Pour les résultats positifs :

- Les options de traitement
- A qui notifier les résultats
- Comment éviter de contaminer les autres
- Vivre positivement

#### **6. Envoyer le client aux autres services, suivant ses besoins**

### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

1. *Vous êtes un jeune homme marié depuis un an. Il y a deux semaines votre femme a dû faire le test du VIH pour les besoins d'une police d'assurance, et les résultats se sont révélés positifs. Vous avez très peur pour elle et voulez savoir comment la faire traiter. Vous appelez le spécial SIDA pour avoir plus d'informations.*

2. *Vous êtes une jeune employée de maison. Vous êtes allée voir le docteur récemment parce que vous avez été souvent malade et il vous a fait faire le test du VIH. Les résultats sont positifs, et vous êtes complètement effondrée. Vous vous demandez si vous devriez en parler à votre copain. Vous envisagez de vous marier tous les deux, mais vous avez peur qu'il ne veuille plus de vous quand il saura que vous êtes infectée.*

## Session 8

### Situations difficiles en counseling

Les conseillers sont souvent confrontés à des situations et des questions difficiles dans leurs entretiens avec les clients. Cette session aide les participants à anticiper ces situations et à identifier des stratégies pour y faire face.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les moments difficiles en counseling
2. Passé en revue les « Règles du counseling »
3. Pratiqué l'affrontement de moments difficiles en counseling

#### MATERIEL

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 3 heures

#### ACTIVITE #1 : Que feriez-vous si... ?

*Le but de cette activité est de rendre les participants conscients des types de difficultés qu'ils peuvent rencontrer pendant le counseling.*

- ***Répartir les participants en petits groupes et leur demander de se référer à la page de leurs manuels intitulée « Que feriez-vous si... ? ». Répartir les questions parmi les groupes. Demander à chaque groupe de s'accorder sur la manière dont ils gèreraient chacune des situations ;***
- ***Réunir tous les participants, et leur demander s'ils ont eux-mêmes rencontré d'autres situations difficiles et, si oui, comment ils les ont gérées.***

Les conseillers se trouvent souvent dans des situations difficiles pour des raisons variées. En débattant des scénarios, les participants trouveront des solutions possibles aux situations difficiles. Il ne faut pas donner des solutions avant que les participants aient donné leurs propres idées.

## Que feriez-vous si ... ?

### *Comment gérez-vous chacune de ces situations ?*

- Un client vous demande votre nom en entier et veut savoir où vous habitez.
- Vous êtes une jeune femme et votre client un homme plus âgé. Il est gêné de vous parler de ses habitudes sexuelles.
- Le client n'a pas l'air à l'aise en vous parlant ou en répondant à vos questions.
- Une cliente vous donne son prénom et vous reconnaissez sa voix. Vous êtes presque certain qu'il s'agit de votre nièce, mais elle ne vous reconnaît pas.
- Un client vous pose une question sur le traitement du VIH et vous n'en connaissez pas la réponse.
- Une cliente parle sans discontinuer. Elle a pris 20 minutes pour vous raconter son histoire, et vous ne pouvez poser aucune question ni avoir une conversation d'aucune sorte. Elle commence à se répéter et elle ne donne pas l'impression de vouloir s'arrêter bientôt.
- Après que vous lui avez dit qu'on ne peut pas guérir du VIH, un client est désorienté, il s'emporte et menace de venir vous faire du mal.
- Un homme rappelle plusieurs fois pendant une semaine, et il exige toujours de parler au même conseiller.
- Un client veut que vous informiez la police que sa voisine est une prostituée. Le client dit qu'elle est en train de répandre le SIDA et que sa place est en prison.

## **SUGGESTIONS POUR LA GESTION DES APPELS A PROBLEME**

Voici quelques suggestions pour gérer les appels à problème :

**PROBLEME : Le correspondant demande des informations personnelles au conseiller.** Les clients peuvent être curieux de connaître le passé du conseiller, ou bien ils peuvent chercher à avoir des informations personnelles afin de pouvoir rencontrer le conseiller en personne. Quelquefois les clients cherchent à évaluer l'expérience du conseiller par rapport à des problèmes similaires pour savoir si le conseiller peut, oui ou non «avoir un rapport» avec leur situation et leurs sentiments. Par exemple, si un client vient tout juste d'apprendre le résultat positif de son test, il/elle peut chercher à savoir si, oui ou non, le conseiller est aussi séropositif.

Les conseillers ne doivent donner aucune information personnelle les concernant. Ceci est particulièrement valable pour les noms. Un conseiller peut tout à fait utiliser son prénom, mais il/elle ne devrait jamais donner son nom en entier. Les conseillers ne doivent jamais organiser de rencontre de visu avec un client. Si un client demande des informations personnelles, il est important que le conseiller essaie de ramener la conversation sur le client (ex : « Je comprends que vous soyez curieux de connaître mon statut sérologique, mais cette information ne vous aidera pas dans votre situation personnelle. Parlons de la manière dont vous vous sentez en ce moment... »).

**PROBLEME : Un client est gêné dans sa conversation avec le conseiller à cause de la différence de sexe, d'ethnie ou d'une autre caractéristique impossible à changer.** Dans cette situation, le conseiller pourra reconnaître l'embarras du client et dire que même s'ils sont d'un groupe ethnique ou de sexe différent, le conseiller peut quand même écouter ce que le client a à dire et essayer de l'aider de manière objective. Si le client est toujours gêné, le conseiller pourra offrir de le/la transférer à un autre conseiller (s'il y en a un de disponible). S'il n'y a pas d'autre conseiller disponible, le conseiller peut offrir au client l'option de rappeler à un autre moment où le type de conseiller approprié sera disponible (les informations concernant les emplois du temps des autres conseillers devraient être facilement accessibles).

**PROBLEME : Un conseiller n'arrive pas à établir une relation avec le correspondant, on ne sait pas pourquoi.** Comme dans la situation précédente, le conseiller devrait reconnaître l'embarras du client et essayer d'en découvrir la raison (ex. : « On dirait que vous êtes gêné de me parler. Qu'est-ce que je peux faire pour vous mettre plus à l'aise ? »). Le conseiller devra, si possible, se servir de la réponse du client pour améliorer leurs relations. Si cela n'est pas possible, le conseiller devra proposer de transférer le client à quelqu'un d'autre ou l'inviter à rappeler à un autre moment.

**PROBLEME : Un conseiller et son correspondant se connaissent.** En général, il n'est pas bon qu'un conseiller s'occupe d'une personne qu'il/elle connaît. Mais il peut être difficile de savoir avec certitude, au téléphone, qu'un conseiller et un client se connaissent. Il se peut qu'un conseiller reconnaisse un client mais que le client ne reconnaisse pas le conseiller. Il peut arriver qu'un client reconnaisse le conseiller, et lui demande son nom en entier afin de vérifier son impression. En tous les cas, le conseiller ne doit pas révéler son nom en entier. Il/elle devra expliquer au client qu'il vaudrait mieux pour lui/elle parler à un autre conseiller qui serait mieux placé pour s'occuper de son problème puis il/elle devrait procéder au transfert de l'appel. Si aucun autre conseiller n'est disponible, le conseiller peut accepter l'appel mais il lui faut veiller à respecter la confidentialité du client (comme c'est le cas pour tous les appels).

**PROBLEME : Un client demande des informations que le conseiller n'a pas.** Il est tout à fait normal qu'un conseiller réponde « Je ne sais pas » s'il ne connaît pas la réponse à une question. Les conseillers ne sont pas censés tout savoir, et ils devraient informer les clients qu'ils peuvent ne pas avoir toutes les informations que le client recherche mais qu'ils essaieront de les trouver. Si l'information peut être rapidement obtenue dans le livre des références ou auprès du personnel de la Ligne Verte Spécial SIDA, le conseiller peut demander au client d'attendre en ligne. Cependant s'il faut plus de temps pour trouver l'information, le conseiller peut alors demander au client de rappeler plus tard.

**PROBLEME : Un client parle sans arrêt ou de manière inappropriée.** Si le client parle sans arrêt sans donner au conseiller la possibilité de parler ou que le client dit des choses qui se semblent pas avoir de sens, le conseiller devra essayer de réorienter la conversation. Ceci est possible en interrompant le correspondant poliment, par exemple en l'arrêtant pour résumer ce qu'il a dit et en s'assurant que cela a été bien compris (ex. : « Permettez-moi de vous interrompre juste une minute pour m'assurer que j'ai bien compris ce que vous avez dit... »).

**PROBLEME : Un client attend un service que la Ligne Verte Spécial SIDA ne peut pas fournir.** Les clients peuvent se tromper sur le rôle de la Ligne Verte et appeler pour réclamer des services qui ne peuvent pas leur être fournis. Par exemple un client peut appeler pour signaler que son voisin/sa voisine a le SIDA et exiger que la Ligne Verte informe les autorités compétentes. Ou bien un client peut s'attendre à pouvoir rencontrer un conseiller en personne. Dans tous les cas, le conseiller devra clairement établir les services que la Ligne Verte Spécial SIDA est en mesure de fournir, et devra référer le client auprès d'autres services qui pourront mieux satisfaire ses besoins.

**PROBLEME : Un client devient injurieux ou agressif.** Les clients peuvent utiliser un langage injurieux ou parler au conseiller de manière menaçante, surtout s'ils se sentent frustrés par la conversation ou qu'ils sont très ennuyés par l'information que le conseiller leur a donné. Certains clients peuvent aussi faire de faux appels juste pour s'amuser. Si cela arrive, le conseiller peut user de la stratégie qui consiste à reconnaître les sentiments cachés derrière le langage du correspondant et lui dire que ce comportement l'empêchera de l'aider (ex. : Il semble que vous soyez très en colère à cause de votre diagnostic séropositif. Beaucoup de personnes réagissent comme vous. Mais je ne peux pas vous aider tant que vous ne vous calmez pas»). Si cette stratégie ne marche pas ou que le correspondant est extrêmement insultant verbalement, le conseiller devra alors mettre fin à l'appel de manière polie (ex. : « Je vois bien que vous êtes en colère, mais j'ai peur de devoir mettre fin à cet appel si vous n'arrivez pas à vous calmer. Au revoir»).

**PROBLEME : Un client rappelle constamment pour parler à un conseiller en particulier.** Les clients peuvent appeler sans arrêt un conseiller particulier s'ils l'apprécient ou se sentent à l'aise avec lui. Ceci est bien entendu le signe que le conseiller fait du bon travail, mais cela peut aussi encourager le client à devenir trop dépendant de la Ligne Verte Spécial SIDA. Il est bon de se rappeler que le spécial SIDA ne peut pas fournir de counseling psychologique pour les problèmes graves et que sa fonction principale est de fournir des informations et un counseling sur le SIDA. Les conseillers qui reçoivent des appels répétés d'un client devraient clairement lui signaler les limites de la Ligne Verte et devraient référer le client auprès de services qui pourront mieux satisfaire ses besoins.

## **ACTIVITE #2: Règles du counseling**

*Le but de cette activité est de donner aux participants quelques directives faciles à mémoriser sur le counseling de manière à éviter et/ou à gérer les situations difficiles.*

- **Ecrivez les « Règles du Counseling » sur le flipchart. Lire à haute voix le titre de chaque règle et demander aux participants d'expliquer ce que cela veut dire et en quoi c'est important ;**
- **Quand tout est terminé, demander aux participants s'ils souhaitent y ajouter d'autres règles.**
- **Affichez les règles pour le reste de la formation.**

Voici une liste de règles de counseling par téléphone spécial SIDA qui peuvent aider les conseillers à éviter et/ou à gérer les situations difficiles. La première partie de chaque règle (en gras) devrait être écrite sur une feuille du flipchart au moment où les participants la lisent à haute voix. Garder ces règles affichées sur le mur pendant toute la durée de la formation, afin de renforcer les messages.

### **Règles du counseling**

- **Ne donnez pas d'informations personnelles.** Ceci est valable pour votre nom en entier, votre numéro de téléphone personnel, votre lieu de travail, votre adresse personnelle, votre statut sérologique, etc.
- **Rappelez-vous que vous avez des limites.** Vous êtes un conseiller (volontaire) et non un thérapeute, un psychologue ou un médecin. Les clients qui ont des problèmes sérieux doivent être référés auprès d'autres services.
- **Sentez-vous libre de dire : « Je ne sais pas, mais je vais essayer de me renseigner pour vous ».** Vous n'êtes pas tenu de tout savoir en tant que conseiller. Vous pouvez tout à fait dire à un client que vous n'avez pas l'information qu'il recherche, mais que vous pouvez essayer de la trouver pour lui.
- **Ne rencontrez pas un client.** Il n'est pas conseillé de rencontrer un client, tant pour des raisons de sécurité que parce que cela compromet l'anonymat de la Ligne Verte Spécial SIDA. Si un client veut un counseling face à face, référez-le à d'autres services.
- **Respectez la confidentialité.** Toutes les conversations avec les clients doivent rester strictement confidentielles. Les conseillers peuvent avoir besoin de consulter d'autres membres du personnel de la Ligne Verte pour les aider par rapport à des appels difficiles, mais en aucun cas les informations liées à ces appels ne devraient être révélées à des personnes étrangères à la Ligne Verte.

- ***Ne jugez pas, ne portez pas de jugement moral.*** Acceptez les clients comme ils sont, avec leur histoire, leurs croyances, leurs attitudes et leurs actions. Les clients ont le droit d'avoir leur propre système de valeurs. Ils n'ont pas envie qu'on leur dise ce qui est bien ou mal du point de vue du conseiller.
- ***Ne prescrivez pas de traitement pour le SIDA ou d'autres maladies.*** Dans la plupart des cas, les conseillers volontaires ne sont pas des agents de santé certifiés. Ce n'est pas le rôle du conseiller de donner un conseil médical. Les conseillers peuvent donner des informations médicales limitées mais ils ne doivent pas essayer de donner des conseils à un client sur sa situation médicale particulière. Les conseillers devraient encourager les clients à consulter un médecin ou tout autre professionnel de la santé.
- ***Ne donnez pas de fausses assurances.*** Ne dites jamais : « Tout ira bien » à un client. Vous ne savez pas ce que lui réserve l'avenir : cela peut ne pas être vrai. Les fausses assurances n'aideront pas un client à gérer sa situation de manière réaliste.
- ***Ne bloquez pas les émotions fortes.*** Un des objectifs principaux du counseling, c'est d'aider un client à se soulager. Les émotions fortes ont besoin d'être exprimées ; elles peuvent être potentiellement destructrices si elles ne sont pas exprimées.
- ***Restez centré sur le client.*** Rappelez-vous que la séance de counseling est faite pour le client, pas pour le conseiller. Ceci vaut pour les sentiments, les attitudes, les croyances et les opinions.
- ***Ne donnez pas l'adresse de la Ligne Verte.*** Cette règle vise à protéger les conseillers afin d'éviter que les clients n'essaient de les rencontrer en personne. Vous pouvez tout à fait dire que la Ligne Verte Spécial SIDA est située à Ouagadougou (ou Abidjan ou Lomé), mais ne donnez pas l'adresse. Si la Ligne Verte se trouve au sein d'une organisation qui offre des services de VIH/SIDA, les conseillers peuvent toujours référer des clients à leur organisation, sans que les clients sachent que la Ligne Verte en fait partie.

### **ACTIVITE #3 : Jeux de rôle des moments difficiles**

*Le but de cette activité est de donner aux participants l'occasion de pratiquer la façon d'aborder les situations difficiles du counseling.*

- **Répartir les participants par deux. Faire jouer le rôle du client à une personne et celui du conseiller à l'autre ;**
- **Faire lire par les « clients » le premier scénario dans le manuel des participants. Donner aux paires cinq minutes pour présenter les jeux de rôle ;**
- **Demander aux participants d'intervertir les rôles et de jouer le second scénario . Réunir tous les participants pour partager leurs expériences ;**
- **Inviter deux ou trois paires de participants à répéter leurs jeux de rôle devant l'ensemble du groupe. Demander aux autres participants de réagir par rapport à ce qui a bien marché et ce qui aurait pu être mieux.**

Voici deux scénarios pour aider les participants à mettre en pratique les stratégies qu'ils viennent d'identifier. Les scénarios devraient être montrés uniquement à la personne qui jouera le rôle du client.

1. *Vous venez d'apprendre que vous êtes séropositif. Vous en voulez terriblement à Allah pour avoir fait ça à votre famille et vous déversez votre colère sur le conseiller. Vous voulez savoir si le conseiller est lui-même séropositif, et s'il peut vraiment sympathiser avec vous.*

2. *Vous venez d'être renvoyé de votre poste de fonctionnaire parce que votre patron a découvert que vous êtes séropositif. Vous êtes très ennuyé, mais le conseiller du spécial SIDA arrive à vous parler et vous vous sentez mieux. A la fin de l'appel téléphonique, vous demandez à rencontrer le conseiller en personne. Comme il refuse, vous vous mettez en colère, et le traitez de tous les noms.*

## Session 9

### Mort et deuil

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent recevoir des appels de clients ayant perdu un proche pour cause de SIDA ou entraîné de mourir du SIDA eux-mêmes. Bien qu'il ne soit pas possible de fournir un counseling psychologique intensif, les conseillers ont besoin d'avoir des connaissances minimales sur les questions liées à la mort et au deuil.

#### **OBJECTIFS :**

*À la fin de cette session les participants auront :*

1. Passé en revue le processus du deuil
2. Identifié les signes révélateurs du deuil d'une personne
3. Exploré les sentiments particuliers liés à la mort causée par le SIDA

#### **MATERIEL**

Flipchart et marqueurs

**Durée :** 1-1/2 heures

#### **ACTIVITE #1 : Le processus du deuil**

*Le but de cette activité est de familiariser les participants avec le processus du deuil afin qu'ils puissent mieux servir les clients qui ont récemment perdu un proche.*

- ***En plénière, demander aux participants de définir le terme « deuil ». Présenter la définition ci-dessous et la confronter à la définition des participants ;***
- ***Répartir les participants en paires et leur demander de discuter la question suivante : Quels sont les signes qu'on observe chez une personne en deuil ?***
- ***Demander à quelques volontaires de partager leur résultats.***
- ***Présenter le processus du deuil à travers un bref exposé ; Demander aux participants pourquoi il est important de connaître ce processus en tant que conseiller de la Ligne Verte.***

**Le deuil est l'état mental ou psychologique dans lequel se trouve quelqu'un qui perd un proche.**

Le processus du deuil est souvent compliqué parce que chacun vit le deuil différemment. Il n'est pas facile de prévoir comment une personne réagira et une personne peut réagir différemment à deux morts distinctes. Voici quelques phases générales qu'une personne peut traverser pendant le deuil. Ce n'est pas le seul modèle de processus du deuil mais simplement une façon de le considérer.

**1<sup>ère</sup> PHASE : Le choc et le déni**

Immédiatement après avoir appris une mort, les gens peuvent traverser un état d'hébétude et ressentir une impression d'irréalité. Ils peuvent avoir du mal à accepter que la mort est effectivement survenue. Le déni est un mécanisme de défense qui permet aux gens de se protéger et d'éviter la douleur. Ils peuvent penser qu'il y a eu une erreur dans l'identification du corps ou qu'il y a eu une autre sorte de confusion.

Le déni peut être nuisible car il isole la personne et l'empêche de recevoir le soutien émotionnel/psychologique dont elle a besoin. Une personne ne peut pas commencer à faire son deuil et à guérir si elle ne dépasse pas cette étape. Maintenir cette défense nécessite une grande dépense d'énergie, aussi cela peut être très fatigant de rester au stade du choc et du déni.

**2<sup>ÈME</sup> PHASE : La colère**

La colère peut être une émotion très forte après une mort. Une personne peut être en colère contre quelqu'un qui est mort si elle a le sentiment que cette mort aurait pu être évitée (par exemple quelqu'un qui s'est tué en conduisant en état d'ivresse). Une personne peut aussi se sentir en colère contre Dieu ou tout autre puissance spirituelle si elle sent que la personne a été enlevée de manière injuste. Enfin une personne peut être en colère contre elle-même ou contre les autres pour avoir joué un rôle dans la mort d'un proche (exemple : un meurtrier dans le cas d'un « braquage » ou le chauffeur d'une voiture qui a causé un accident).

### **3<sup>ème</sup> PHASE : La culpabilité**

Les gens peuvent se sentir coupables après une mort pour de nombreuses raisons. Ils peuvent revoir sans arrêt dans leurs têtes la période précédant la mort tout en pensant à des choses qui auraient dû être dites ou faites. Les personnes peuvent se sentir coupables si :

- Il y a des affaires pendantes entre elles et le défunt
- Il y a eu une querelle ou une bataille juste avant le décès de la personne
- Elles ont souhaité la mort de la personne
- Elles n'ont pas dit au revoir comme il fallait à la personne

### **4<sup>ème</sup> PHASE : Dépression, désespoir et douleur intense**

Cette étape peut être la plus longue et la plus difficile. Lors de cette phase, les personnes peuvent souffrir d'insomnie (incapacité à dormir), de dépression, de tristesse aiguë, de crises de larmes, de la douleur de l'absence, de perte d'appétit et de sentiments personnels d'inadéquation. Elles peuvent avoir du mal à fonctionner au quotidien et se sentir sans espoir par rapport à leur situation. La personne décédée peut tellement leur manquer qu'ils perdent l'envie de vivre.

### **5<sup>ème</sup> PHASE : Retour de l'équilibre**

A cette dernière étape, la vie commence à revenir à la normale. La peine diminue progressivement et les personnes reprennent goût à la vie. Elles retrouvent l'appétit et un sommeil normal. Elles sentent qu'elles peuvent dire adieu au défunt et faire leur deuil. Elles réintègrent leur famille, leur travail et leur vie sociale.

Beaucoup de gens qui ont vécu le processus du deuil disent que le moment le plus difficile survient six mois après la mort, quand les autres ne prennent plus leur deuil en sympathie et s'attendent à ce qu'ils soient guéris.

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent apporter une aide de base aux clients qui ont perdu un être aimé à cause du SIDA ou qui sont des patients SIDA eux-mêmes. Au minimum, ils peuvent être conscients de la phase du deuil dans laquelle leur client se trouve.

**Les conseillers doivent se rappeler que les clients qui souffrent d'une sévère dépression suite à la mort d'un proche doivent rechercher un counseling professionnel.**

### **ACTIVITE #3 : La mort et le SIDA**

*Le but de cette activité est d'explorer les différences entre les maladies incurables et la mort soudaine, et les implications particulières de la mort causée par le SIDA.*

- **Écrire les deux scénarios suivants sur le flipchart**
- **Répartir les participants en groupes et demander à chaque groupe de répondre aux questions suivantes :**
  - 1) **Quelle est la différence entre ces deux morts ?**
  - 2) **Quelle différence pourrait-il y avoir au niveau du processus du deuil ?**
- **Réunir tous les participants pour le partage des réponses.**
- **En plénière, demander aux participants comment ces informations peuvent avoir un impact sur leur travail en tant que conseiller de la Ligner Verte.**

Ecrivez les deux scénarios suivants sur le flipchart avant de les présenter aux participants :

- *Votre frère âgé de 25 ans est mort dans un accident de bus*
- *Votre frère âgé de 25 ans est mort de SIDA*

La différence la plus évidente entre ces deux morts est que l'accident de bus était inattendu tandis que la mort causée par le SIDA était attendue. Les gens réagissent tout à fait différemment à ces deux types de morts.

Dans le cas d'une mort **inattendue**, telle que celle due à un accident ou à un crime :

- Il y a un choc incroyable
- La réalité prend plus de temps pour pénétrer dans l'esprit et les survivants peuvent ne pas y croire
- Il peut y avoir beaucoup de colère, en particulier si la mort a été violente ou qu'elle est perçue comme stupide
- Il peut y avoir un sentiment d'abandon
- Ceux qui restent peuvent souffrir d'un sentiment de culpabilité pour avoir survécu
- Les proches peuvent se souvenir dans les détails du moment où ils ont appris la mort
- Les proches peuvent avoir à faire face à des enquêtes policières ou à des procès

Dans le cas d'une mort **attendue**, telle que la mort causée par une maladie :

- Le choc est moindre jusqu'à un certain point
- On a le temps de conclure toutes les affaires pendantes
- On a le temps de dire adieu comme il faut
- Le fin des souffrance d'un proche peut apparaître comme un soulagement
- La mort peut être plus facile à accepter si tout a été fait pour apporter du confort et de l'amour au défunt

Dans la plupart des cas, les morts causées par le SIDA sont attendues. Mais ce ne sera pas forcément le cas si la victime du SIDA était isolée de sa famille ou n'avait plus de contact avec elle depuis longtemps. Dans ce cas, la mort peut être tout à fait inattendue. Dans l'un ou l'autre des scénarios une mort consécutive au SIDA peut être plus difficile à affronter que d'autres types de mort.

**Ceux qui perdent des proches à cause du SIDA peuvent être confrontés aux questions liées à :**

- La honte et la peur du rejet par la société
- L'horreur de la nature de la mort (à cause des infections opportunistes très pénibles et très douloureuses)
- La peur d'avoir contracté l'infection à VIH en s'occupant du patient SIDA
- L'infection possible par le VIH d'autres membres de la famille (conjoint, enfants)
- La colère contre le défunt si le VIH a été contracté à cause d'un comportement à risque

## Session 10

### Travailler avec les différentes ressources

Cette session invite les participants à passer en revue toutes les informations sur le VIH/SIDA présentées dans ce module. Etant donné que les conseillers peuvent ne pas être en mesure de répondre à toutes les questions posées par les clients, cette session introduit aussi les participants à des ressources d'informations complémentaires et aux services de référence.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Examiné les ressources d'informations complémentaires sur le VIH/SIDA qui peuvent être utiles pour des conseillers
2. Passé en revue les services de VIH/SIDA auxquels ils peuvent référer les clients pour une aide complémentaire
3. Rempli le post-test d'information sur le VIH/SIDA

#### MATERIEL

Liste de ressources locales

**Durée :** 1-1/2 heures

#### ACTIVITE #1 : Ressources et références

*Le but de cette activité est de faire connaître aux conseillers les ressources qui sont à leur disposition et de mettre en lumière les problèmes auxquels les conseillers doivent faire face lorsque qu'ils font une référence.*

- ***En plénière, demander aux participants de nommer les ressources informationnelles dont ils auraient besoin pour bien conseiller des clients de la Ligne Verte Spécial SIDA.***
- ***Présenter la « Liste des Services Locaux » et diviser les participants par pays. Demander à chaque groupe de trouver les noms et localisation de deux services existants dans chaque catégorie.***
- ***En plénière demander à chaque groupe de partager les idées sur les problèmes auxquels ils doivent faire face en référant les clients à ces ressources.***
- ***Diviser les participants en paires et leur demander de réfléchir à comment les conseillers peuvent assurer que les clients peuvent accéder à ces services sans problème.***

Les conseillers ont besoin de disposer de ressources adéquates s'ils ignorent la réponse à une question posée par un client. Ces ressources peuvent être du matériel imprimé (brochures, livres, articles, etc.) et des personnes ressources (notamment des experts médicaux qui peuvent être contactés pour apporter une réponse aux questions). Voici quelques exemples de ressources (on pourra en ajouter d'autres)

- Une liste de services locaux avec adresses, numéros de téléphone, heures et prix
- Des brochures et des livres sur des sujets spécifiques, tels que :
  - La transmission et la prévention du VIH/SIDA
  - Les options de traitement du VIH/SIDA
  - Les infections opportunistes
  - Les infections sexuellement transmissibles
  - L'utilisation du préservatif
  - Les soins à domicile
  - Les précautions universelles
  - Les statistiques sur le VIH/SIDA
  - Les informations sur VIH/SIDA et droits (si disponible)

**La liste de services locaux doit comprendre les services suivants, au minimum:**

- Les centres de dépistage du VIH
- Les endroits où se procurer des préservatifs
- Des cliniques amies des jeunes qui offrent des services de santé reproductive, y compris pour le traitement des IST et la planification familiale
- L'aide juridique
- Les lieux où l'on peut obtenir le traitement et les soins du VIH
- Les ressources de formation pour les prestataires de soins à domicile
- Les groupes de soutien pour les personnes séropositives
- Les groupes de soutien pour les amis ou les familles des personnes séropositives
- Les services de counseling pour les cas de viol
- Les psychologues

***Si c'est possible, il faut inclure des services existants partout dans le pays, pour les clients qui n'appellent pas de la capitale.***

## **ACCES AU SERVICES**

Il y a plusieurs choses que la Ligne Verte peut faire pour assurer que ses clients peuvent accéder facilement aux services. Par exemple :

1. Les responsables de la Ligne Verte devraient prendre contact avec chaque service sur la liste pour l'informer qu'on va y référer des clients et pour s'assurer que les coordonnées, les heures et les prix sont corrects.
2. La liste de services doit être mise à jour d'une manière régulière (i.e. chaque mois).

## **ACTIVITE #2 : Scénarios pour les ressources**

*Le but de cette activité est de faire connaître aux participants les ressources d'informations à leur disposition.*

- ***Répartir les participants en différents groupes par pays et donner à chaque groupe un scénario de counseling où ils auront à faire appel à des ressources externes***
- ***Les groupes n'ont pas besoin de jouer ces scénarios, mais chaque groupe devra consulter les ressources d'informations disponibles et décider de la référence qu'ils feraient dans le cadre de ce scénario***

1. *Vous recevez un appel d'une fille de 13 ans. Elle a été violée par son oncle et a peur d'être enceinte. Elle ressent des douleurs vaginales et a d'étranges écoulements vaginaux. Elle est très effrayée et ne sait pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. A quels services pouvez-vous la référer ?*

2. *Un jeune homme de 20 ans appelle et vous dit que sa mère, âgée de 40 ans est très malade du SIDA. Depuis la mort de son père il y a quelques années, le jeune homme est le seul soutien de sa mère et de ses frères et sœurs. Il ne pense pas avoir assez d'argent pour assurer l'hospitalisation de sa mère. Il veut savoir quel type de traitement, pas cher, il pourrait obtenir pour sa mère et ce qu'il peut faire pour aider à la soigner. A quels services pouvez-vous le référer ?*

3. *Une jeune fille de 23 ans appelle la Ligne Verte Spécial SIDA. Elle ne se sent pas bien et a peur d'avoir le SIDA. Elle veut savoir quels sont les symptômes du SIDA et comment elle peut savoir avec certitude si elle l'a attrapé. A quels services pouvez-vous la référer ?*

4. *Un homme de 30 ans appelle le spécial SIDA. Il veut savoir si les préservatifs peuvent vraiment prévenir le SIDA et où il peut en avoir gratuitement. A quels services pouvez-vous le référer ?*

5. *Un jeune homme de 25 ans appelle le spécial SIDA. Il travaille dans une usine. Il a appris, il y a une semaine, qu'il est séropositif, son employeur ayant fait faire le test à tout le monde. Son employeur lui dit maintenant qu'il va perdre son travail à la fin du mois. Il veut savoir s'il a des droits légaux qui pourraient lui permettre de garder son travail. A quels services pouvez-vous le référer ?*

# Session 11

## Jeux de rôle finaux et clôture

Cette session donne l'occasion aux participants d'intégrer toutes les connaissances et toutes les compétences qu'ils ont acquises pendant la formation. Les participants présentent chacun à leur tour les jeux de rôle, devant les autres membres du groupe, de façon à pouvoir être critiqués par les autres participants et les formateurs.

### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Présenté un jeu de rôle, un scénario final sur le counseling
2. Apporté des critiques constructives sur les jeux de rôle des autres,
3. Evalué le cours

### MATERIEL

Scénarios finaux de counseling  
(dans le Livret du Participant)

**Durée :** 4-1/2 heures

### ACTIVITE #1 : Scénarios de counseling finaux

*Le but de cette activité est de vérifier la mise en pratique par les participants de toutes les connaissances et compétences acquises pendant la formation.*

- ***Expliquer l'objectif des jeux de rôles finaux, et expliquer que la moitié d'entre eux seront choisis au hasard pour les présenter devant les autres ;***
- ***Répartir les participants deux par deux et assigner un scénario de counseling à chaque paire. Donner à chaque paire environ 20 minutes pour lire les fiches et décider de la manière dont la situation de counseling devra être gérée. Une personne jouera le rôle du conseiller et l'autre celui du correspondant, et le jeu de rôle ne doit pas dépasser 5 minutes ;***
- ***Quand tous les groupes sont prêts, donner aux participants des directives pour des remarques et des réactions constructives ;***
- ***Choisir la moitié des paires au hasard pour présenter les jeux de rôle ;***
- ***Après chaque présentation, demander aux autres participants de réagir puis faire vos propres commentaires.***

Demandez aux participants, pour les jeux de rôle finals, de se mettre en paire avec une autre personne que celles avec qui ils ont déjà travaillé. Distribuer une fiche du scénario à chaque paire, et accordez-leur 15 à 20 minutes pour l'examiner. Comme chaque jeu de rôle sera observé par le reste du groupe, il n'y aura pas assez de temps pour que chaque participant puisse jouer le rôle du conseiller dans un scénario. Néanmoins chaque paire peut discuter de la stratégie de counseling appropriée pour le scénario commun. Accorder aux paires environ 15 à 20 minutes pour discuter de leur stratégie et répéter leur jeu de rôle avant de le présenter. Pendant les jeux de rôle, les « conseillers » et « clients » devraient être assis sur des chaises se tournant le dos de sorte à simuler un appel téléphonique.

C'est le seul moment de la formation où les participants s'observeront et se critiqueront les uns les autres en tant que groupe. Pour s'assurer de l'utilité et du caractère constructif de ce processus, présentez les directives suivantes avant le début des jeux de rôle :

### **DIRECTIVES POUR LES COMMENTAIRES**

Les participants devront évaluer les choses suivantes pour chacun des jeux de rôle observés :

- Mise en œuvre du processus TASO : toutes les étapes ont-elles été respectées ?
- Utilisation des compétences pour le counseling (refléter, paraphraser, manifester de l'empathie, etc.)
- La précision des informations fournies sur le VIH/SIDA

**Les commentaires constructifs vont au-delà de la simple critique. Les directives suivantes peuvent aider les commentaires à être aussi utiles que possible :**

- Dites d'abord ce que vous avez aimé dans le jeu de rôle puis dites ce que le conseiller aurait pu faire différemment
- Soyez aussi précis que possible (ex. : « Quand tu as dit \_\_\_\_\_, ça montrait que tu étais vraiment en train d'écouter les problèmes du client »)
- Critiquez uniquement les comportements par rapport auxquels les acteurs du jeu de rôle peuvent changer quelque chose
- Faites des descriptions plutôt que de porter des jugements

Attendez que les autres participants aient réagi avant de donner votre point de vue, afin de les encourager à exprimer leurs idées.

## **SCENARIOS DES JEUX DE ROLE FINALS**

1. *Une jeune fille de 15 ans appelle la Ligne Verte. Elle a été violée par son oncle la nuit dernière. Elle a peur de tomber enceinte et d'avoir le SIDA, car son oncle a été malade récemment. Elle ne sait pas ce qu'elle doit faire.*

2. *Un jeune homme de 23 ans appelle la Ligne Verte. Lui et sa petite amie songent à se marier, mais ils veulent d'abord faire le test. La perspective du test les rend nerveux sans compter qu'ils ont entendu dire que ce n'est même pas très efficace. Il voudrait avoir plus d'informations sur le test et l'adresse des lieux où on peut le faire.*

3. *Une femme de 33 ans appelle la Ligne Verte. Son mari a appris l'année dernière qu'il avait le SIDA au moment où il a eu la tuberculose. Il a été très malade ces dernières semaines, et le docteur a annoncé à sa femme qu'il n'en avait plus que pour quelques mois. Elle veut s'occuper de lui à la maison, étant donné qu'elle n'a pas les moyens d'assumer une longue hospitalisation. Elle veut savoir comment elle peut s'occuper de lui à la maison.*

4. *Un homme de 45 ans appelle la Ligne Verte. Il est marié mais a eu de nombreuses partenaires occasionnelles au cours des 20 dernières années. Il a été très souvent malade ces derniers temps et il craint d'avoir le SIDA. Il a entendu dire qu'il est possible de soigner le SIDA en ayant des rapports sexuels avec de jeunes filles vierges, et il voudrait savoir si c'est vrai.*

5. *Une jeune fille de 18 ans appelle la Ligne Verte. Elle a un petit ami régulier, mais ils n'utilisent le préservatif que de temps en temps. Elle ressent des douleurs en urinant et observe un écoulement malodorant de son vagin. Elle est trop gênée pour aller voir le médecin de famille, parce que c'est un homme et puis elle a peur qu'il en parle à sa mère ; Elle veut savoir où trouver de l'aide.*

6. *Un homme de 35 ans appelle la Ligne Verte. C'est un directeur de banque. Pour avoir droit à un nouveau plan d'assurance, il a dû faire le test du VIH. Le résultat de son test était positif et il est complètement effondré. Son patron a reçu les résultats mais il n'a encore rien dit. Le client veut savoir s'il peut être renvoyé de son travail à cause de son statut sérologique.*

7. *Une femme de 29 ans appelle la Ligne Verte. Elle a récemment fait le test du VIH dans un centre de consultations prénatales, et a découvert qu'elle était séropositive. Elle est enceinte de 4 mois, et a peur de contaminer son bébé. Elle veut savoir ce qu'elle peut faire pour empêcher son bébé d'être infecté.*

8. Une femme de 55 ans appelle la Ligne Verte. Elle est hystérique : elle vient d'apprendre que sa fille de 27 ans est séropositive. Elle a entendu dire qu'il existe un nouveau médicament capable de guérir le SIDA, et elle veut savoir où elle peut le trouver. Elle veut aussi le nom d'un bon docteur qui pourrait aider sa fille.

9. Un jeune homme de 21 ans appelle la Ligne Verte. Il est chauffeur de taxi et a plusieurs « copines » parmi ses clientes régulières. Il a récemment eu des plaies douloureuses sur son pénis. Il a peur que ce ne soit le SIDA. Il appelle le spécial SIDA pour savoir ce qu'il doit faire.

10. Une femme de 32 ans appelle la Ligne Verte. Cela fait 7 ans qu'elle est séropositive et elle n'a pas encore développé la maladie. Son mari l'a abandonnée, et elle a des difficultés financières. Elle veut faire un petit projet pour gagner de l'argent, et elle téléphone pour trouver une association qui peut l'aider.

11. Un homme de 35 ans appelle la Ligne Verte. C'est un homme d'affaires prospère qui a trois femmes. Une de ses femmes a perdu beaucoup de poids ces derniers temps et elle est très fatiguée. Il veut savoir si elle pourrait avoir le SIDA, et si elle pourrait le transmettre aux autres femmes. Il est en colère et dit qu'il la chassera de la maison si c'est bien le SIDA qu'elle a.

12. Une jeune fille de 17 ans appelle la Ligne Verte. Elle a un nouveau petit ami et elle est préoccupée par le SIDA, parce qu'il dit qu'il a eu de nombreuses partenaires sexuelles par le passé. Elle est encore vierge et n'a pas encore eu des rapports avec lui parce qu'il ne veut pas porter de préservatifs. Elle ne sait pas comment le convaincre d'en porter, et il fait tellement pression sur elle qu'elle a bien peur de céder bientôt. Elle veut savoir ce qu'elle doit faire.

13. Un jeune homme de 24 ans appelle la Ligne Verte. Il travaille dans le restaurant d'un hôtel et un de ses collègues lui a appris qu'il était séropositif. Il a peur de travailler près de lui, et veut savoir si le VIH peut se transmettre par la nourriture. Il aimerait aussi savoir s'il devrait le dire à leur patron pour que son collègue soit renvoyé.

## **ACTIVITE #2 : Clôture et évaluation de la formation**

*Le but de cette activité est de résumer et de clore l'atelier et de recevoir les réactions des participants sur le contenu et l'efficacité de l'atelier.*

- *Faire des photocopies de la fiche d'évaluation du cours*
- *Demander s'il y a des questions finales sur le contenu du cours et passer en revue les prochaines étapes que les participants devront suivre pour devenir des conseillers certifiés*
- *Distribuer l'évaluation du cours qui devra être remplie de façon anonyme*
- *Organiser une brève cérémonie de clôture et distribuer des certificats, le cas échéant*

## FICHE D'ÉVALUATION DU COURS sur la formation du conseiller de la Ligne Verte Spécial SIDA

*Veillez ne pas écrire votre nom sur cette fiche. Merci !*

1. Dans l'ensemble, les objectifs de cette formation ont été atteints: *(cerclez)*

Pas du tout.....En entier  
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

2. Veuillez évaluer l'utilité de chaque session dans le contexte de votre travail en tant que conseiller de la Ligne Verte en cochant la case appropriée :

SESSIONS	Très utile	Utile	Plutôt utile	Peu utile
<b>MODULE 1 : Informations sur le VIH/SIDA</b>				
Introduction au VIH/SIDA				
Transmission du VIH				
Le système immunitaire et les infections opportunistes				
Autres infections sexuellement transmissibles				
Le test de dépistage du VIH				
Les femmes et le VIH/SIDA				
Prévention du VIH/SIDA				
Sexualité et rapports sexuels à moindre risque				
Questions légales et éthiques				
Traitement du VIH/SIDA				
Vivre positivement				
Soins à domicile				
<b>MODULE 2: Counseling</b>				
Introduction à la Ligne Verte Spécial SIDA				
Conscience de soi				
Introduction au counseling				
Le processus du counseling TASO				
Compétences pour le counseling par téléphone				
Counseling prétest du VIH				
Counseling post-test du VIH				
Situations difficiles en counseling				
Mort et deuil				
Travailler avec les différentes ressources				
Jeux de rôle finals				

3. Comment qualifieriez-vous :

a. Le niveau technique des présentations :

1. Trop difficile
2. Ce qu'il faut
3. Trop simple

d. Les tâches données aux participants

1. Trop difficiles
2. Ce qu'il faut
3. Trop simples

4. Comment qualifieriez-vous la facilitation de cet atelier ?

- a. Excellente
- b. Bonne
- c. Moyenne
- d. Mauvaise

5. Comment les encadreurs auraient-ils pu mieux faciliter l'atelier ?

6. Qu'est-ce que vous avez particulièrement aimé dans cet atelier ?

7. Qu'est-ce que vous n'avez pas aimé dans cet atelier ?

8. En tenant compte des autres ateliers auxquels vous avez participé dans votre domaine, donnez une note d'évaluation générale pour cet atelier (**1 étant la note la plus basse et 20 étant la note la plus élevée**).

NOTE : \_\_\_\_\_

# LIGNE VERTE SPECIAL SIDA

## Formation du Conseiller



**LIVRET DU PARTICIPANT**

Afrique de l'Ouest  
octobre 2001

***Projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS)***

The Academy for Educational Development  
Johns Hopkins University

# Table des Matières

## **MODULE 1 : INFORMATIONS SUR LE VIH/SIDA**

SESSION 1 : Présentation générale du cours et prise de contact .....	1
SESSION 2: Introduction au VIH/SIDA.....	5
SESSION 3: Transmission du VIH/SIDA et système immunitaire.....	9
SESSION 4: Infections sexuellement transmissibles .....	15
SESSION 5: Le test de dépistage du VIH .....	23
SESSION 6: Les femmes et le VIH/SIDA .....	28
SESSION 7: La prévention du VIH/SIDA.....	33
SESSION 8: La terminologie sexuelle et les préservatifs .....	37
SESSION 9: Traitement du VIH/SIDA.....	42
SESSION 10: Soins à domicile .....	46
SESSION 11: Questions légales et éthiques.....	50

## **MODULE 2: COUNSELING**

SESSION 1: Introduction à la Ligne Verte Spécial SIDA.....	54
SESSION 2: Conscience de soi .....	58
SESSION 3: Introduction au counseling .....	62
SESSION 4: Compétences pour le counseling par téléphone.....	68
SESSION 5: Processus du counseling : PRATIQUE.....	80
SESSION 6: Counseling prétest du VIH .....	83
SESSION 7: Counseling post-test du VIH .....	89
SESSION 8: Situations difficiles en counseling .....	93

SESSION 9: Mort et deuil.....	101
SESSION 10: Travailler avec les différentes ressources .....	105
SESSION 11: Jeux de rôle finals et clôture .....	108

## REMERCIEMENTS

Ce programme de formation a été d'abord créé par The Academy for Educational Development (AED / L'Académie pour le développement de l'éducation) et Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) pour l'Assistance téléphonique sur le SIDA à Johannesburg, en Afrique du Sud, sur un financement de l'Agence américaine pour le développement international (USAID). Les auteurs, Elizabeth Thomas et Bérengère de Negri, voudraient exprimer leurs vifs remerciements à leurs collègues sud-africains qui les ont aidés dans l'élaboration de la version originale de ce manuel : Femke Snyman, Pammila Mudhray et Kate Stratten.

Johns Hopkins University, par l'intermédiaire du projet Santé Familiale et Prévention du SIDA (SFPS) a fourni le soutien nécessaire à la traduction et au prétest de la version française du programme, sur financement de l'USAID.

La traduction en français a été assurée par Chantal Ahobaut en Côte d'Ivoire. L'adaptation du programme pour l'Afrique de l'Ouest a par ailleurs bénéficié de l'apport du personnel de SFPS en Côte d'Ivoire, au Cameroun, au Burkina Faso et au Togo.

**MODULE 1**  
Informations sur le VIH/SIDA

# Session 1

## Présentation générale du cours et prise de contact

La première session est consacrée à la présentation des participants et du cours. Outre la présentation du programme et des objectifs de l'atelier, cette session permet aussi aux participants d'exprimer leurs propres attentes.

### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Fait connaissance
2. Passé en revue les objectifs du premier module et le programme
3. Etabli un contrat de groupe
4. Rempli le prétest concernant les informations relatives au VIH/SIDA

## **Objectifs du cours**

### ***Objectifs du module 1 : Informations sur le VIH/SIDA***

*A la fin de ce module, les participants auront :*

- Défini le VIH et le SIDA
- Passé en revue les principaux modes de transmission
- Etudié la manière dont le VIH affecte le système immunitaire de l'organisme
- Passé en revue les symptômes, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)
- Examiné le processus du dépistage du VIH
- Discuté la vulnérabilité des femmes au VIH/SIDA
- Passé en revue les méthodes de prévention du VIH
- Discuté la terminologie sexuelle et pratiqué le port correct du préservatif
- Exploré les différentes options disponibles pour le traitement du VIH/SIDA et des conseils pour comment vivre positivement
- Discuté des règles de base pour les soins à domicile donnés aux patients du VIH/SIDA
- Exploré les questions légales et éthiques concernant le VIH/SIDA

## ***Objectifs du module 2 : Le counseling du VIH/SIDA***

A la fin de ce module, les participants auront :

- Défini le « counseling » et examiné le rôle des conseillers de la Ligne Verte dans la prévention du VIH/SIDA
- Identifié les qualités d'un bon conseiller, et analysé leurs propres forces et limites
- Examiné et mis en oeuvre le processus du counseling TASO
- Examiné la différence entre le counseling face à face et le counseling par téléphone
- Utilisé les compétences nécessaires à un bon counseling par téléphone
- Passé en revue les procédures de counseling prétest et post-test
- Résolu les situations difficiles en counseling
- Discuté de questions particulières liées à la mort/au deuil
- Exploré les sources d'information complémentaires et identifié les directives préconisées en cas de référence d'un client
- Démontré les nouvelles compétences acquises au cours des deux modules à travers les jeux de rôle présentés en fin de cours

# Ligne Verte Spécial SIDA

## Formation des Conseillers

### Programme

#### PREMIER MODULE : INFORMATIONS SUR LE VIH/SIDA

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
<b>Session #1</b> (matin)	Ouverture du cours et prise de contact	Le système immunitaire et les infections opportunistes	Les femmes et le VIH/SIDA	Traitement du VIH/SIDA	Questions légales et éthiques
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #2</b> (matin)	Objectifs, logistique et pré-test	Autres infections sexuellement transmissibles	Prévention du VIH/SIDA	Traitement du VIH/SIDA (suite)	Questions/revue des informations
<b>DEJEUNER</b>					
<b>Session #3</b> (après-midi)	Introduction au VIH/SIDA	Le test de dépistage du VIH	Terminologie sexuelle et les préservatifs	Vivre positivement	Post-test et clôture de la semaine
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #4</b> (après-midi)	Transmission du VIH	Le test de dépistage du VIH (suite)	Terminologie sexuelle et les préservatifs (suite)	Soins à domicile	

## DEUXIÈME MODULE : COUNSELING

	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5
<b>Session #1</b> (matin)	Introduction à la Ligne Verte Spéciale SIDA et prétest	Compétences pour le counseling par téléphone	Counseling prétest du VIH	Situations difficiles en counseling	Jeux de rôle finaux
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #2</b> (matin)	Conscience de soi	Compétences pour le counseling par téléphone (suite)	Counseling pré-test du VIH -- PRATIQUE	Situations difficiles en counseling -- PRATIQUE	Jeux de rôle finaux (suite)
<b>DEJEUNER</b>					
<b>Session #3</b> (après-midi)	Introduction au counseling	Compétences pour le counseling par téléphone -- PRATIQUE	Counseling post-test du VIH	Mort et deuil	Clôture et post-test
<b>PAUSE-CAFE</b>					
<b>Session #4</b> (après-midi)	Le processus du counseling TASO	Le processus du counseling -- PRATIQUE	Counseling post-test du VIH -- PRATIQUE	Travailler avec les différentes ressources	

## Session 2

### Introduction au VIH/SIDA

Cette session a pour but d'établir la différence entre le VIH et le SIDA et de permettre aux participants d'explorer à la fois l'impact du virus au plan mondial et son effet sur différents groupes sociaux en Afrique de l'Ouest.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Expliqué la différence entre le VIH et le SIDA
2. Étudié l'évolution du VIH au SIDA
3. Examiné les statistiques globales et de l'Afrique de l'Ouest

### Définition du VIH/SIDA

Le VIH signifie **Virus de l'Immunodéficience Humaine**.

**Virus :** Un micro-organisme qui provoque des maladies dans l'organisme humain. Les virus ne se soignent pas.

**Immunodéficience :** Le système immunitaire est détruit, ou rendu « déficitaire ». Cela signifie que l'organisme ne peut se protéger contre les maladies.

**Humaine :** Le virus se transmet entre humains seulement. Il ne se transmet pas entre humains et animaux.

Le VIH est le virus responsable du SIDA. Si vous êtes atteint de ce virus, vous êtes séropositif. Il existe deux **souches** de VIH : le VIH 1 et le VIH 2. On rencontre le VIH 1 dans le monde entier tandis que le VIH 2 est localisé essentiellement en Afrique de l'Ouest.

Les deux souches du virus se transmettent de la même manière et aucune des deux ne se soigne. Néanmoins, le VIH-2 est réputé d'être moins virulent.

Le SIDA signifie **Syndrome Immuno-déficitaire Acquis**.

Syndrome :	Un ensemble de symptômes et de signes
Immuno-déficitaire :	Le système immunitaire est détruit
Acquis :	Non héréditaire mais acquis par un comportement spécifique

Le SIDA n'est pas une maladie en soi. C'est une condition qui survient lorsque le système immunitaire de l'organisme ne fonctionne plus, et que celui-ci n'est plus en mesure de se protéger contre les maladies.

Certaines personnes développent des symptômes semblables à ceux de la grippe immédiatement après avoir été infectées par le VIH, mais ce n'est pas toujours le cas. Le **test du VIH** est le seul moyen efficace à 100 % pour savoir si une personne a été infectée. Le test recherche les **anticorps** dans le sang. Les anticorps sont des organismes qui combattent les maladies. ***Le test de dépistage sera exposé en plus de détail plus tard.***

Une personne infectée par le VIH qui n'a pas encore développé le SIDA ne présente parfois aucun symptôme. Mais elle peut néanmoins contaminer les autres.

Une personne infectée par le VIH développe le SIDA au bout de **5 à 10 ans** en moyenne. Seul un médecin peut dire si une personne a évolué au stade de SIDA. Normalement le diagnostic est fait sur la base du résultat du test de VIH et la présence des signes de SIDA. En Afrique, une personne doit manifester **un signe majeur** et **deux signes mineurs** pour qu'il reçoive un diagnostic de SIDA :

### **SIGNES DE SIDA.**

#### Signes majeurs

Diarrhée chronique

Amaigrissement de plus de 10% de poids

Fièvre prolongée de >38°

#### Signes mineurs

Toux chronique

Zona

Dermatose prurigineuse

Cheveux cassants

Ganglions

Seul un très faible pourcentage de personnes séropositives ne développent jamais le SIDA, sans que les scientifiques ne sachent expliquer ce phénomène. Les enfants développent habituellement le SIDA plus rapidement que les adultes parce que leur système immunitaire n'est pas encore complètement développé.

## Statistiques aux niveaux mondial et régional

Voici certaines statistiques de base sur le VIH/SIDA dans le monde et en Afrique à la fin de l'an 2000<sup>1</sup> :

<b>Nombre total de séropositifs=</b>	<b>36,1 millions</b>
<b>Nombre de séropositifs en Afrique =</b>	<b>25,3 millions</b>
<b>Nouvelles infections en 2000 =</b>	<b>5,3 millions</b>
<b>Morts dues au SIDA depuis le début de la pandémie =</b>	<b>21,8 millions</b>

L'Afrique australe est la région qui a le plus souffert au monde de l'épidémie du VIH/SIDA. Plus de 20% des adultes sont infectés dans 7 pays de la région. Le Botswana présente le pourcentage le plus élevé d'adultes infectés (35,8%), mais l'Afrique du Sud a le nombre le plus important au monde de personnes infectées par le VIH/SIDA (4,6 millions).

En 1998, 200.000 Africains sont morts de la guerre. Ce chiffre est peu élevé comparativement aux 2 millions d'Africains morts du SIDA la même année.

Pendant les années 1990, l'Africain moyen avait une espérance de vie de 59 ans. En 2005–2010, ce chiffre tombera à 45 ans. Au niveau mondial, environ la moitié des personnes infectées ont moins de 25 ans et meurent généralement avant d'avoir atteint leur 35<sup>ème</sup> anniversaire.

Le VIH/SIDA constitue une très grave menace pour le développement en Afrique. L'Afrique australe et orientale étaient jusqu'à présent les régions les plus affectées, mais le SIDA gagne du terrain en Afrique de l'Ouest. Voici quelques statistiques de base sur le VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest, datant de 1999 :

<sup>1</sup> ONUSIDA. *Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA* : juin 2000  
ONUSIDA. *Mise à jour sur l'épidémie du SIDA* : décembre 2000

<b>STATISTIQUES</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>Togo</b>
<b>Pourcentage de la population qui est séropositif</b>	6,4%	10,8%	6,0%
<b>Nombre total de séropositifs</b>	350.000	760.000	130.000
<b>Nombre de femmes séropositives</b>	180.000	400.000	66.000
<b>Nombre d'enfants (0-14 ans) séropositifs</b>	20.000	32.000	6.300
<b>Morts dues au SIDA en 1999</b>	43.000	72.000	14.000
<b>Nombre d'orphelins du SIDA vivants (mort de la mère ou des deux parents)</b>	181.344	287.269	62.857

(Source : Fiches épidémiologiques ONUSIDA/OMS : Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Togo. Mise à jour 2000)

## Session 3

# Transmission du VIH/SIDA et système immunitaire

Cette session donne un aperçu général de la façon dont le VIH affecte le système immunitaire de l'organisme, des modes de transmission et des méthodes de prévention du VIH. Elle propose aussi des mesures permettant à une personne séropositive de rester en bonne santé.

### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les modes de transmission du VIH et les modes impossibles de transmission du VIH
2. Étudié la façon dont le VIH affecte le système immunitaire
3. Discuté des infections opportunistes courantes

## Modes de transmission du VIH

### LES DONNEES DE LA TRANSMISSION DU VIH

Deux conditions sont nécessaires à la transmission du VIH : le virus doit avoir un point d'entrée dans le système sanguin d'une personne, et il doit se trouver en quantité suffisante pour être contagieux.

Le VIH se transmet par les **liquides corporels infectés**. Seuls trois liquides corporels contiennent assez de VIH pour être contagieux :

1. Le sang : Le sang d'une personne infectée par le VIH contient une quantité très importante de VIH (notamment le sang provenant des règles des femmes).
2. Les liquides sexuels : Pendant les rapports sexuels, un homme secrète deux types de liquides au niveau du pénis, le liquide séminal (liquide clair produit pendant la période d'excitation initiale). Et le sperme (un liquide laiteux que l'homme libère pendant l'éjaculation). Chez l'homme infecté par le VIH, ces deux liquides contiennent assez de VIH pour contaminer une autre personne lorsqu'il y a pénétration (vagin, anus et bouche). Pendant les rapports, une femme secrète un liquide au niveau du vagin. Chez une femme infectée par le VIH, ce liquide contient assez de virus pour contaminer une autre personne.

3. Le lait maternel : Le lait d'une femme infectée contient assez de VIH pour contaminer son bébé.

*Ces liquides peuvent pénétrer le système sanguin par les quatre voies suivantes :*

1. Les rapports sexuels (vaginaux, anaux, oraux)
2. Les transfusions de sang et de produits sanguins contaminés, et les transplantations de tissus et organes contaminés
3. L'utilisation d'aiguilles, seringues et autres instruments coupants contaminés
4. La transmission mère-enfant (pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et par allaitement maternel)

La présence du VIH a certes été démontrée dans d'autres liquides, mais pas en quantité suffisante pour contaminer une personne. Il s'agit notamment de la salive, des larmes et de la sueur. Le contact avec ces liquides chez une personne séropositive ne présente donc aucun danger.

Voici des exemples de voies de **transmission impossible** du VIH :

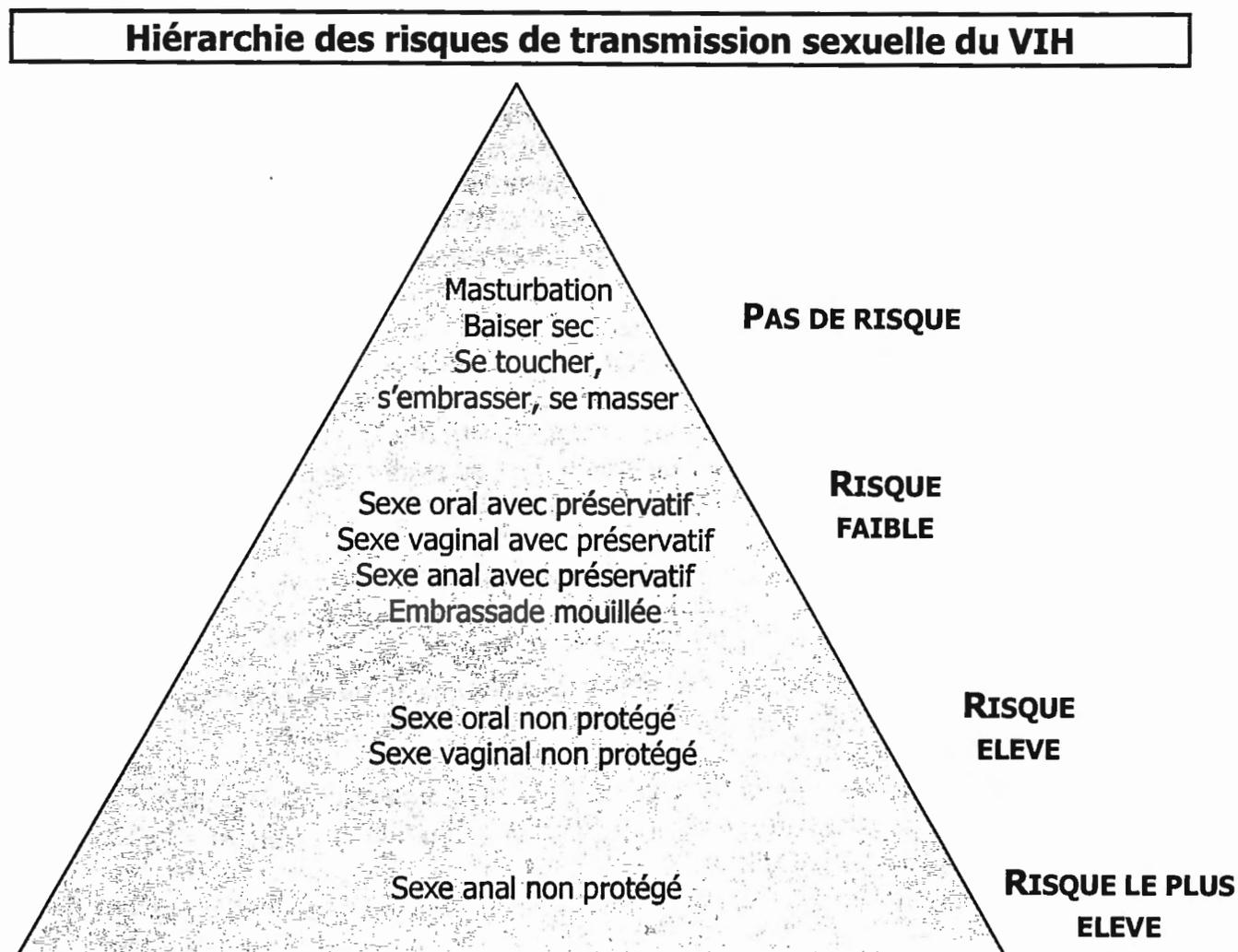
- Etreindre ou toucher quelqu'un, serrer les mains
- Piqûres de moustiques ou d'autres insectes
- Utilisation en commun d'ustensiles de cuisine ou autres objets
- Toilettes ou douches
- Toux ou éternuement
- Piscines
- Téléphones publics
- Boire et manger ensemble
- S'embrasser (Remarque : aucun cas de transmission du VIH par le baiser n'a encore été démontré. Néanmoins, le VIH pourrait en théorie se transmettre par le biais des embrassades profondes ou « mouillées » si l'un des partenaires a du sang ou des plaies dans la bouche ou sur les gencives. Par conséquent les embrassades « sèches » présentent sans doute moins de risque)

## **HIERARCHIE DU RISQUE SEXUEL<sup>2</sup>**

Il n'est pas possible de savoir avec précision les risques de contamination par le VIH d'un comportement particulier, mais les scientifiques savent en revanche que certaines activités sexuelles sont plus risquées que d'autres.

En général plus la quantité de liquides corporels échangée est importante, plus le risque de contracter le VIH est élevé.

Voici un diagramme qui classe les comportements sexuels à risque sous la forme d'un triangle. Les comportements aux risques les plus élevés se trouvent au bas du triangle et les comportements à moindre risque ou sans risque se trouvent au sommet.



<sup>2</sup> Erhardt, A. « Sexual Behaviour among Heterosexuals ». In *AIDS in the World II*. New York : Oxford University Press, 1996, p. 259.

Granich, R. et Mermin, J. *HIV, Health & Your Community*. Stanford, CA (USA) : Stanford University Press, 1999, pp. 45, 67.

Pour ce qui est des activités sexuelles en particulier, le risque s'accroît avec la multiplication des partenaires sexuels. Pour tous les types de comportements en général, le risque s'accroît en fonction de la fréquence du comportement. En d'autres termes plus une personne s'engage dans un comportement à risque, plus elle est susceptible de contracter le VIH.

Rappelez-vous que le VIH ne fait pas de discrimination entre les groupes d'âge, les races, les sexes et les orientations sexuelles. Tout le monde peut être contaminé !

## **Le système immunitaire et les infections opportunistes**

Le système immunitaire est le système de défense de notre organisme. Il nous aide à combattre les infections. Le VIH attaque certaines cellules de notre système immunitaire (les cellules T) qui combattent l'infection. Avec le temps, Le système immunitaire est progressivement et systématiquement détruit, laissant donc l'organisme vulnérable face aux maladies. Une personne en bonne santé a environ 1000 cellules T. Ce chiffre baisse au fur et à mesure que l'infection progresse. Une personne atteinte du SIDA a 200 cellules T ou moins.

Quand le VIH affaiblit le système immunitaire d'une personne, celle-ci peut contracter différentes maladies dites « **infections opportunistes** ». Les personnes saines sont quotidiennement exposées à ces infections mais elles ne tombent pas malades parce que leur système immunitaire fonctionne normalement. Une personne atteinte du SIDA peut souffrir de plusieurs infections opportunistes à la fois.

Voici une liste de quelques-unes des infections opportunistes les plus courantes :

- Tuberculose
- Herpès simplex (qui occasionne des plaies dans la bouche ou sur les organes génitaux ou dans l'anus)
- Herpès zoster (zona)
- Candidose (une infection de la bouche et du vagin due à un champignon)
- Une pneumonie chronique (un type d'infection des poumons qui entraîne de la fièvre, des difficultés respiratoires et la toux)
- Le cytomégalovirus (qui peut entraîner la cécité et une infection des poumons)
- La cryptococcose (une infection fongique pouvant entraîner une pneumonie, la méningite ou une affection du cerveau)
- Le sarcome de Karposi (cancer de la peau)

Il faut distinguer les infections opportunistes des « signes majeurs » et « signes mineurs » du SIDA (voir la Session 2).

## **LA TUBERCULOSE<sup>3</sup>**

La tuberculose est l'une des infections opportunistes les plus courantes. C'est une infection qui touche habituellement les poumons, mais qui peut affecter aussi d'autres parties de l'organisme tels que les reins, le cerveau, la moelle épinière et les os.

**La tuberculose est la première cause de mortalité chez les personnes infectées par le VIH**, et la cause de 40 % des morts dues au SIDA en Afrique sub-saharienne. Environ un tiers de la population mondiale est contaminé par la bactérie responsable de la tuberculose.

Une personne peut être infectée par la bactérie de tuberculose sans être malade, et la majorité des personnes infectées ne développent jamais la maladie. Ces personnes ne sont pas contagieuses.

**Les personnes qui développent la maladie de la tuberculose sont très contagieuses**, parce que la bactérie se transmet facilement d'une personne à une autre. La tuberculose se transmet lorsqu'une personne malade et non traitée tousse, éternue, parle ou crache. Ce faisant elle propage dans l'air les germes de la tuberculose appelés bacilles et ces germes peuvent être inhalés par d'autres personnes.

- **Les symptômes**

La recherche de l'infection de la tuberculose se fait par **le test cutané à la tuberculine**. Les personnes contaminées par la tuberculose devraient observer les symptômes suivants :

- Une toux grasse qui dure plus de trois semaines
- Une perte de poids
- Des sueurs nocturnes
- La fatigue
- Des douleurs dans la poitrine
- Crachats de sang

Si une personne présente ces symptômes, elle devrait faire le test de la maladie de la tuberculose. Le test principal de la maladie de la tuberculose est **l'examen du crachat**. C'est un test que l'on fait à partir des sécrétions produites par la toux, que l'on appelle phlegme. On peut aussi envisager une radiographie des poumons.

<sup>3</sup> Centres de prévention et de lutte contre la maladie, USA. « The Deadly Intersection Between TB and HIV ». novembre 1999.

Centres de prévention et de lutte contre la maladie, USA. Modules d'étude personnelle sur la tuberculose.

<http://www.cdc.gov/phtn/tbmodules>

Organisation mondiale de la santé. « Tuberculose ». Fiche de données No. 104. avril 2000

- **Le traitement**

Les personnes infectées par la bactérie de la tuberculose peuvent être efficacement soignées par des antibiotiques (même si elles n'ont pas encore développé la maladie). Le traitement dure de 6 à 8 mois, et il est aussi efficace pour les personnes séropositives que pour les personnes séronégatives. Après trois semaines de traitement, le malade n'est plus contagieux, mais il doit quand même suivre le traitement jusqu'au bout.

Dans de nombreux pays africains, le système de santé publique offre un traitement de courte durée sous surveillance (**DOT/** Directly Observed Therapy). Le DOT est un système par lequel un « assistant au traitement » aide une personne à prendre ses médicaments régulièrement. Cet assistant au traitement peut être un agent de santé ou un membre de la communauté. Les clients de la Ligne Verte Spécial SIDA susceptibles d'avoir été exposés à la tuberculose devraient vérifier la disponibilité du DOT auprès de leur centre local de santé.

Le cas de personnes souffrant d'une tuberculose sévère peut nécessiter une hospitalisation.

- **La prévention**

Les personnes en **contact étroit** avec des patients atteints de tuberculose ont de fortes chances d'être infectées. Ceci concerne les membres de la famille, les amis et les collègues de travail. Une personne malade de la tuberculose peut prévenir la contamination des autres en se couvrant le nez et la bouche d'un mouchoir en cas de toux ou d'éternuement.

Chercher à **se faire traiter** le plus tôt possible est le meilleur moyen pour les malades d'éviter d'infecter les autres. Il est important aussi que les membres de la communauté apportent leur soutien aux personnes atteintes de la tuberculose et les aident à suivre leur traitement jusqu'au bout.

## **Session 4**

### **Infections sexuellement transmissibles**

Cette session introduit les participants à l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST), qui peuvent être dangereuses en elles-mêmes et peuvent exposer les individus au risque du VIH. Bien que le VIH soit l'infection la plus grave parmi les IST, il est important de se rappeler que d'autres IST peuvent aussi avoir des conséquences à long terme sur la santé.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Défini les IST et identifié les plus courantes d'entre elles
2. Examiné les symptômes et conséquences des IST et passé en revue les différentes options de traitement
3. Etabli le lien entre les IST et la transmission du VIH
4. Identifié les moyens de prévenir les IST

#### **Définition et identification des infections sexuellement transmissibles**

Les infections sexuellement transmissibles (IST) communément appelées maladies sexuellement transmissibles (MST) sont des infections contractées pendant les rapports vaginaux, anaux ou oraux. Certaines IST, telles que le VIH, peuvent aussi être transmises de la mère à l'enfant pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et par allaitement maternel. De nombreuses IST transmises aux enfants sont très dangereuses et peuvent causer de sérieux problèmes de santé.

Les IST sont des infections courantes dans le monde entier, et il existe plus de 20 types différents d'infections. Elles sont causées par les bactéries, les virus et les parasites. Certaines des IST les plus courantes sont entre autres :

## INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) COURANTES

- Le chancre mou
- La chlamydia
- Les papillomavirus humains  
(appelés aussi végétations vénériennes)
- La gonococcie
- L'hépatite B
- L'herpès
- Le VIH
- La phtiriose
- La gale
- La syphilis
- La trichomoniose

### Symptômes et conséquences des infections sexuellement transmissibles

Chaque IST a une **période d'incubation** variable. Il s'agit du temps que mettent les symptômes à apparaître chez une personne après qu'elle ait été infectée. Le temps d'incubation peut varier de quelques jours à quelques mois. Voici certains des symptômes les plus courants d'IST<sup>4</sup>.

#### **Symptômes rencontrés à la fois chez l'homme et la femme :**

- Plaies, éruptions cutanées, ulcérations ou bubons
- Brûlures ou douleurs à la miction ou en cas de troubles digestifs
- Mictions fréquentes
- Démangeaisons ou tuméfaction des organes génitaux
- Inflammation ou rougeur de la gorge (pour les rapports sexuels oraux)

#### **Symptômes rencontrés chez la femme uniquement :**

- Écoulement anormal du vagin ou pertes vaginales malodorantes
- Douleurs abdominales
- Brûlures ou démangeaisons autour du vagin
- Saignements entre les règles ou après des rapports sexuels
- Douleurs profondes ressenties dans le vagin pendant les rapports

<sup>4</sup> Source : ETR Associates (Santa Cruz, Californie, USA). 1996. *All about STD*. (Brochure)

### **Symptômes rencontrés chez l'homme uniquement :**

- Goutte ou suintement du pénis.

***Certaines IST ne sont pas accompagnées de symptômes.*** Les personnes infectées peuvent quand même contaminer leurs partenaires, y compris pendant la période d'incubation. Pour cette raison, les clients de la ligne verte qui pensent avoir été exposés au risque d'une IST devraient faire un contrôle des IST, même s'ils ne présentent pas de symptômes.

### **CONSEQUENCES A LONG TERME :**

Si les IST ne sont pas soignées, elles peuvent entraîner de sérieux problèmes de santé, notamment<sup>5</sup> :

- Atteinte des organes reproducteurs entraînant la stérilité
- Infections de la vessie
- Atteinte d'autres organes tels que le foie (hépatite B), le cerveau (syphilis) et le cœur (gonococcie)
- Arthrite
- Destruction du système immunitaire, mort (VIH)
- Association avec le cancer des organes de reproduction (papillomavirus humains)
- Entrée en travail prématurée de la femme enceinte, mortinatalité (gonococcie)
- Cécité et malformations congénitales chez les nouveaux-nés (syphilis)
- **Maladie inflammatoire pelvienne (salpingite)** chez les femmes. Il s'agit d'une infection grave des organes reproducteurs qui peut entraîner la stérilité, une grossesse ectopique et des douleurs chroniques. Cette maladie résulte souvent mais pas toujours d'une IST. La gonococcie et la chlamydiae en sont les causes les plus courantes.

<sup>5</sup> Source : Planned Parenthood ( New York City, USA). 1997. *Sexually Transmitted Infections : The Facts.* (Brochure)

## **Lien entre les infections sexuellement transmissibles et la transmission du VIH**

Avoir une IST accroît les risques pour une personne d'être infectée par le VIH /SIDA et de transmettre le VIH/SIDA à un partenaire sexuel. Ceci, parce que les plaies et les inflammations des zones génitales peuvent servir à la fois de points d'entrée du VIH dans l'organisme (quand il y a contact avec un sperme infecté ou des sécrétions vaginales infectées) et de points de sortie du VIH (par le canal du sang). Il est donc très important que les personnes infectées par des IST se fassent traiter, avec leurs partenaires.

## **Traitement et prévention des infections sexuellement transmissibles**

### **DIAGNOSTIC**

Il y a deux moyens de diagnostiquer les IST :

1. Les tests de laboratoire
2. L'approche syndromique (selon les symptômes)

Les tests de laboratoire sont les plus fiables, mais ils exigent un certain niveau de ressources. Là où ces ressources ne sont pas disponibles, un médecin peut faire une analyse des symptômes dont la personne souffre pour faire le diagnostic (l'approche syndromique). Le moyen utilisé dans chaque cas dépend des ressources disponibles.

### **TRAITEMENT**

Une personne atteinte d'une IST doit se faire soigner car l'infection ne guérira pas d'elle-même. Des IST causées par des bactéries peuvent se soigner aux antibiotiques, et celles causées par des parasites peuvent se soigner aux autres types de médicaments. Les IST causées par des virus ne peuvent pas se soigner, mais on peut en traiter les symptômes. Voir le tableau ci-joint pour les informations sur les traitements de chaque IST.

Une personne atteinte d'une IST devrait informer tous ses partenaires sexuels afin qu'ils se fassent soigner aussi. Si le partenaire d'une personne n'est pas traité, cette personne continuera à se faire ré-infecter par son partenaire. Il est très important que les deux partenaires aillent jusqu'au bout de leurs traitements, même si les symptômes disparaissent. Une IST peut être encore présente dans l'organisme d'une personne, même en l'absence de symptômes.

Donc, les trois messages importants pour les clients de la ligne verte sont les suivants :

- Les deux partenaires doivent être traités.
- Il faut terminer le traitement, même si les symptômes disparaissent.
- Il faut utiliser des préservatifs pendant le traitement.

Voici un tableau de présentation des IST les plus courantes, de leurs symptômes et de leurs traitements. ***Ce tableau est présenté à titre informatif uniquement. Les conseillers de la Ligne Verte ne devraient pas tenter de diagnostiquer les IST de leurs correspondants téléphoniques. Tout client susceptible d'avoir une IST devrait être référé auprès d'un professionnel de la santé.***

## INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES COURANTES<sup>6</sup>

IST	Symptômes	Période d'incubation	Traitement
Chancre mou ( <i>bactérie</i> )	Ulcération génitale ou bubon qui se transforme en plaie ouverte ; inflammation des ganglions dans l'aîne ; douleurs mictionnelles ou abdominales ; rapports sexuels douloureux ; saignement de l'anūs ; écoulement vaginal.	7 jours	Antibiotiques
Chlamydiae ( <i>bactérie</i> )	Ecoulement urétral ou vaginal ; douleurs ou brûlures mictionnelles ; mictions fréquentes ; saignements vaginaux excessifs ; rapports douloureux pour les femmes ; saignements entre les règles ou après des rapports ; douleurs abdominales, fièvres et nausées ; inflammation du col ou du rectum ; tuméfaction ou douleurs testiculaire(s). <b>75% de femmes et 25% d'hommes ne présentent pas de symptômes.</b>	7-21 jours	Antibiotiques
Gonococcie ( <i>bactérie</i> )	<b>Femmes</b> : mictions fréquentes, souvent avec brûlures ; règles irrégulières ; douleurs abdominales basses ou pelviennes ; douleurs pendant les rapports ou au toucher vaginal ; écoulement jaunâtre ou verdâtre ; tuméfaction ou sensibilité de la vulve ; douleurs arthritiques. <b>Hommes</b> : écoulement urétral semblable à du pus ; douleurs mictionnelles.	<b>Femmes</b> : 10 jours <b>Hommes</b> : 1-14 jours	Antibiotiques
Hépatite B ( <i>virus</i> )	<b>Premiers symptômes</b> : Fatigue extrême, céphalées ; fièvre ; douleurs articulaires et musculaires ; manque d'appétit ; nausées ; vomissements ; sensibilité du bas-ventre. <b>Symptômes ultérieurs</b> : Douleurs abdominales ; urines foncées, selles décolorées ; peau et yeux jaunes (jaunisse).	4 semaines	Pas de traitement
Herpès ( <i>virus</i> )	Éruptions récidivantes en bouquets, vésiculeuses, douloureuses ou avec démangeaisons du vagin, du col, du pénis, de la bouche, de l'anūs, sur les fesses ou ailleurs sur le corps. Ulcérations douloureuses à l'ouverture des vésicules. La première éruption peut provoquer des douleurs et un inconfort autour de la zone infectée, des démangeaisons, une sensation de brûlure à la miction, une inflammation des ganglions dans l'aîne, de la fièvre, des céphalées et une sensation de fatigue générale.	2-20 jours	Pas de traitement, mais on peut soulager les symptômes avec du valacyclovir ou de l'acyclovir.

<sup>6</sup> Planned Parenthood of America. 1997. *Sexually Transmitted Infections : The Facts*. (Brochure)

IST	Symptômes	Période d'incubation	Traitement
Papillomavirus humains (PVH) (virus)	Végétations sur les organes génitaux, dans l'urètre, l'anus et plus rarement dans la gorge. Les végétations génitales sont molles au toucher, peuvent avoir l'aspect de choux-fleurs miniatures, et provoquent souvent des démangeaisons. Les végétations génitales non soignées peuvent envahir et bloquer le passage du vagin, de l'anus ou de la gorge.	2-3 semaines	1. Crème Podofilox 2. Brûlure à l'acide ou ablation chirurgicale 3. Piqûre d'interféron
Phtiriase ou « morpions » (parasite)	Démangeaison intense des organes génitaux ou de l'anus ; petite fièvre ; sensation de fatigue ; irritabilité.	5 jours	Médicaments vendus sans ordonnance. Laver la literie, les serviettes et les vêtements exposés à l'infection et passer la maison à l'aspirateur.
Gale (parasite)	Démangeaison intense, généralement la nuit ; petits boutons ou éruption cutanée apparaissant sous forme de petites lignes circulaires à l'aspect sale, surtout sur le pénis, entre les doigts, sur les fesses, la poitrine, les poignets, les mollets et autour du nombril.	Plusieurs semaines	Médicaments vendus sans ordonnance. Laver la literie, les serviettes et les vêtements exposés à l'infection et passer la maison à l'aspirateur.
Syphilis (bactérie)	<b>Phase primaire</b> : Plaies indolores ou ulcérations ouvertes et suintantes sur les organes génitaux, le vagin, le col de l'utérus, les lèvres, la bouche ou l'anus ; inflammation des ganglions. <b>Phase secondaire</b> : Eruption cutanée sur tout le corps, souvent sur la paume des mains et la plante des pieds ; petite fièvre, fatigue, maux de gorge ; perte des cheveux ; perte de poids ; inflammation des ganglions ; céphalées ; douleurs musculaires. <b>Phase de latence</b> : Pas de symptômes <b>Phase terminale</b> : Sérieuses perturbations du système nerveux, du cœur, du cerveau ou d'autres organes.	3 semaines-3 mois	Antibiotiques
Trichomoniose (parasite)	Écoulements mousseux malodorants ; démangeaisons des parties internes et externes du vagin ; écoulements striés de sang ; ganglions dans l'aîne ; mictions fréquentes accompagnées de brûlures. <b>Les hommes présentent rarement des symptômes.</b>	3-28 jours	Médicaments non-antibiotiques

## **PREVENTION DES IST**

La seule méthode de prévention des IST efficace à 100 % est **l'absence de tout rapport sexuel**. Si une personne ne peut pas s'abstenir d'avoir des rapports, il n'y a pas de risque à avoir des rapports protégés avec une seule autre personne tant que cette personne n'a pas de relations sexuelles avec une autre personne.

Il est recommandé aux partenaires de **s'informer mutuellement de leur passé** en matière de partenaires sexuels, à cause du risque encouru par rapport au VIH/SIDA.

Il est aussi conseillé aux partenaires d'**être attentifs à tout signe d'IST** sur l'un et l'autre, par exemple : une éruption cutanée, une plaie, une rougeur sur les organes génitaux ou dans la zone, ou un écoulement de ces organes. Si l'un de ces signes apparaît, il conviendrait que le couple n'ait pas de rapports.

**Les préservatifs** doivent être utilisés chaque fois qu'une personne a des rapports vaginaux, anaux ou oraux.

Si une personne a plus d'un partenaire sexuel, il est recommandé de pratiquer des **contrôles réguliers**, même en l'absence de symptômes.

## Session 5

### Le test de dépistage du VIH

Bien que les conseillers du spécial SIDA ne soient pas chargés de faire passer le test de VIH, il leur faudra malgré tout être à même d'expliquer le processus aux clients qui envisagent de faire le test et pouvoir les référer auprès des sites de dépistage. Ils pourraient aussi avoir à expliquer des résultats de test à des clients ayant fait le test mais n'ayant pas reçu une explication adéquate de leur résultat. Le processus du counseling lui-même sera développé plus en profondeur dans le second module.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Passé en revue le processus de dépistage du VIH et les sites de dépistage locaux
2. Expliqué les résultats du test de VIH, notamment la période de latence

### Le test du VIH

Le test du VIH est un examen qui permet de savoir si une personne a produit des anticorps par rapport au virus. Il s'agit généralement d'un test sanguin, mais il est possible dans certains endroits de mesurer les anticorps au niveau de la muqueuse buccale ou de l'urine au lieu du sang. Il est important de noter que même si les anticorps du VIH peuvent être détectés dans la bouche et dans l'urine, le virus ne peut cependant pas être transmis d'une personne à une autre par la salive ou l'urine, car la salive ou l'urine ne contiennent pas assez de virus pour contaminer quelqu'un. Une personne ne peut être contaminée que par la présence de très grandes quantités de VIH. Les seuls liquides corporels qui contiennent assez de VIH pour être contagieux sont le sang, le sperme, le liquide séminal, les sécrétions vaginales et le lait maternel.

Le test du VIH ne cherche pas à détecter le virus, il recherche uniquement les anticorps produits par l'organisme pour combattre le virus.

#### Le test de VIH ne peut pas montrer :

- Si une personne a le SIDA ( seul un médecin peut poser ce diagnostic)
- Comment la personne a été contaminée par le VIH
- Depuis combien de temps la personne vit avec le VIH
- Qui a infecté cette personne

## **TYPES DE TEST<sup>7</sup>**

Il existe trois types de tests du VIH :

- ELISA
- Test rapide
- Western Blot

Les types de test utilisés peuvent varier d'un pays à l'autre, ou même à l'intérieur du même pays. Le type le plus courant est le test ELISA.

- La confirmation d'un test ELISA positif se fait normalement par un autre test ELISA mais dans certains cas particuliers, cette confirmation peut se faire par le test Western Blot. Cela peut se faire à partir du même échantillon de sang, ce qui évite à la personne de refaire une prise de sang ;
- La confirmation d'un test rapide se fait normalement par un test ELISA. Ceci ne peut pas se faire à partir du même échantillon ; la personne devra donc revenir pour une autre prise de sang.

Les résultats du test peuvent nécessiter quelques minutes à quelques semaines, en fonction du type de test donné et du laboratoire qui s'occupe de l'analyse des résultats.

## **ENDROITS POUR FAIRE LE TEST**

Ces trois tables présentent des informations sur les centres de dépistage en Afrique de l'Ouest (datées de août 2001). Il est possible qu'il existe d'autres centres qui ne sont pas compris ici. Les conseillers doivent se renseigner sur les centres de dépistage dans leur pays.

---

<sup>7</sup> Evian, C. 2000. *Primary AIDS Care*. Houghton, South Africa : Jacana Education.

## BURKINA FASO

Nom de l'organisation	Coût (FCFA)	Type de test	Délai
<b><i>Ouagadougou</i></b>			
AAS	500	ELISA	1 semaine
AFAFSI	500	ELISA	48 heures à 1 semaine
AJPO	500	ELISA	1 semaine
ALAVI	500	ELISA	1 semaine
Camp de l'Unité	5.000	ELISA	1 semaine
CHNYO	3.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
CIC DOC	500	ELISA	1 semaine
CTA	500	Rapide	1 jour
Sainte Camille	3.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
SOS SIDA	500	ELISA	1 semaine
SOUKA	12.000	ELISA	1 semaine
Vie+	500	ELISA	1 semaine
<b><i>Bobo Dioulasso</i></b>			
CADI	500	Rapide et ELISA	2 semaines
Camp Muraz	5.200	Rapide et ELISA	1 semaine
CHNSS	3.000	ELISA	1 semaine
<b><i>Ouahigouya</i></b>			
CHR	s/o	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
Le Lazaret	s/o	Rapide	1 jour
Siège Ammie	500 et gratuit	Rapide	1 jour
<b><i>Koudougou</i></b>			
ADIP /Solidarité	gratuit	s/o	s/o

## COTE D'IVOIRE

Nom de l'organisation	Coût (FCFA)	Type de test	Délai
CNTS (Abidjan et intérieur) •Bouaké-Abengourou •Korhogo-Daloa •Bondoukou-Man	gratuit (plus don de sang) ou 9.000	Rapide ELISA	1 jour 1 semaine
CIPS	gratuit	ELISA	2 semaines
CIRBA (Abidjan)	payant	Rapide	1 jour
Formation Sanitaire Koumassi (Abidjan)	payant	Rapide	1 jour
Formation Sanitaire Wassakara	payant	s/o	s/o
Formation Sanitaire Yopougon	payant	s/o	s/o
Institut Pasteur (Abidjan - Dabou)	payant	Rapide ELISA	s/o
Projet Retroci	gratuit mais sur recom- mendation	Rapide ELISA Western blot	s/o

## TOGO

Nom de l'organisation	Coût (FCFA)	Type de test	Délai
ATBEF	3.300	ELISA	1 semaine
Biolabo	12.000	ELISA	1 semaine
Centre de Transfusion Sanguine	gratuit	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
C.H.R.	s/o	ELISA	1 semaine
CHU-Campus	s/o	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
CHU-Toksin	2.100	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
Croix Rouge Togolaise	gratuit	ELISA Rapide	1 semaine 1 à 2 jours
Institut d'Hygiène	3.500	ELISA	1 semaine
Loko Donou	10.000	ELISA	1 semaine
Pharmacie pour Tous	5.000	ELISA	1 semaine
PNLS/CDD	gratuit	ELISA	1 semaine

## Comprendre les résultats du test

Un résultat **positif** signifie que :

- Une personne a été infectée par le VIH et peut en contaminer d'autres en les exposant à des liquides corporels infectieux (le sang, le sperme, le liquide séminal, les sécrétions vaginales ou le lait maternel) Tous les résultats positifs sont confirmés par un autre test (appelé « test de confirmation »). Il est donc peu probable qu'un résultat positif soit faux.

Un résultat **néгатif** peut signifier deux choses :

- La personne n'est pas infectée par le virus du VIH, ou bien
- La personne a été infectée au cours des 3-6 derniers mois, et l'organisme n'a pas encore développé d'anticorps. Si c'est le cas, alors la personne devra être testée de nouveau au bout de 3 mois, et devrait pendant cette période intermédiaire, éviter de s'exposer et d'exposer les autres au risque de l'infection par le VIH.

Un résultat **douteux** signifie qu'il n'est pas possible de dire à partir des résultats du test si la personne a été contaminée par le VIH. En d'autres termes, les résultats ne sont pas concluants. Ce cas ne se produit pas souvent, mais il peut survenir pour des personnes qui :

- Sont infectés du VIH mais qui n'ont pas encore produit suffisamment d'anticorps pour avoir un résultat positif
- Souffrent de certains types de maladies ou de cancers

***Rappelez-vous que le test du VIH ne teste pas le SIDA. Un résultat positif au test du VIH ne signifie pas qu'une personne a le SIDA. Seul un médecin peut poser le diagnostic du SIDA, sur la base du niveau des cellules T et des infections opportunistes.***

### **LA PÉRIODE DE LATENCE**

C'est la période intermédiaire entre le moment où une personne est infectée par le VIH et celui où l'organisme de cette personne développe des anticorps. Le test VIH se révélera faussement négatif pendant cette période parce que le VIH n'apparaîtra pas dans le sang. En d'autres termes, la personne est effectivement infectée par le VIH, mais le résultat est négatif.

**Le temps nécessaire au développement des anticorps peut varier de 2 semaines à 6 mois.** Mais la plupart des gens (95%) développent des anticorps au bout de 3 mois.

Une personne qui reçoit un résultat négatif et qui s'est récemment engagée dans des comportements à risque devrait être testée à nouveau 3 à 6 mois après la dernière fois où elle a participé à une activité à risque : par exemple, si cette personne a eu des rapports sexuels non protégés un mois auparavant, elle devrait se faire tester de nouveau au bout de 2 à 5 mois. La seule façon d'être certain de ne pas être infecté<sup>8</sup> est d'avoir fait le test de dépistage au moins 6 mois après les circonstances où une personne aurait pu être infectée, à condition que la personne ne se soit pas retrouvée dans une situation à risque depuis ce temps-là.

---

<sup>8</sup> Adapté de Life Line North West HIV/AIDS Empowerment Education and Training Manual

## **Session 6**

### **Les femmes et le VIH/SIDA**

Les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA que les hommes pour plusieurs raisons biologiques, socioéconomiques et comportementales. Les conseillers doivent être conscients de cette vulnérabilité pour mieux aider les femmes qui appellent la Ligne Verte Spécial SIDA.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les raisons pour lesquelles les femmes sont plus vulnérables au VIH/SIDA
2. Passé en revue les effets du VIH/SIDA sur la grossesse et l'allaitement maternel
3. Discuté l'importance la connaissance de la vulnérabilité des femmes pour les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA

#### **Sources de vulnérabilité**

Au niveau mondial, plus de femmes que d'hommes sont infectées par le VIH. Il y a plusieurs raisons à cela. Biologiquement les femmes sont plus vulnérables à l'infection à VIH que les hommes. Par ailleurs plusieurs facteurs socioéconomiques et comportementaux expliquent le risque accru couru par les femmes. En voici quelques exemples.

### **Facteurs sociaux, économiques et comportementaux :**

Les femmes vivent d'un statut inférieur à celui des hommes à l'intérieur de la famille et de la société. Ce manque de pouvoir les rend vulnérables au VIH pour diverses raisons :

- Les filles sont souvent exclues du système éducatif, ce qui signifie qu'elles souffrent d'un manque de compétences et d'un statut économique inférieur. En conséquence elles sont souvent dépendantes des hommes ou bien sont contraintes d'échanger des rapports sexuels contre de l'argent, de la nourriture ou des biens matériels ;
- Les femmes sont souvent chefs de famille, ce qui les soumet à une pression accrue pour gagner de l'argent ;
- Les femmes commencent leur relation sexuelle à un âge plus précoce que les hommes ;
- Dans de nombreuses cultures les femmes sont tenues d'être soumises et dociles. Par conséquent il leur est très difficile de négocier l'utilisation du préservatif avec leur partenaire et d'aborder d'autres questions concernant la santé reproductive ;
- Les mutilations génitales féminines, ou excision, peuvent présenter des risques pour les filles par l'intermédiaire de lames de rasoir ou instruments coupants contaminés.
- L'héritage des veuves (lévirat) et «le nettoyage sexuel rituel» peuvent exiger que les femmes veuves s'engagent dans des relations sexuelles avec les frères de leur mari ou d'autres parents mâles ;
- Les femmes négligent souvent leur propre santé à cause de leur situation de faiblesse dans la famille et dans la société.

### **Facteurs biomédicaux**

- Le VIH a besoin d'un point d'entrée et d'un point de sortie. Le point d'entrée chez les femmes (le vagin) est beaucoup plus étendu que le point d'entrée chez les hommes (ouverture du pénis). Par ailleurs la semence de l'homme demeure à l'intérieur de la femme un certain moment. Par conséquent il y a plus de probabilités d'infection chez les femmes que chez les hommes ;
- Les femmes sont plus susceptibles d'être infectées par les IST que les hommes et bien souvent elles ne présentent pas de symptômes pouvant les pousser à se faire traiter. Etant donné que les IST accroissent le risque de contracter le VIH, elles rendent les femmes plus vulnérables au VIH ;
- Certaines cultures africaines ont des pratiques sexuelles traditionnelles néfastes, telles que les « rapports sexuels secs » qui peuvent assécher le vagin et le rendre plus susceptible de se déchirer ;
- Les règles rendent les femmes plus susceptibles d'être infectées par le VIH car l'intérieur de l'utérus est à vif et exposé.
- La grossesse rend les femmes plus susceptibles à cause des instruments non stérilisés qui sont utilisés pendant les examens et l'accouchement.

## **La grossesse et l'allaitement maternel**

### **TRANSMISSION MERE-ENFANT**

Le risque de la **transmission mère-enfant** du VIH est environ de 25 à 45 % dans les pays en développement où l'allaitement maternel est une pratique courante. Ce risque se décompose ainsi :

- 5 à 10% pendant la grossesse
- 10 à 20% pendant le travail et l'accouchement
- 10 à 20% pendant l'allaitement maternel

Le risque descend en dessous de 10 % si la mère prend de l'AZT ou de la névirapine pendant le travail et l'accouchement. Il faut noter que les études toutes récentes ont montré que la névirapine peut être moins efficace que l'AZT dans la présence de la souche VIH-2, qui est prévalente en Afrique de l'Ouest.

Il y a plusieurs facteurs qui favorisent la transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement :

#### **Facteurs de risque pendant la grossesse :**

- Infection du placenta
- Infection de la femme avec le VIH pendant la grossesse
- Sévère immunodéficience de la mère (i.e. stade du SIDA)

#### **Facteurs de risque pendant le travail et l'accouchement :**

- Succion ou aspiration du sang maternel ou des sécrétions cervicales contenant du VIH
- Durée prolongée de la rupture des membranes
- Complications des IST non traitées ou mal traitées
- Techniques invasives d'accouchement

#### **Facteurs de risque pendant l'allaitement :**

- Allaitement mixte (qui pose plus de risque que l'allaitement exclusif)
- Seins en mauvaise santé (i.e. mamelons sanglants)
- Allaitement de longue durée
- Charge virale élevée de la mère
  - Sévère immunodéficience de la mère (i.e. stade du SIDA)

Il est conseillé aux femmes séropositives qui sont enceintes ou qui veulent avoir un enfant de visiter un centre de santé et de demander une évaluation leur propres risques de transmission.

## **COMPLICATIONS LIEES AU VIH**

La plupart des grossesses séropositives se passent normalement sans autre risque particulier de complications. Néanmoins, le VIH rend les femmes enceintes vulnérables à certains problèmes de santé, notamment :

- L'anémie
- La perte de poids
- Les infections opportunistes, qui peuvent accroître le risque de complications, notamment :
  - L'avortement spontané
  - La grossesse ectopique (la grossesse qui survient hors de l'utérus, notamment dans les trompes de Fallope ou dans les ovaires)
  - L'accouchement avant terme
  - La rupture des membranes avant terme
  - Le petit poids à la naissance
  - La mortalité

## **ALLAITEMENT MATERNEL**

Le lait maternel est l'aliment idéal pour les bébés. Il leur fournit toutes les substances nutritives dont ils ont besoin, tout en leur procurant les anti-corps qui peuvent les protéger des maladies. L'allaitement maternel est généralement plus sain que l'allaitement au biberon ; l'allaitement au biberon peut en effet provoquer des diarrhées et des cas de malnutrition si la mère n'a pas accès à une eau potable pure. La formule du biberon peut par ailleurs revenir cher.

Mais un bébé peut être infecté par le biais de l'allaitement maternel. Ceci peut arriver si la mère est infectée avant la naissance mais aussi si elle est contaminée après la naissance.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande aux femmes séropositives de consulter des professionnels de la santé afin d'évaluer la meilleure option dans leur cas personnel<sup>9</sup>. Voici quelques-unes des différentes options dont peuvent disposer les mères séropositives :

- Le recours à une formule commerciale ou des formules faites maison (si elles ont accès à l'eau potable pure)
- L'allaitement maternel normal
- L'interruption de l'allaitement maternel très tôt
- La stérilisation (faire bouillir) du lait maternel pour tuer le virus du VIH
- Le recours à une nourrice

<sup>9</sup> OMS, UNICEF, ONUSIDA, Statement on Current Status of WHO/UNAIDS/UNICEF Policy Guidelines. 1<sup>er</sup> septembre 1999. <http://www.unaids.gov/publications/documents/mtct/mtctpolicy99.html>

Les conseillers de la Ligne Verte devraient encourager les femmes à chercher conseil auprès d'un professionnel de la santé avant de prendre une décision par rapport à l'allaitement maternel.

# Session 7

## La prévention du VIH/SIDA

Cette session présente les grandes lignes de prévention du VIH/SIDA, dans le contexte de l'individu, le contexte de la grossesse et les services sanitaires.

### OBJECTIFS :

*A la fin de la session, les participants auront :*

1. Identifié les moyens de prévenir le VIH/SIDA
2. Passé en revue la prévention de la transmission mère-enfant
3. Discuté comment les agents de santé peuvent se protéger

## Protection de l'individu

### RAPPORTS SEXUELS A MOINDRE RISQUE

Un rapport sexuel à moindre risque est un rapport qui réduit le risque de la transmission du VIH entre deux partenaires.

1. **Parlez du VIH/SIDA avec votre partenaire.** Apprenez à communiquer effectivement avec votre partenaire sexuel. Il est important que vous puissiez dire ce que vous voulez, et que vous puissiez négocier ce que vous pouvez faire ensemble.
2. Choisissez l'**abstinence** (ne pas avoir de rapports sexuels). Elle est la seule méthode de prévention du VIH/SIDA qui est efficace à 100%.
3. **Réduisez le nombre** de vos partenaires sexuels.
4. Faites le **test de dépistage** avec votre partenaire et **restez fidèle** à cette personne.
5. **Utilisez toujours un préservatif en latex** imprégné de lubrifiant à base d'eau pour éviter l'échange de sperme et de sécrétions vaginales. **Le lubrifiant** est particulièrement important pour les **rapports par voie anale**, étant donné que l'anus est beaucoup plus fragile que le vagin et se déchire plus facilement.
6. Les préservatifs non lubrifiés constituent une bonne protection pour **le sexe oral** pratiqué sur le pénis. Assurez-vous que le préservatif ne contient pas de spermicide! Pour le sexe oral pratiqué sur le vagin, ou sur l'anus de l'homme ou de la femme,

l'emballage plastique est une bonne option (on peut généralement en acheter dans un supermarché). Si l'emballage plastique n'est pas disponible, on peut découper la pointe d'un préservatif et le fendre sur le côté afin de le transformer en une protection carrée à poser sur le vagin ou l'anus.

7. Vous faire traiter si vous avez une **infection sexuellement transmissible (IST)** ;
8. **Evitez d'avoir des rapports quand vous avez bu de l'alcool** ou consommé de la drogue car votre jugement est alors amoindri, ce qui peut vous amener à prendre plus de risques que vous n'en prendriez en temps normal.
9. Pratiques des activités sexuelles qui n'impliquent pas l'échange de liquides corporels. Notamment **la masturbation, le massage, les caresses au niveau des cuisses, des aisselles et des seins.**

### **NETTOYAGE DES AIGUILLES ET DES OBJETS TRANCHANTS**

On peut éviter la transmission du VIH en ne partageant pas avec d'autres personnes les aiguilles, rasoirs ou autres instruments coupants. Si vous êtes obligé de le faire, vous pouvez les nettoyer avec une des méthodes suivantes :

- Tremper des instruments dans l'eau bouillante pendant 20 minutes.
- Tremper des instruments dans un mélange à ¼ de litre de l'eau de javel pour 1 litre d'eau pendant 10 minutes.
- Tremper des instruments dans l'alcool à 70° pendant 10 minutes

### **LES TOILETTES FUNEBRES**

Le virus VIH ne peut pas survivre dans le cadavre plus que trois heures après la mort de la personne. Même si ce délai est déjà passé, les personnes qui font les toilettes funèbres devraient prendre les précautions suivantes pour se protéger, parce qu'on risque d'attraper d'autres infections :

- Utiliser des gants.
- Ne pas réutiliser les rasoirs qu'on utilise éventuellement pendant la toilette funèbre
- Utiliser le savon normal pour laver le cadavre.

## **Prévention de la transmission mère-enfant**

Une femme devrait contacter un médecin si elle est enceinte et qu'elle a l'impression qu'elle pourrait être infectée par le VIH. Le risque de la transmission mère-enfant peut être réduit de plusieurs manières :

### ***Pendant la grossesse :***

- En prenant des médicaments antirétroviraux tels que l'AZT à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine de la grossesse. (Ces médicaments ne sont pas encore facilement accessibles dans le secteur public en Afrique de l'Ouest. Dans certains pays, il est possible de les acheter chez les médecins privés.)
- En menant une vie saine afin de préserver le système immunitaire de la mère
- En mangeant une alimentation équilibrée
- En reconnaissant et en traitant les infections sexuellement transmissibles

### ***Au moment du travail et de l'accouchement :***

- En prenant des antirétroviraux tels que l'AZT et la névirapine dès le début du travail
- En nettoyant le vagin avec une solution antiseptique pendant le travail
- En pratiquant une césarienne au lieu d'une naissance par voie basse (Mais ça peut poser plus de risques pour les mères séropositives. Donc, il faut consulter un médecin avant de prendre cette décision.)
- En évitant d'utiliser des forceps ou autres instruments qui pourraient déchirer la peau du bébé pendant l'accouchement
- En nettoyant doucement le bébé du sang et des sécrétions de la mère immédiatement après la naissance. Il est particulièrement important de nettoyer le visage, où le VIH peut pénétrer par les membranes muqueuses du bébé.

### ***Après la naissance :***

- En donnant des antirétroviraux au bébé après la naissance
- En envisageant les solutions alternatives à l'allaitement (voir le détail dans la session précédente)

## Protection des agents de santé

Les **précautions universelles** sont les mesures que les agents de santé et tous ceux qui s'occupent d'une personne séropositive peuvent prendre pour éviter de contracter le virus. Ces précautions universelles sont destinées à prévenir les soignants contre le contact avec le sang et autres liquides corporels qui pourraient être infectés. Voici quelques exemples de précautions universelles :

- Porter des gants pour tout contact avec le sang et autres liquides corporels
- Porter des masques, des lunettes et des blouses de protection
- Se laver les mains après tout contact avec le sang et autres liquides corporels
- Prendre des précautions particulières en recapuchonnant les aiguilles et en les jetant dans des boîtes spéciales imperforables
- Prendre des précautions particulières en nettoyant les éclaboussures de sang et en jetant de façon correcte le matériel de nettoyage.

## Session 8

### La terminologie sexuelle et les préservatifs

Cette session vise à mettre les conseillers plus à l'aise pour discuter les questions sexuelles et pour décrire le port correct du préservatif.

#### **OBJECTIFS:**

*A la fin de cette séance, les participants auront :*

1. Discuté les différentes activités sexuelles sans embarras
2. Nommé les différentes parties sexuelles du corps et utilisé avec précision et moins d'embarras le vocabulaire de la sexualité
3. Défini les rapports sexuels à moindre risque.
4. Démontré l'utilisation correcte du préservatif

#### **Activités sexuelles**

Il existe de nombreux types d'activités sexuelles, dont certains sont plus courants que d'autres. Voici quelques exemples d'activités sexuelles :

- *Rapports vaginaux (le pénis pénètre le vagin )*
- *Rapports anaux (le pénis pénètre l'anus)*
- *Rapports oraux (bouche sur le pénis ou sur le vagin)*
- *Rapports oro-anaux (bouche sur l'anus)*
- *Asservissement ou jeux de domination*
- *Nécrophilie (rapports sexuels avec des cadavres)*
- *Zoophilie (rapports sexuels avec des animaux)*
- *Urophilie ou «douches dorées» (uriner sur un partenaire sexuel)*
- *Coprophilie ou «douches brunes» (déféquer sur un partenaire sexuel)*
- *Usage d'accessoires sexuels*
- *Caresse de mollets*
- *Sexe par téléphone*
- *Voyeurisme*
- *Sexe avec le poing*
- *Rapports sexuels en groupe(partouzes)*
- *Masturbation*
- *Exhibitionnisme*

Il est important de savoir que des personnes ont ce type de rapports sexuels et peuvent vouloir en discuter avec un conseiller.

## **Démonstration du port de préservatif**

Les préservatifs sont très efficaces pour la prévention des grossesses et des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH/SIDA) ***s'ils sont correctement et régulièrement utilisés.*** Les préservatifs se déchirent parfois soit parce qu'ils n'ont pas été utilisés correctement, soit qu'ils étaient périmés ou détériorés par suite de mauvaises conditions de conservation.

### **CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES PRESERVATIFS**

- Les préservatifs en **latex** sont la meilleure qualité de préservatif pour la prévention du VIH/SIDA. Les préservatifs fabriqués à partir de peau d'animal peuvent protéger contre la grossesse, mais pas contre le VIH/SIDA.
- Il existe un préservatif pour femmes appelé Femidom. Il est fabriqué à partir d'une matière spéciale appelée le **polyuréthane**, qui protège aussi contre le VIH. Le Femidom est plus difficile à utiliser que le préservatif masculin au début ; il est plus cher aussi, mais il donne à la femme un plus grand contrôle de sa propre protection.
- Les préservatifs ont soit une **date de péremption** soit une **date de fabrication** inscrite sur l'emballage. Il faut toujours vérifier cette date avant l'utilisation du préservatif. Un préservatif est bon pour cinq ans après la date de fabrication ou jusqu'à la date de péremption.
- **Ouvrez les préservatifs avec soin.** Ne les ouvrez pas avec les dents, car ils pourraient se déchirer. Ne les déroulez pas non plus avant l'utilisation pour vérifier les défauts éventuels car cela peut rendre le port du préservatif difficile et entraîner des déchirures.
- Les **lubrifiants** sont des liquides ou des crèmes que l'on peut utiliser pendant les rapports sexuels, car les rapports peuvent être inconfortables ou douloureux parfois lorsque le pénis ou le vagin est sec. Certains préservatifs contiennent déjà du lubrifiant. On peut ajouter du lubrifiant sur la partie externe du préservatif pour faciliter l'introduction du pénis dans le vagin ou dans l'anus. On peut aussi ajouter une goutte de lubrifiant à l'intérieur du préservatif afin que le pénis y soit plus à l'aise. Seuls les **lubrifiants à base d'eau** ne présentent pas de risque pour les préservatifs. Ils sont dits "mouillés" ou appelés "Gelée KY". Les lubrifiants à base d'huile (huile alimentaire ou vaseline) peuvent provoquer la rupture des préservatifs.

- Certains préservatifs sont imprégnés de **spermicide**, qui tue le sperme et peut contribuer à la protection contre le VIH. Mais le spermicide peut être source d'irritation vaginale chez certaines femmes. Si tel est le cas, elles devraient utiliser des préservatifs sans spermicide. Le spermicide le plus courant est le nonoxynol-9.

### **POURQUOI LES PRESERVATIFS SE DECHIRENT**

Les préservatifs peuvent se déchirer pour plusieurs raisons, mais on peut facilement éviter toutes ces situations :

- ***Le préservatif est trop vieux.*** On peut éviter cela en vérifiant la date de péremption ;
- ***Le préservatif a été endommagé par la chaleur ou le froid.*** On peut l'éviter en conservant les préservatifs dans un endroit frais et sec. Ne les gardez pas dans un portefeuille, dans la poche d'un pantalon ou dans la voiture pendant longtemps ;
- ***Le préservatif n'a pas été porté correctement.*** Veillez à laisser un espace vide au bout du préservatif pour le sperme. Expulsez l'air à la pointe du préservatif ;
- ***Le préservatif a déjà été utilisé.*** Utilisez un préservatif pour un seul acte sexuel.

### **Instructions pour l'utilisation du préservatif masculin<sup>10</sup>**

1. Assurez-vous que le pénis est en érection ;
2. Ouvrez le sachet avec soin en évitant de le déchirer ;
3. Si vous avez du lubrifiant à base d'eau, mettez-en une goutte dans le préservatif pour que le pénis y soit plus à l'aise pendant les rapports ;
4. Pincez le bout du préservatif (environ 1,5 cm) afin de libérer un peu d'espace pour le sperme ;
5. Si le pénis n'est pas circoncis, repoussez le prépuce. Puis placez le préservatif sur le bout du pénis et laissez échapper l'air du bout du préservatif ;
6. Déroulez le préservatif jusqu'à la base du pénis ;
7. Expulsez doucement le reste de l'air ;
8. Après l'éjaculation (orgasme), retirez le pénis avant qu'il ne soit mou. Tenez le préservatif à la base du pénis pour éviter qu'il ne glisse ;
9. Retirez le préservatif en l'enroulant à partir de la base du pénis. Evitez que le sperme ne coule ;
10. Refermez le préservatif en y faisant un nœud et jetez le dans un lieu sûr, hors de portée des enfants ;
11. Ne réutilisez surtout pas le préservatif.

<sup>10</sup> Gay Men's Health Crisis (New York, USA). 1992. The Safer Sex Condom Guide for Men and Women.

### **Instructions pour l'utilisation du préservatif féminin<sup>11</sup>**

1. Le préservatif peut être mis en place 8 heures avant un rapport ;
2. Le préservatif est composé de trois parties :
  - a) L'anneau intérieur (plus petit), que l'on introduit à l'intérieur du vagin
  - b) L'anneau extérieur (plus large), qui reste hors du vagin
  - c) Le fourreau, compris entre les deux cercles ;
3. Pliez l'anneau intérieur afin de le rendre fin et étroit ;
4. Introduisez l'anneau intérieur dans le vagin, derrière le pubis. Vous le sentirez se mettre en place. Si vous sentez la présence de l'anneau intérieur ou si vous sentez une gêne, c'est que l'anneau n'est pas placé assez haut. S'il est placé correctement, vous ne devez pas le sentir ;
5. Introduisez le doigt (l'index) à l'intérieur du fourreau et poussez le préservatif plus haut dans le vagin. L'anneau extérieur devrait recouvrir la partie externe du vagin ;
6. Ajoutez deux gouttes de lubrifiant à l'intérieur du vagin ou sur le pénis de votre partenaire ;
7. Une fois le préservatif inséré, guidez le pénis de votre partenaire à l'intérieur de l'anneau extérieur. Veillez à ce qu'il ne s'introduise pas accidentellement hors du préservatif.

#### **Rajoutez du lubrifiant si :**

- Le pénis ne glisse pas librement dans son mouvement de va-et vient
- L'anneau extérieur s'enfonce dans le vagin
- Le préservatif fait du bruit pendant l'acte sexuel
- Vous sentez la présence du préservatif dans le vagin
- Le préservatif glisse hors du vagin pendant l'acte.

#### **Retirez le préservatif et mettez-en un autre si :**

- Le préservatif se déchire ou se fend pendant l'insertion ou l'utilisation
- L'anneau extérieur s'enfonce dans le vagin
- Le pénis pénètre dans le vagin à l'extérieur du fourreau

<sup>11</sup> The Female Health Company. Insertion Diagrams. <http://www.femalehealth.com/insertiondiagrams.html>

## **Session 9**

### **Traitement du VIH/SIDA**

Bien que les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA ne soient pas qualifiés pour donner des conseils médicaux, ils doivent néanmoins avoir une connaissance de base des options de traitement existant en Afrique de l'Ouest et des informations les plus récentes sur la recherche en matière de SIDA. Cette session fournit ces informations, en plus des recommandations en vue de « vivre positivement ».

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les différentes options de traitement proposées aux clients séropositifs, c'est-à-dire :
2. Examiné le concept « vivre positivement » et les situations génératrices de stress pour les personnes séropositives.

### **Options thérapeutiques pour les séropositifs**

Bien qu'on ne puisse guérir ni le VIH ni le SIDA, l'on peut prescrire certains médicaments en vue de ralentir la propagation du virus dans l'organisme et traiter les infections opportunistes.

Il y a deux types de traitement du VIH/SIDA :

#### **1) Traitement à visée curative :**

- Médicaments antirétroviraux
- Médicaments contre les infections opportunistes

#### **2) Traitement prophylactique (pour prévenir les infections) :**

- Prévention des infections opportunistes
  - Prophylaxie Post Exposition (PPE) – Utilisée pour prévenir l'infection par le VIH chez les agents de santé qui ont été exposés au virus à travers des piqûres d'aiguilles.

#### **MÉDICAMENTS ANTIRETROVIRAUX**

Les médicaments qui permettent de ralentir la propagation du virus dans l'organisme sont appelés des antirétroviraux. Leur mode de fonctionnement est le suivant : ils interrompent la réplication (duplication) du VIH. Il faut rappeler qu'ils ne peuvent pas éliminer le virus

déjà présent ... ils peuvent seulement l'empêcher de se propager. Le **AZT** et la **névirapine** sont les médicaments antirétroviraux les plus répandus en Afrique.

Normalement on prend au moins **trois médicaments** au mécanisme d'action différent sans interruption. Les médecins déterminent si les antirétroviraux fonctionnent ou non en mesurant la **charge virale** et le **taux de cellules CD4+ T** d'un patient.

La **charge virale** est un indicateur de la quantité de virus présente dans le sang d'une personne. Le SIDA progressera plus vite chez les personnes présentant des charges virales élevées que chez les personnes ayant de faibles charges virales. Lorsque la charge virale n'est pas maintenue à un faible niveau, le virus peut muter ou changer, et développer une résistance aux médicaments. En d'autres termes, les médicaments peuvent ne plus avoir d'effet. Le **taux de cellules CD4+T** donne la quantité de CD4+T dans le sang. Ce sont les globules blancs qui combattent les infections.

Malheureusement, les médicaments antirétroviraux ont beaucoup de limites :

- Ils ne sont pas curatifs, bien qu'ils puissent prolonger la vie.
- Ils présentent beaucoup d'**effets secondaires**, notamment des vomissements, des nausées, des maux de tête, la fatigue, des gaz, la diarrhée, la neuropathie, une altération du goût et des éruptions cutanées). Les effets secondaires sont parfois beaucoup plus pénibles que le SIDA lui-même ;
- Ils nécessitent un suivi biologique qui n'est pas toujours disponible en Afrique.
- La variabilité du VIH fait que les résistances apparaissent rapidement.
- Ils sont très chers et peu disponibles.

Cette table présente la disponibilité des antirétroviraux selon le pays en août 2001 :

<b>Pays</b>	<b>Disponibilité des antirétroviraux</b>
Burkina Faso	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 50,000-92,000 CFA par mois Névirapine disponible pour les femmes enceintes
Côte d'Ivoire	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 300,000 CFA par mois (sans subvention) Il existe des subventions de 50% à 95% AZT disponible pour les femmes enceintes
Togo	Disponibles au secteur public et privé. Coût : 200,000-300,000 par mois Rien disponible pour les femmes enceintes

## **LES MEDICAMENTS POUR LES INFECTIONS OPPORTUNISTES**

L'on peut utiliser d'autres médicaments pour le traitement et la prévention des infections opportunistes. Ces médicaments comprennent notamment des antibiotiques, des déparasitants (pour traiter les parasites) et des antiviraux (pour combattre les virus).

***Il est important de se rappeler deux choses concernant le traitement des infections opportunistes :***

1. Pour certaines infections, il n'existe aucun traitement ; et
2. Les rechutes sont fréquentes. En d'autres termes, il est très facile de retomber malade, même après avoir été traité pour une infection opportuniste.

L'alcool et les euphorisants (ceux qui ne nécessitent pas d'ordonnance), également appelés les "drogues de la rue" sont à éviter ou alors à consommer à très faibles doses, car leur consommation peut rendre les personnes séropositives malades et même les tuer. Non seulement ils affaiblissent le système immunitaire, mais ils peuvent également créer des problèmes en cas d'association avec les médicaments.

## **THERAPIES ALTERNATIVES**

Pour ceux qui n'ont pas accès aux médicaments cités ci-dessus ou ne peuvent pas supporter les effets secondaires, il existe des thérapies alternatives. Ces thérapies peuvent aussi être utilisées en association avec les médicaments. De nombreux séropositifs utilisent plusieurs types de traitements et de soins individuels. Le but des thérapies alternatives est de renforcer le système immunitaire par des méthodes naturelles. De nombreuses thérapies alternatives sont fondées sur le concept « vivre positivement », qui consiste entre autres à bien manger, faire beaucoup d'exercice et à réduire le stress. Ceci sera expliqué plus en détail plus tard

## **PREVENTION POST-EXPOSITION (PPE)<sup>12</sup>**

Il est souvent possible de prévenir l'infection par le VIH en prenant des médicaments spécifiques dans les 72 heures suivant l'exposition au virus. Il s'agit de la Prévention Post-Exposition (PPE), le plus souvent utilisée pour **protéger les agents de santé** susceptibles d'avoir été exposés au virus par la piqûre d'une aiguille ou tout autre type d'exposition aux liquides corporels infectés (l'on parle « d'exposition professionnelle »). Les clients qui désirent avoir des informations à ce sujet devraient se mettre en rapport avec leur centre de santé local.

---

<sup>12</sup> New Mexico (USA) AIDS Infonet. Prophylaxie post-exposition. Fiche de données No. 154 ( février 1999)

## **Vivre positivement**

Il y a beaucoup de choses qu'une personne séropositive peut faire pour prolonger sa vie et rester en bonne santé. Il s'agit de mesures mentales en plus qu'une bonne hygiène de vie.

### **MESURES MENTALES**

Outre la thérapie, une personne vivant avec le SIDA a besoin d'avoir une attitude positive et de pouvoir bénéficier du soutien de sa famille et de ses amis. Les attitudes suivantes peuvent aider une personne à vivre positivement :

- L'acceptation des signes d'affection et d'émotion des autres
- Ne pas se sentir coupable ou honteux d'avoir le VIH/SIDA
- Ne pas blâmer les autres pour sa maladie.
- La volonté de rechercher le counseling en cas de besoin

### **MESURES HYGIENIQUES**

L'on trouve dans l'eau, la nourriture, le sol et dans d'autres éléments de nombreux microbes qui peuvent être nuisibles aux séropositifs. Pour rester en bonne santé, il est conseillé de faire les choses suivantes :

- Les maisons ou les appartements devraient être maintenus dans un état de grande propreté, en particulier la cuisine et la salle de bains.
- La nourriture devrait être bien cuite et il conviendrait d'éviter les aliments crus (viande, poisson, produits laitiers).
- L'eau potable devrait être filtrée.
- Les personnes séropositives devraient se laver souvent les mains et porter des gants (ou des sacs en plastique sur les mains) lorsqu'elles travaillent sur des surfaces sales.

### **RENFORCEMENT DU SYSTEME IMMUNITAIRE**

- Manger des aliments riches en protéines et vitamines.
- Eviter des aliments qui ont tendance à provoquer une diarrhée ou d'autres symptômes.
- Cesser de prendre les excitants : alcool, tabac, cola, etc.
- Eviter le surmenage physique.
- Avoir un sommeil suffisant.
- Traiter vigoureusement la moindre infection.
- Utiliser le préservatif au cours des rapports sexuels pour éviter de se réinfecter.
- Garder ses habitudes de travail et de loisirs, ce qui garde le moral haut. Notre état mental joue sur notre immunité.

## **Session 10**

### **Soins à domicile**

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA recevront des appels de personnes qui doivent s'occuper de membres de leur famille ou d'amis atteints du SIDA. Cette session présente aux participants les avantages et inconvénients des soins à domicile, en plus d'un aperçu général de la manière dont les prestataires des soins peuvent se protéger de l'infection.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les soins qu'on peut donner sans être un professionnel de la santé
2. Discuté de la manière dont les prestataires de soins à domicile peuvent se protéger contre le VIH

### **Les soins à domicile assurés par les non professionnels de la santé**

Les soins à domicile sont les soins prodigués à un malade à domicile. Ces soins sont fournis par des membres de la famille ou des volontaires, en collaboration avec des prestataires de soins professionnels. Les soins à domicile deviennent de plus en plus fréquents en Afrique, tant parce que les hôpitaux ne peuvent satisfaire la forte demande en soins pour les malades du SIDA que parce que de nombreux malades du SIDA n'ont pas les moyens de s'offrir des soins hospitaliers.

#### **AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES SOINS A DOMICILE**

Les soins à domicile sont avantageux parce que les malades se sentent plus à l'aise chez eux, et ils sont entourés par leurs familles et amis. Ceci peut soulager le stress, qui affaiblit le système immunitaire.

Néanmoins, les soins à domicile prodigués à une personne affectée par le SIDA (PVS) ne sont pas les seuls soins dont la personne aura besoin. Les soins à domicile font partie d'un continuum de soins comprenant les cliniques, les hôpitaux et les autres professionnels de la santé.

Les membres de la famille et les volontaires ne peuvent pas fournir le même niveau de soins que les professionnels certifiés de la santé, mais on peut leur apprendre à assurer une bonne alimentation aux patients et leur apprendre à aider les patients en matière d'hygiène et de soins personnels. Si possible, il serait bon que les volontaires reçoivent une

petite formation de base avant de commencer à s'occuper d'une personne atteinte du SIDA.

### **SOINS INDIVIDUELS**

Les prestataires de soins à domicile peuvent apporter leur aide dans le domaine des soins individuels des patients de la manière suivante :

- En leur faisant prendre leurs médicaments
- En changeant les draps
- En les lavant et en les aidant à aller aux toilettes
- En les nourrissant
- En prévenant le raidissement des articulations et les escarres en aidant les malades alités à changer fréquemment de position et en rajustant les oreillers et les couvertures
- En les aidant à faire quelques exercices simples des bras, des jambes, des mains et des pieds ; ces exercices aident à prévenir les articulations raides et douloureuses et à améliorer la circulation sanguine
- En traitant les affections bénignes telles que les diarrhées, les maux de gorge, les maux de tête, les affections de la peau et la toux
- En leur apportant un soutien émotionnel
- En maintenant un environnement hygiénique afin de prévenir la propagation des infections, et
- En obtenant une aide médicale professionnelle en cas de besoin

Le prestataire de soins à domicile, membre de la famille doit se rappeler qu'il n'est pas seul pour ces soins. Il doit rester en contact avec le médecin, l'infirmier/ière, l'assistant(e) social(e) et les autres agents de santé qui prodiguent eux aussi des soins. Il faudrait que l'équipe médicale donne des instructions écrites claires sur les médicaments, et que les changements à venir chez la PVS soient également bien compris par les prestataires de soins, membres de la famille. Par exemple un début de toux, de diarrhée ou de confusion mentale peut signaler la présence d'une infection qui nécessite de nouveaux médicaments ou une hospitalisation.

## **MATERIEL UTILE**

Voici du matériel utile en cas de soins à domicile à un séropositif très malade et alité<sup>13</sup>.

- Une protection plastique pour le lit
- Des petits sacs en plastique pour couvrir les mains
- Une canne
- Des aspirines
- Un mouchoir pour protéger le nez et la bouche du soignant si le malade tousse beaucoup
- Une radio
- Un pot de chambre

## **Auto-protection du prestataire de soins à domicile**

Prodiguer des soins aux PVS implique de ***se protéger contre les infections***, tant pour la PVS que pour le soignant. Comme mentionné plus haut, il est peu probable qu'un soignant contracte le VIH tant qu'il applique les précautions universelles. Il est toutefois possible de contracter d'autres infections.

Les prestataires de soins à domicile devraient veiller à ce que leurs ***vaccins*** soient au complet, non seulement afin d'éviter de contracter une maladie du patient ayant le SIDA, mais aussi pour éviter de contaminer la personne atteinte du SIDA. Les enfants ou les adultes vivant avec une personne infectée par le SIDA et qui doivent être vaccinés contre la polio devraient l'être avec le vaccin du « virus inactivé ». Le vaccin oral habituellement utilisé contre la polio contient le virus vivant de la polio, qui peut se propager de la personne vaccinée à la personne atteinte du SIDA.

***Porter des gants (ou utiliser des sacs en plastique) et se laver les mains*** jouent un rôle important dans la protection des soignants pour éviter de contracter ou de propager une infection. Il est indispensable de porter des gants dans les cas suivants :

<sup>13</sup> ) Granich, R. 1999. HIV, *Health and your Community. A Guide for Action*. Stanford (USA): Stanford University Press

- Chaque fois que le soignant est exposé aux liquides corporels d'une PVS, notamment le sang, l'urine, la salive et les sécrétions sexuelles
- Chaque fois qu'on s'occupe d'une PVS qui a la diarrhée
- Chaque fois que la PVS a des boutons de fièvre ou des plaies autour du nez ou de la bouche
- Quand le soignant a des problèmes de peau, par exemple de l'eczéma

De nombreuses personnes atteintes ou non du SIDA sont infectées par un virus appelé **cytomégalo virus (CMV)**, qui peut être transmis par l'urine ou la salive. Il est extrêmement important de se laver les mains ou de porter des gants après avoir touché l'urine ou la salive d'une personne ayant le SIDA. Ceci est encore plus important pour une personne enceinte parce qu'une femme enceinte infectée par le CMV peut aussi infecter son bébé avant la naissance. Le CMV peut provoquer des malformations de naissance telles que la surdité.

**Les aiguilles et les seringues** doivent être jetées en toute sécurité dans des récipients imperforables. Ceci permettra d'éviter les piqûres d'aiguilles accidentelles qui pourraient transmettre le VIH ou d'autres maladies au soignant. Les aiguilles et les seringues ne doivent être utilisées qu'une seule fois. Il ne faut pas recapuchonner les aiguilles, ni ôter les aiguilles des seringues. Si une aiguille tombe d'une seringue, il faut se servir de pinces, de pincettes ou autre instrument similaire pour la ramasser. Le soignant doit toujours tenir le bout pointu d'une seringue éloigné de son corps. Tout ce matériel doit être tenu hors de portée des enfants.

Tout **déchet liquide** contenant du sang (tel que l'urine ou le vomi) doit être déversé dans les toilettes ou les latrines. Les produits qui ne peuvent pas l'être doivent être placés dans des sacs en plastique ou enveloppés dans une quantité de papier journal suffisante pour éviter toute fuite (notamment les serviettes en papier, les serviettes et les tampons hygiéniques, les pansements, les bandages et les couches). Puis ils doivent être jetés dans un récipient auquel les autres personnes n'ont pas facilement accès.

Si le prestataire de soins à domicile est aussi un **partenaire sexuel** de la PVS, il devrait faire le test du VIH, et le couple devrait toujours utiliser des préservatifs pour leurs rapports sexuels.

## **Session 11**

### **Questions légales et éthiques**

Le VIH-SIDA soulève de nombreux problèmes légaux et éthiques, en particulier en ce qui concerne le dépistage, la discrimination et la prise en charge sanitaire. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA doivent avoir une connaissance et une compréhension minimales des droits de leurs clients et savoir où les référer en vue d'une aide complémentaire.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les problèmes légaux et éthiques liés au VIH/SIDA
2. Étudié les lois et autres formes de protection en matière de VIH/SIDA

### **Questions légales et discrimination liées au VIH/SIDA**

Les questions légales et éthiques liées au VIH/SIDA sont multiples et complexes. En vue d'organiser la discussion sur ces points, il serait utile de les classer en plusieurs catégories correspondant à quelques-uns des problèmes les plus courants :

#### **LA DISCRIMINATION**

Les personnes séropositives peuvent être confrontées à la discrimination sur leur lieu de travail, à l'école et au sein de leurs communautés.

#### **LE DEPISTAGE**

Les questions légales et éthiques comprennent notamment la question de savoir si une personne peut ou non être testée à son insu, la confidentialité des résultats, le dépistage obligatoire pour certaines populations (les femmes enceintes par exemple) et la notification aux partenaires.

#### **LA PRISE EN CHARGE MEDICALE**

Les questions légales/éthiques comprennent entre autres le respect de la confidentialité par rapport au patient, l'administration ou le refus du traitement et le dépistage obligatoire de patients susceptibles d'avoir contaminé un agent de santé (par exemple par une piqûre accidentelle ou toute autre exposition au sang).

Ces cas ne représentent que quelques exemples parmi d'autres. Les questions légales et éthiques sont si nombreuses et complexes qu'on pourrait y consacrer une formation entière. Encouragez les participants à partager leurs propres expériences pendant le partage des idées s'ils se sentent à l'aise pour le faire.

## **Droits légaux en vigueur et mesures de protection existantes**

Il existe très peu de lois spécifiques à la protection des personnes séropositives en Afrique de l'Ouest. Dans la plupart des cas, les personnes séropositives doivent se tourner vers la constitution de leur pays pour une protection contre la discrimination.

Au plan mondial, les militants de la lutte contre le SIDA se battent pour les droits des personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Voici quelques-unes des questions légales liées au SIDA. Dans certains pays, les lois et les dispositions traitant de ces questions ont été prises, mais dans de nombreux pays, ces lois n'existent pas. Voici quelques exemples de ces lois et dispositions. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA devraient se renseigner sur l'existence de ces lois dans leurs pays.

### **LOIS ET DISPOSITIONS LIEES AU SIDA**

- Consentement éclairé pour le dépistage du VIH
- Dépistage obligatoire avant le mariage ou pour obtenir une bourse d'études
- Dépistage obligatoire pour les groupes spécifiques
- Confidentialité des résultats du test VIH
- Révélation du statut sérologique aux employeurs actuels ou futurs
- Recrutement des personnes séropositives
- Renvoi et licenciement des séropositifs
- Droit au traitement médical
- Accès à l'éducation pour les enfants séropositifs
- Sanction criminelle pour la contamination intentionnelle
- Age légal pour le dépistage des enfants sans l'autorisation parentale
- Refus des polices d'assurance pour les personnes séropositives
- Notification des cas de VIH et de SIDA aux autorités sanitaires

La table suivante présente des informations disponibles sur les protections existantes en Afrique de l'Ouest.

<b>PROTECTIONS EXISTANTES</b>	<b>Burkina Faso</b>	<b>Côte d'Ivoire</b>	<b>Togo</b>
Lois spécifiques à propos du VIH/SIDA	Non	Accès au traitement	Non
Politique nationale sur le test du VIH	Non	Oui	Non
Test obligatoire pour certaines populations	Militaires	Non	Non
Obligation des personnes accusées de viol de faire le test	Non	Non	Non
Permission des parents exigée pour tester les jeunes	En dessous de 18 ans	Non	Non
Protection de la confidentialité des résultats du test du VIH	A travers l'éthique médicale	A travers l'éthique médicale	A travers l'éthique médicale
Exigence de l'accord fondé	Non	Non	Non
Obligation des prestataires de signaler les cas du SIDA aux autorités	Non	Oui (mais sans le nom du malade)	Non
Lois gouvernant les activités sexuelles	Prostitution illégale ; âge minimum pour les relations sexuelles (15 ans)	Non	Non

**MODULE 2**  
Counseling

# Session 1

## Introduction à la Ligne Verte Spécial SIDA

Cette session présente la Ligne Verte Spécial SIDA et débat de son rôle comme action de prévention du VIH/SIDA et comme service offert aux personnes affectées par la maladie. Les lignes vertes sont également examinées en rapport avec d'autres activités de prévention du VIH/SIDA.

### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les objectifs du module
2. Examiné les lignes vertes en rapport avec d'autres interventions de prévention du VIH/SIDA
3. Débattu de ce que les lignes vertes peuvent et ne peuvent pas faire

### **Objectifs du module**

Le premier module portait sur les informations relatives au VIH/SIDA. Cette deuxième partie concerne les compétences du counseling en général, et particulièrement les compétences du counseling VIH/SIDA par téléphone. Passez en revue les objectifs du module présentés ci-dessous, ainsi qu'au début du cours. Demandez aux participants s'ils ont des questions concernant ces objectifs, puis passez en revue les objectifs de la session.

## OBJECTIFS DU MODULE 2 : Counseling pour le VIH/SIDA

A la fin de ce module, les participants auront :

- Défini le « counseling » et examiné le rôle des conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA
- Identifié les qualités d'un bon conseiller, et analysé leurs propres forces et limites
- Examiné la différence entre le counseling face à face et le counseling par téléphone
- Examiné et mis en œuvre le processus de counseling TASO
- Utilisé les compétences nécessaires à un bon counseling par téléphone
- Passé en revue les procédures de counseling prétest et post-test
- Résolu les situations difficiles en counseling
- Discuté de questions particulières liées à la mort/au deuil
- Exploré les sources d'information complémentaires et identifié les directives préconisées en cas de référence d'un client
- Démontré les nouvelles compétences acquises au cours des deux modules à travers les jeux de rôle présentés en fin de cours.

## Lignes vertes dans le cadre de la prévention du VIH/SIDA

Une ligne verte ne fonctionne pas dans le vide. Elle ne constitue qu'un type d'intervention pour la prévention du VIH/SIDA parmi d'autres. Les interventions visent à transmettre des messages à travers des *moyses de communication*. Voici les quatre principaux moyens de communication utilisés pour transmettre des messages sur la santé :

- **Les mass médias** (radio, télévision, cinéma, journaux, magazines, panneaux publicitaires)
- **Les imprimés / l'audiovisuel** (brochures, affiches, notices, vidéos, flipcharts, etc.)
- **La communication interpersonnelle** (counseling direct, lignes vertes, éducation par les pairs, causeries en groupes, etc.)
- **Les médias traditionnels** (théâtre, spectacle de marionnettes, danse, etc.)

Une ligne verte est un moyen de communication interpersonnelle. Toutefois la communication interpersonnelle ne suffit pas à elle seule. Elle doit être associée aux autres types d'activités de prévention du VIH/SIDA. Une combinaison des différentes activités de prévention est nécessaire si l'on veut enrayer l'avancée du VIH/SIDA.

Chaque moyen de communication a ses avantages et ses inconvénients<sup>14</sup>. En voici quelques-uns.

Type de média	Avantages	Inconvénients
<i>Mass-média</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atteint beaucoup de personnes</li> <li>•Messages transmis fréquemment</li> <li>•Crée la demande pour des services</li> <li>•Renforce les messages délivrés à travers les autres médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Limité en zone rurale</li> <li>•Cher</li> <li>•Difficile d'obtenir la réaction du public</li> </ul>
<i>Imprimé/audio-visuel</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pratique et réutilisable</li> <li>•Permet d'expliquer des informations complexes</li> <li>•Peut être emporté chez soi pour être examiné plus tard</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Peut revenir cher</li> <li>•Le public doit être lettré en cas d'utilisation de mots</li> <li>•Nécessite une formation pour un usage approprié</li> </ul>
<i>Communication interpersonnelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Le public peut poser des questions et réagir</li> <li>•Encourage les individus à changer de comportement</li> <li>•Convient à la discussion de questions sensibles ou personnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•N'atteint qu'un public restreint</li> <li>•Requiert une formation importante</li> <li>•Prend beaucoup de temps</li> </ul>
<i>Médias traditionnels</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Culturellement acceptable</li> <li>•Place les messages sanitaires dans un contexte familial</li> <li>•Utilise les talents locaux et suscite l'engagement de la communauté</li> <li>•Moins cher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Atteint un public restreint</li> <li>•Pas toujours disponible au moment où on en a besoin</li> <li>•Nécessite une formation et un soutien importants</li> </ul>

<sup>14</sup> Source : The Academy for Educational Development. 1995. *A Tool Box for Building Communication Capacity*.

Les lignes vertes **peuvent** :

- Donner des informations sur la prévention, le traitement et les services du VIH/SIDA
- Relier les gens aux ressources disponibles
- Apporter un soutien psychologique limité

Les lignes vertes **ne peuvent pas** :

- Arrêter directement la transmission du VIH/SIDA
- Apporter un counseling ou un soutien psychologique continu
- Fournir directement des services ou des soins médicaux

Les lignes vertes ne peuvent pas fonctionner seules. Elles dépendent d'un réseau d'autres organisations offrant des services connexes du VIH/SIDA, notamment le counseling face à face, les services médicaux, les services sociaux, les services de soins à domicile et les services juridiques.

## **Session 2**

### **Conscience de soi**

Cette session rend les participants plus conscients de leurs propres valeurs, de leurs préjugés et de l'image que les autres ont d'eux.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Défini le concept de « conscience de soi » et discuté de l'importance de cette notion pour les conseillers
2. Examiné leurs propres attitudes par rapport au VIH/SIDA
3. Défini la notion de « préjugé » et exploré la manière dont cela pourrait influencer leurs relations avec leurs clients

### **Concept de la conscience de soi**

Le concept de « conscience de soi » signifie davantage que le fait d'être simplement conscient de soi. Ce concept comporte trois volets:

- Etre conscient de ses propres sentiments, pensées, attitudes, croyances, valeurs et réactions et de la façon dont ces éléments peuvent aider ou freiner le travail de counseling
- Reconnaître et apprécier les sentiments, pensées, attitudes, croyances, valeurs et réactions du client et la façon dont ces éléments peuvent aider ou freiner sa capacité à affronter ses préoccupations du moment
- Contrôler et renforcer sa propre évolution en tant que conseiller et faire face aux questions liées à la pratique du counseling

Les conseillers conscients d'eux-mêmes sont mieux placés que les conseillers non conscients d'eux-mêmes pour s'occuper de leurs clients et satisfaire leurs besoins.

## Valeurs et attitudes face au VIH/SIDA

Les attitudes et les valeurs sont constituées des sentiments, croyances et émotions en rapport avec un fait, une chose, un comportement ou une personne. Elles peuvent notablement influencer l'attitude du conseiller envers les clients, en particulier quand les attitudes et valeurs de ces derniers sont différentes de celles du conseiller ; il est important que les conseillers soient conscients de leurs propres attitudes et valeurs afin de pouvoir les « mettre en veilleuse » pendant les séances de counseling. En d'autres termes les attitudes et les valeurs du conseiller ne devraient avoir aucun impact sur la façon dont il s'occupe du client.

### Examen des attitudes

Lisez les déclarations ci-dessous et cochez la case correspondant à votre réponse (d'accord ; pas d'accord).

Déclarations	D'accord	Pas d'accord
Les personnes vivant en promiscuité sont les plus exposées au risque d'une infection par le VIH		
Si une femme n'a pas confiance en son mari, elle devrait insister pour qu'il utilise le préservatif		
Les personnes séropositives devraient arrêter d'avoir des rapports sexuels		
Les prostituées sont les principales responsables de la propagation du VIH dans mon pays		
Il est acceptable que les jeunes aient des relations avant le mariage		
Les femmes séropositives devraient éviter de tomber enceintes		
Si une personne apprend qu'elle est séropositive, elle devrait en informer tous ses partenaires sexuels passés et présents		

## Les préjugés

Un **préjugé** est une opinion préconçue, un parti pris ou un jugement sur une personne ou un groupe de personnes, résultant souvent d'un manque d'information. Le préjugé est souvent dû au besoin de sécurité. Une personne peut se sentir plus sécurisée en rejetant les autres par le biais des préjugés.

Les préjugés peuvent prendre plusieurs formes :

- Les préjugés **ethniques ou raciaux** (ex : préjugés contre des groupes tribaux différents)
- Les préjugés **socio-économiques** (ex : préjugés contre les riches ou les pauvres)
- Les préjugés **culturels** (ex : préjugés contre les musulmans)
- Les préjugés **comportementaux** (ex : préjugés contre les personnes vivant avec le VIH ou contre les prostituées)

Les préjugés empêchent souvent la compréhension et l'acceptation des autres, et ils peuvent affecter l'interaction des conseillers et des clients. Les conseillers peuvent avoir des préjugés contre leurs clients et vice-versa. Il se peut donc qu'ils ne soient pas capables d'avoir des discussions franches et honnêtes sur des questions sensibles. Il est important que les conseillers fassent un examen de leurs propres préjugés par rapport aux cultures avec lesquelles ils sont en interaction. Ceci les aidera à être plus objectifs dans leurs réactions et leurs réponses.

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent être confrontés à des préjugés, de différentes manières, soit directement soit indirectement. Par exemple :

- Les clients peuvent avoir des préjugés contre eux
- Les conseillers peuvent avoir des préjugés contre les clients
- Les clients peuvent leur rapporter des cas de préjugés

Les préjugés sont difficiles à faire changer, car ils peuvent avoir été instillés en une personne pendant des années. Le premier pas du combat contre les préjugés est de les reconnaître ou d'en prendre acte. Une fois reconnu, le préjugé peut être effacé par :

- Des informations sur la personne ou le groupe de personnes contre lesquelles l'on a des préjugés. Plus nous en savons sur quelque chose, moins nous avons de préjugés envers cette chose.

- Un contact personnel avec la personne ou le groupe de personnes contre lesquelles l'on a des préjugés

La législation est parfois nécessaire pour combattre les préjugés. Par exemple les lois portant sur la discrimination aident à combattre les préjugés raciaux.

## Session 3

### Introduction au counseling

Les participants ont besoin de comprendre le processus global du counseling avant d'en apprendre les compétences spécifiques. Cette session donne une idée générale du processus, tout en examinant ce que signifie être un bon conseiller et un conseiller culturellement compétent.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Défini le counseling
2. Identifié les qualités d'un bon conseiller
3. Passé en revue le processus de counseling TASO

#### **Définition du counseling**

Le counseling est un processus de communication interactif, centré sur le client, dans lequel une personne aide les autres à prendre des décisions libres et éclairées en rapport avec leur comportement personnel et leur apporte le soutien nécessaire à la mise en œuvre de ces décisions<sup>15</sup>. Le counseling ne signifie pas simplement donner des informations ou dire à quelqu'un ce qu'il doit faire.

Le counseling peut se pratiquer de manière individuelle ou en groupe. Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA font du counseling individuel ou de personne à personne.

<sup>15</sup> Smith, W.A. et al (Eds). 1993. *A World Against AIDS : Communication for Behavior Change*. Washington, DC : The Academy for Educational Development.

## LES ATTRIBUTS DU COUNSELING<sup>16</sup>

Le counseling c'est :

- Quelque chose qui peut se faire n'importe quand/n'importe où la personne se sent en confiance
- Résoudre des problèmes
- Ecouter
- Aider
- Une interaction où le client est pris en charge
- Une question de confiance
- Partager
- Confidentiel
- Prendre soin de quelqu'un
- Manifester de l'empathie

Le counseling ce n'est pas:

- Dire à quelqu'un ce qu'il doit faire
- Donner des conseils
- Enseigner
- Un service social
- Imposer quelque chose
- Un conseiller qui agit à la place de quelqu'un
- Interférer
- Juger
- Donner des informations seulement
- Se montrer critique

### Les qualités d'un bon conseiller

N'importe qui peut être conseiller – homme ou femme, citoyen jeune ou âgé, ménagère ou homme d'affaire, professionnel ou volontaire. Néanmoins cela ne veut pas dire que tout le monde a le potentiel nécessaire pour être un bon conseiller. Un bon conseiller, c'est quelqu'un qui possède les qualités suivantes :

1. La conscience de soi et des autres
2. La connaissance des sujets qui font l'objet du counseling (i.e. VIH/SIDA)
3. Les compétences pour un bon counseling

---

<sup>16</sup> Durban ATIC Counsellor Training Manual.

Outre les concepts mentionnés ci-dessus, certains traits de caractère personnels aident à être un bon conseiller. Voici une liste qui n'est pas exhaustive.....Il y a bien sûr d'autres qualités additionnelles.

- L'intégrité (l'attachement à un ensemble de valeurs morales)
- L'attention aux autres
- La chaleur, l'acceptation et la sincérité
- La créativité
- L'optimisme et la confiance
- La flexibilité et la tolérance
- L'énergie et la constance (la volonté de continuer)

Les conseillers ont souvent vécu une expérience du problème qui fait l'objet du counseling, ce qui a pu les pousser à vouloir aider les autres. Ceci peut constituer un avantage si le conseiller a réussi à résoudre le problème, mais peut aussi être un inconvénient si le conseiller n'a pas entièrement résolu le problème.

## Auto-évaluation du conseiller

Notez dans la première colonne les dix caractéristiques d'un bon conseiller que vous estimez les plus importantes. Puis dans la deuxième colonne faites l'évaluation de vous-même en notant de 1 à 10 chacune des qualités (1 = faible et 10 = excellent).

Qualités	Classement
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

## **Le processus du counseling TASO**

Bien que la plupart des clients appelleront la Ligne Verte Spécial SIDA pour des informations et non pour du counseling, les conseillers doivent avoir un processus bien défini afin d'aider ceux qui appellent effectivement pour poser des problèmes. Vous trouverez ci-dessous un résumé du processus TASO développé par l'organisation de soutien du SIDA en Ouganda (TASO /The Aids Support Organisation). Ce processus a été légèrement modifié pour l'usage des conseillers par téléphone.

Cette activité ne fait qu'introduire le processus global du counseling. Les compétences spécifiques du counseling par téléphone seront traitées au cours de la session suivante.

### **1<sup>ère</sup> ÉTAPE : L'accueil et la mise en place d'une relation**

*L'objectif de cette étape est d'établir une relation avec le client en le mettant à l'aise et en instaurant un climat de confiance.*

Cette étape est très importante, car elle crée une atmosphère agréable et pose les fondations de l'entretien. Les actions spécifiques du conseiller pendant cette étape consistent à :

- Accueillir le client chaleureusement, afin de lui montrer que l'on est prêt à l'écouter sans le juger
- Expliquer les types de services que la Ligne Verte Spécial SIDA peut offrir
- Informer le client que tout ce qu'il dira restera confidentiel
- Si nécessaire, établir les limites de l'appel (pour des correspondants récidivistes, par exemple).

### **2<sup>ème</sup> ÉTAPE : La collecte des informations sur la situation du client**

*L'objectif de cette étape est recueillir des informations sur « le passé » du client. Le conseiller aide le client à parler de son problème, à explorer ses sentiments et à réfléchir sur sa situation.*

Cette étape est « au cœur » du processus du counseling. Le conseiller essaie d'amener le client à parler autant que possible de sorte qu'il puisse explorer sa situation et exprimer ses sentiments. Les actions spécifiques du conseiller pendant cette étape consistent à :

- Encourager le client à décrire son problème.
- Demander-lui ce qu'il fait actuellement pour faire face au problème.
- Demander au client comment il se sent.
- Obtenir plus d'informations en posant des questions ouvertes

C'est le moment où le conseiller invite le client à partager les problèmes auxquels il est confronté. Le conseiller aide le client en l'écouter attentivement, en vérifiant qu'il a bien compris et en posant des questions ouvertes afin d'aider son correspondant à explorer et à clarifier entièrement son problème. C'est aussi le moment où le client explique comment il essaie de faire face au problème.

### **3<sup>ème</sup> ÉTAPE : Aider le client à élaborer un plan**

*L'objectif de cette étape est d'aider le client à décider d'un plan d'action pour résoudre son problème.*

A cette étape finale, le conseiller aide le client à évaluer les options et à établir un plan pour résoudre son problème. Il s'agit d'aider le client à :

- Sélectionner un problème qu'il doit chercher à résoudre (s'il y en a plusieurs).
- Explorer toutes les voies possibles pour résoudre le problème.
- Aider le client à choisir la meilleure solution.
- Aider le client à identifier des étapes concrètes qu'il peut suivre pour exécuter cette solution.
- Référer le client auprès d'autres structures ou services si c'est nécessaire.
- Résumer la conversation et mettre fin à l'appel. Encourager le client à rappeler encore s'il a besoin de plus d'informations.

## Session 4

### Compétences pour le counseling par téléphone

Cette session donne une idée générale des compétences de base requises pour le counseling par téléphone, et situe ces compétences dans le cadre du processus TASO. La session ne fait pas un examen approfondi de ces compétences, dans la mesure où tous les participants sont censés avoir déjà reçu une formation en counseling.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Fait la différence entre le counseling par téléphone et le counseling face à face
2. Identifié et pratiqué les compétences spécifiques du counseling

### Counseling par téléphone/counseling face à face

#### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

Voici deux suggestions de jeu de rôle, qui peuvent être adaptées en fonction du formateur. Dans les deux jeux de rôle, une personne est le conseiller et l'autre le client. Chaque jeu de rôle devrait être court, 3 à 4 minutes maximum. Les deux jeux de rôle commencent au début d'une séance de counseling, avec le conseiller qui accueille le client. Les deux participants doivent jouer ensemble les deux scénarios afin de pouvoir comparer leur expérience dans les deux types de counseling.

**1. Counseling face à face :** *Le client vient voir le conseiller parce qu'il/elle pense que son ami a le SIDA, mais il/elle n'en est pas sûr(e). Il /elle veut savoir comment l'on peut se rendre compte que quelqu'un a le SIDA. Le conseiller explique ce qu'est le SIDA et comment les médecins diagnostiquent la maladie.*

**2. Counseling par téléphone :** *Le client appelle parce qu'il/elle pense avoir peut-être attrapé une infection sexuellement transmissible (IST). Le conseiller se renseigne sur les symptômes et sur les circonstances dans lesquelles le client a attrapé l'IST.*

## **AVANTAGES ET INCONVENIENTS DU COUNSELING PAR TELEPHONE**

Le counseling par téléphone présente à la fois des avantages et des inconvénients. De nombreux clients préfèrent le counseling par téléphone pour les raisons suivantes :

- Il est anonyme. Ceci est particulièrement important quand on traite d'un sujet sensible comme le SIDA.
- Il est accessible. Le counseling par téléphone ne nécessite ni transport ni argent (sauf de quoi payer l'appel téléphonique).
- Il est souvent disponible 24 h/24.
- Il est sûr. Le client peut mettre fin à la conversation si elle devient gênante.
- Il peut revenir moins cher que le counseling face à face.
- Un appel téléphonique de la Ligne Verte demande souvent moins de courage qu'une visite à un conseiller.

Le counseling par téléphone présente toutefois de nombreux inconvénients. Par exemple :

- ***La communication non verbale est différente.*** Etant donné que le conseiller et son correspondant ne peuvent se voir, certains types de communication non verbale qui sont importants dans le counseling face à face sont moins importants dans le counseling par téléphone ( ex. : la position du corps, le contact visuel, les expressions du visage, etc.). D'autres types de communication non verbale sont plus importants. Par exemple, la voix et la façon de parler du conseiller sont très importants dans le counseling par téléphone. Ceci comprend notamment le ton de la voix, les schémas respiratoires, les pauses, le rythme et les hésitations.
- ***La qualité du counseling peut être affectée par la qualité de la liaison téléphonique.*** Si la ligne est mauvaise, le conseiller et son correspondant ne pourront pas communiquer de façon claire. Cette situation peut entraîner des informations erronées, des frustrations, et l'interruption de l'appel par le client.
- ***Le contexte immédiat dans lequel appelle le client est inconnu.*** Le conseiller ne connaît pas le type d'environnement d'où provient l'appel du client. Le client pourrait être en danger, ou tout au moins dans une situation où il/elle n'est pas en mesure de parler librement de peur d'être entendu(e) par d'autres personnes.
- ***Il est plus difficile de créer un climat de confiance.*** Il est plus difficile pour un client d'établir une relation de confiance avec le conseiller s'il/elle ne peut le voir.
- ***Les correspondants peuvent lancer de faux appels*** pour faire une plaisanterie ou pour raconter des histoires. Les conseillers face à face sont rarement confrontés à des plaisantins. En d'autres termes, la plupart des gens qui font l'effort de rendre visite à un conseiller sont véritablement à la recherche d'une aide.

Encourager les participants à donner d'autres exemples de différences entre le counseling par téléphone et le counseling face à face.

## Compétences pour le counseling

Voici la description de compétences couramment utilisées en counseling. C'est juste une liste des compétences de base les plus courantes qui devraient être maîtrisées par tous les conseillers de la Ligne Verte. Il existe bien sûr beaucoup d'autres compétences plus poussées qui ne sont pas traitées ici.

- **Accueillir**

*OBJECTIF: Etablir et maintenir un contact accueillant et chaleureux avec le client.*

Dire bonjour au client d'une manière qui lui fasse comprendre que vous êtes prêt et disposé à l'écouter sans hâte. Utiliser un ton de voix amical mais professionnel.

- **Ecouter de manière active**

**OBJECTIF :** *Saisir les aspects/problèmes du client et l'encourager à dire plus.*

Prêter attention aux messages verbaux et non verbaux du clients, et écouter d'une façon qui traduise le respect, l'intérêt et l'empathie. Ecouter de manière active signifie plus que simplement entendre ce que dit l'autre. Cela implique d'être attentif aussi bien au contenu des messages du client qu'au « non-dit », notamment ses sentiments ou ses préoccupations.

Ecouter de manière active peut être plus difficile à faire au téléphone que face à face, car le conseiller ne peut pas montrer par le langage corporel qu'il écoute. Les conseillers par téléphone doivent démontrer leur écoute active par le biais d'indices verbaux. Par exemple :

« Oui, je vois... »	« Mmmm hmmm... »
« Oh ? »	« Et alors ? »
« Continuez... »	

Il peut être utile aussi de répéter un ou deux mots clés que le client vient d'utiliser. Par exemple :

Client : « *Je suis tellement fâchée avec mon mari... »*

Conseiller : « *Fâchée?* »

Client : « *Oui, ça me met vraiment en colère qu'il ne veuille pas utiliser de préservatif alors qu'il sait que les préservatifs peuvent nous protéger ».*

- **Manifester de l'empathie**

**OBJECTIF :** *Faire comprendre au client qu'on comprend et reconnaît ses sentiments afin de garder ouverte la conversation.*

Voir le monde à travers les yeux des autres sans les juger. L'empathie est différente de la sympathie. L'empathie signifie ressentir avec quelqu'un tandis que la sympathie signifie être désolé pour quelqu'un<sup>17</sup>. La sympathie crée une impasse dans la conversation.

<sup>17</sup> CONNECT (Institut de thérapie systémique du Zimbabwe). 1993. *Basic Telephone Counseling Skills*.

- **Poser des questions ouvertes**

*OBJECTIF : Encourager le client à partager les informations concernant sa situation et à exprimer ses sentiments.*

Poser des questions de manière à encourager le client à exprimer ses sentiments et à partager les informations concernant sa situation. Ceci peut se faire en posant des questions ouvertes et en cherchant à en savoir plus lorsqu'une réponse vous paraît superficielle. Les questions ouvertes sont des questions qui nécessitent qu'on y réponde par plus d'un mot (oui ou non). Ces questions commencent généralement par des mots tels que « **Comment ?** », « **Quoi ?** », « **Quel ?** », « **Pour quelle raison ?** » ou « **Que ?** ».

Chercher à en savoir plus devient nécessaire lorsque le conseiller a besoin de plus d'informations sur les sentiments ou sur la situation d'une personne. Voici quelques exemples de formules qui permettent d'en savoir plus :

- « Pouvez-vous m'en dire plus sur ce point ? »
- « Que s'est-il passé, après ? »
- « S'il vous plaît, décrivez-moi les symptômes »

Les clients peuvent avoir des difficultés à exprimer leurs sentiments et peuvent avoir besoin de l'aide des conseillers pour les mettre en mots. La fiche sur le « Gros plan sur les sentiments » fournit une liste de mots que les conseillers peuvent utiliser pour 1) Aider les clients à exprimer leurs sentiments et 2) Reconnaître de ces sentiments une fois exprimés.

- **Féliciter**

*OBJECTIF : Donner de la confiance au client pour qu'il entreprenne des actions positives plus importantes à l'avenir.*

Complimenter le client par rapport aux actions positives qu'il a déjà pu mettre en œuvre.

Ex. : « Je suis content d'entendre que vous avez lu des documents sur le test de dépistage du VIH ». Complimenter le client l'aide à se sentir respecté et valorisé, et cela l'encourage à partager plus d'informations. Si le client sent qu'il a déjà accompli quelque chose, même si c'est une petite chose, il sera alors plus disposé à entreprendre des actions plus importantes.

- **Cerner les besoins**

**OBJECTIF :** *Aider le client à trouver un problème prioritaire à résoudre.*

Les clients ont souvent plusieurs problèmes à la fois, surtout s'ils sont confrontés à une maladie comme le SIDA qui peut affecter différents aspects de leur vie. Ils peuvent se sentir dépassés et ressentir le besoin de traiter tous leurs problèmes à la fois. Il n'est pas réaliste d'attendre des conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA qu'ils soient capables de satisfaire tous les besoins d'un client. Les conseillers doivent donc aider les clients à se concentrer sur les problèmes qui leur paraissent les plus graves au moment de leur appel. Par exemple :

Conseiller : *« Il semble que vous rencontriez beaucoup de problèmes en ce moment et que cela vous dépasse. Nous n'allons pas pouvoir régler tous les problèmes ce soir, mais je peux vous aider à commencer à les régler. Quel est le problème le plus important en ce moment ? »*

Les problèmes qui semblent les plus importants aux clients peuvent sembler moins importants aux conseillers que d'autres problèmes. Il est important néanmoins de respecter les sentiments du client et de traiter des problèmes qu'ils ressentent eux-mêmes comme les plus importants. Une fois qu'ils auront résolu les problèmes importants, ils seront plus enclins à rappeler pour les autres problèmes.

- **Refléter**

**OBJECTIF :** *Avancer dans la conversation et encourager le client à dire plus.*

Répéter exactement les mots que le client vient de dire. Voici un exemple :

Client : *« J'ai vraiment peur. Ma fille fréquente toutes sortes de garçons. Elle ne veut pas m'en parler. Je pense qu'elle pourrait attraper le SIDA ».*

Conseiller : *« Vous avez vraiment peur et votre fille fréquente toutes sortes de garçons ».*

- ***Paraphraser***

**OBJECTIF :** *Montrer au client que vous l'avez bien compris. Donner au client une compréhension plus claire de sa situation ou de ses sentiments.*

Reformuler dans des mots différents ce que les clients viennent de dire. Voici un exemple :

Client : *« J'ai vraiment peur. Ma fille fréquente toutes sortes de garçons. Elle ne veut pas m'en parler. Je pense qu'elle pourrait attraper le SIDA ».*

Conseiller : *« Donc vous craignez que votre fille ne s'expose au SIDA parce qu'elle a de nombreux copains, et elle ne veut pas en discuter ».*

Il est important de paraphraser à la fois le contenu de ce qu'a dit la personne et les sentiments de la personne.

- ***Soutenir***

**OBJECTIF :** *Donner de la confiance au client à entreprendre une action.*

Offrir un encouragement et rassurer les clients que vous pouvez les aider. Par exemple :  
*« Nous pouvons trouver ensemble la meilleure façon de parler à votre copine. Que voulez-vous savoir ? »*

- ***Parler simplement***

*OBJECTIF : Être bien compris de votre client.*

Les conseillers doivent adapter leur langage pour se mettre au niveau du client. Si le niveau du client n'est pas évident, il vaut mieux parler plus simplement que nécessaire de manière à être sûr que l'information est bien comprise. Voici l'exemple d'une explication difficile qui a été reformulée afin de la rendre plus simple :

Client : « *Je ne comprends pas le SIDA. Comment ça peut tuer quelqu'un ?* »

Conseiller : **Explication difficile**

« *Le SIDA résulte de l'acquisition du VIH. Le VIH est un rétrovirus qui insère son code génétique dans les cellules T4 qui coordonnent les défenses immunitaire de l'organisme. Le VIH réplique et détruit les cellules T4. Quand cela arrive, une personne devient vulnérable aux infections opportunistes* ».

**Explication simple**

« *Le SIDA est provoqué par un virus appelé VIH. Quand le SIDA pénètre dans l'organisme d'une personne, il détruit son système de défense. Ce système, appelé le système immunitaire, protège une personne contre les maladies. Quand il est détruit, la personne peut tomber malade et mourir.* »

- ***Se servir du silence***

*OBJECTIF : Encourage le client à parler.*

Permettre à la conversation de s'arrêter quelques secondes. Bien que les moments de silence au milieu d'une conversation puissent mettre mal à l'aise certaines personnes, le silence peut en réalité aider les clients à parler davantage. Quand les clients se taisent, ils se remettent souvent à parler au bout de quelques secondes si le conseiller ne dit rien. Par ailleurs, le silence est quelque fois nécessaire si les clients se troublent et ont besoin de quelques minutes pour se ressaisir ou retrouver leurs idées.

- ***Corriger les incompréhensions***

*OBJECTIF : S'assurer que le client a les informations correctes pour qu'il puisse faire des décisions éclairées.*

Donner des informations correctes aux clients et corriger toute information erronée. Il y a beaucoup d'incompréhensions sur le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles, et c'est le rôle du conseiller de les corriger. Toutefois ceci doit se faire sans mettre les clients sur la défensive et sans leur donner l'impression d'être des idiots. Les conseillers devraient reconnaître les informations erronées et les corriger. Par exemple :

*« Vous avez mentionné qu'il est possible de guérir du SIDA en ayant des rapports sexuels avec une femme vierge. Beaucoup de gens le croient mais ce n'est pas vrai. Jusqu'à présent on ne peut pas guérir du SIDA ».*

- ***Résumer***

*OBJECTIF : Avancer la conversation à l'étape de l'évaluation des options et l'élaboration d'un plan d'action.*

Résumer les points principaux des « histoires » des clients en éliminant les informations les moins utiles. Résumer ressemble à refléter, mais le conseiller ne doit pas répéter exactement ce que le client a dit. Le conseiller reprend les grands points de la conversation et les présente au client. Le résumé intervient : 1) Quand le conseiller veut vérifier qu'il a bien compris l'histoire d'un client ; 2) Quand il est temps de passer à un autre sujet ; ou 3) Quand il est temps de mettre fin à l'appel. Résumer peut aussi aider les clients à voir leurs situations dans une autre perspective.

- ***Finir***

*OBJECTIF : Clôturer la conversation.*

Demander si le client a des questions et fournir des informations complémentaires si nécessaire. Avant de raccrocher, le conseiller remercie le client pour son appel et l'invite à rappeler à tout moment pour de plus amples informations ou pour une aide complémentaire.

Demander si le client a des questions, fournir des informations complémentaires si nécessaire et mettre fin à l'appel. Avant de raccrocher, le conseiller remercie le client pour son appel et l'invite à le /la rappeler à tout moment pour de plus amples informations ou pour une aide complémentaire.

## Gros plan sur les sentiments

Voici une liste de mots que les conseillers peuvent utiliser pour aider les clients à exprimer et à reconnaître leurs sentiments. Cela peut faciliter l'empathie et peut être utile pour réfléchir et résumer.

Heureux	Triste	Fâché	Confus	Effrayé	Honteux	Fort
vivant	fâché	exaspéré	anxieux	apeuré	ennuyé	actif
amusé	apathique	ennuyé	maladroit	anxieux	confus	agressif
anxieux	affreux	emporté	dérouté	terrorisé	démuni	alerte
calme	mauvais	critique	embêté	craintif	découragé	fâché
gai	cafardeux	dégoûté	fou	confus	gêné	audacieux
content	accablé	enragé	hébété	peureux	exténué	brave
enchanté	déprimé	envieux	déprimé	épouvanté	fragile	capable
extatique	déçu	écœuré	désorganisé	horrifié	frêle	confiant
excité	insatisfait	frustré	désorienté	incertain	frustré	déterminé
fantastique	troublé	furieux	distract	intimidé	coupable	énergique
excellent	découragé	impatient	troublé	agité	impuissant	heureux
chanceux	embarrassé	irrité	embarrassé	seul	horrible	haine
amical	sombre	fou	frustré	nerveux	malade	sain
heureux	maussade	méchant	impuissant	paniqué	impotent	intense
bon	haine	outragé	désespéré	affolé	inadéquat	bruyant
grand	désespéré	rage	perdu	tremblant	incertain	amour
encourageant	blessé	rancunier	embrouillé	timide	sans vie	formidable
affectueux	seul	enflammé	paniqué	stupéfié	perdu	ouvert
maternel	perdu		paralysé	tendu	accablé	positif
optimiste	abattu		perplexe	terrifié	impuissant	efficace
paisible	malheureux		empêtré	menacé	tranquille	puissant
satisfait	douloureux		surpris	timoré	épuisé	rapide
fier	désolé		piégé	gêné	tremblant	rage
détendu	terrible		troublé	hésitant	timide	sûr
soulagé	dégoûté		incertain	soucieux	malade	solide
satisfait	gêné		mal à l'aise		timoré	super
reconnaissant	malheureux		faible		fatigué	dur
ravi	non aimé				inutile	
émoustillé	bouleversé				vulnérable	
chaleureux					usé	
merveilleux						

## Jeux de rôle pour les compétences du counseling

### SCENARIOS DE JEU DE ROLE

1. *Vous êtes un(e) jeune étudiant(e) et vous avez eu trois partenaires sexuels/les l'année dernière. Vous avez parfois utilisé le préservatif mais pas toujours. Un(e) de vos amis/ies a l'air malade, et on raconte qu'il/elle a le SIDA. Vous êtes ennuyé(e) à l'idée que vous pourriez vous aussi être infecté(e). Vous avez appelé le spécial SIDA pour savoir ce que vous pouvez faire.*

2. *Vous êtes une mère de 45 ans. Vous êtes complètement effondrée parce que votre fils de 22 ans vient de vous apprendre qu'il a le VIH. Vous voulez connaître la meilleure façon de vous occuper de lui pour qu'il reste en bonne santé. Vous voulez aussi savoir si vous pouvez être contaminée par le VIH en utilisant les mêmes assiettes, fourchettes et autres ustensiles que lui. Vous avez appelé le spécial SIDA pour demander conseil.*

## Session 5

### Processus du counseling : PRATIQUE

Cette session donne aux participants l'occasion d'intégrer leurs nouvelles compétences pour le counseling par téléphone dans le processus TASO.

#### OBJECTIFS :

*A la fin de la session les participants auront :*

1. Identifié des compétences nécessaires pour chaque étape du processus TASO
2. Pratiqué le processus TASO à travers des jeux de rôles

### Compétences pour le processus TASO

La plupart des compétences sont pertinentes pour toutes les trois étapes. Par exemple :

- ◆ Ecouter de manière active
- ◆ Manifester de l'empathie
- ◆ Parler simplement
- ◆ Réfléter
- ◆ Se servir du silence

Par contre, certaines compétences sont plus pertinentes pour une étape spécifique. Par exemple :

#### **1<sup>ère</sup> ÉTAPE : L'accueil et la mise en place d'une relation**

L'objectif de cette étape est d'établir une relation avec le client en le mettant à l'aise et en instaurant un climat de confiance.

Compétence : • Accueillir

## **2<sup>ème</sup> ÉTAPE : La collecte des informations sur la situation du client**

L'objectif de cette étape est recueillir des informations sur « le passé » du client. Le conseiller aide le client à parler de son problème, à explorer ses sentiments et à réfléchir sur sa situation.

Compétences :

- Poser des questions ouvertes
- Corriger les incompréhensions
- Paraphraser
- Féliciter
- Résumer

## **3<sup>ème</sup> ÉTAPE : Aider le client à élaborer un plan**

L'objectif de cette étape est d'aider le client à décider d'un plan d'action pour résoudre son problème.

Compétences :

- Cerner les besoins
- Soutenir
- Finir

## **Jeux de rôles**

### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE (à lire par le « client »)**

1. *Vous êtes jeune et vierge. Vous désirez commencer des relations sexuelles avec votre nouveau/elle copain/copine, mais vous avez peur du SIDA. Vous voulez savoir si c'est possible pour les vierges d'attraper le SIDA, et comment vous pouvez vous assurer que votre partenaire n'est pas infecté.*

2. *Vous voulez subir le test du VIH parce que vous soupçonnez que votre copain/copine sort avec quelqu'un d'autre en cachette. Vous n'avez jamais utilisé de préservatif avec votre copain/copine.*

3. *Votre époux(se) vient de vous informer qu'il/elle est séropositif(ve). Vous paniquez et vous téléphonez à la Ligne Verte Spécial SIDA pour chercher des conseils. Vous voulez savoir comment l'aider à vivre plus longtemps.*

## Evaluation des jeux de rôles

Utilisez cette fiche pour évaluer la démonstration des étapes TASO et des compétences du counseling pendant les jeux de rôles. Cochez la boîte à côté de la compétence si « le conseiller » a bien démontré l'étape ou la compétence. Ne mettez rien s'il ne l'a pas démontré.

«Conseiller»: \_\_\_\_\_ Client : \_\_\_\_\_

Observateur: \_\_\_\_\_

Etapes du processus TASO	Démontré
	✓
L'accueil et la mise en place d'une relation	
La collecte des informations sur la situation du client	
L'assistance au client pour élaborer un plan	

Compétences	Démontré
	✓
Accueillir	
Ecouter de manière active	
Manifester de l'empathie	
Refléter	
Poser des questions ouvertes	
Féliciter	
Cerner les besoins	
Paraphraser	
Parler simplement	
Se servir du silence	
Soutenir	
Corriger des incompréhensions	
Résumer	
Finir	

**NOTES :**

## Session 6

### Counseling prétest du VIH

Bien que les conseillers ne réalisent pas eux-mêmes le test de dépistage du VIH, il se peut qu'ils reçoivent des appels de la part de clients qui envisagent de faire le test ou qui n'ont pas reçu un counseling approprié au moment du test. Cette session donne un aperçu général du conseil prétest.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Passé en revue les informations concernant le test de dépistage du VIH du module 1
2. Identifié les avantages et les inconvénients du test de dépistage du VIH
3. Passé en revue le processus du counseling prétest
4. Présenté des jeux de rôle de scénarios de counseling prétest

#### **L'objectif du counseling prétest**

Le counseling n'est pas toujours pratiqué de manière adéquate au cours du dépistage du VIH. Il se peut donc que les gens appellent la Ligne Verte Spécial SIDA pour trouver ce type de soutien émotionnel.

**L'objectif du counseling prétest est d'aider le client à prendre une décision de faire ou de ne pas faire le test.** Le counseling prétest est très important parce qu'il donne au client la possibilité d'obtenir des informations et le soutien nécessaire à cette prise de décision.

#### **Faire ou ne pas faire le test ?**

Le counseling prétest aide à préparer le client au test du VIH, explique les implications des différents résultats du test et explore les moyens de faire face à son statut sérologique. Le counseling prétest explore aussi la sexualité, les relations, les comportements à risque et la prévention du VIH. Il est généralement mené sur le site de dépistage par un conseiller qualifié. Il peut se faire en séance de groupe ou individuellement. Le counseling joue un rôle très important dans le dépistage.

La décision de faire le test VIH peut être difficile à prendre. Les gens peuvent appeler la Ligne Verte afin de se faire aider dans cette prise de décision. Bien que les avantages liés au test puissent paraître évidents, il est important de réaliser que beaucoup de personnes

peuvent ne pas avoir envie de faire le test pour une quantité de raisons. Les gens peuvent avoir peur d'obtenir un résultat positif pour les raisons suivantes :

- Peur de la mort
- Peur de contaminer les conjoints, les partenaires et autres
- Peur de perdre leur travail
- Peur de se voir maltraité par les conjoints, les partenaires sexuels
- Peur d'être rejeté par les amis et les pairs
- Croyances liées au fatalisme (ex : « De toute façon il n'y a aucun traitement, donc à quoi ça sert de savoir ? »)
- Incapacité d'obtenir le traitement du VIH

Rappelez-vous aussi que pour certaines personnes, un résultat négatif peut correspondre à de mauvaises nouvelles. Par exemple, si l'épouse d'un homme est séropositive mais que son test à lui est négatif, cela veut dire qu'elle a été infectée par une autre personne. Ceci pourrait avoir des conséquences fâcheuses pour son ménage et pour sa femme.

Bien que les gens aient peur du dépistage, il y a de nombreux avantages à faire le test :

#### **AVANTAGES A FAIRE LE TEST**

- Un traitement précoce du VIH peut aider une personne à vivre plus longtemps
- Le traitement à l'AZT ou à la névirapine pour les femmes enceintes peut réduire le risque d'une transmission mère-enfant (là où ces médicaments sont disponibles)
- Les femmes séropositives qui ne sont pas enceintes peuvent se servir de la planification familiale pour prévenir une grossesse, si elles ne l'ont pas déjà
- Une personne peut informer son/ses partenaire(s) sexuel(s) pour qu'il(s) puisse(nt) se faire tester aussi
- Une personne peut protéger son/ses partenaire(s) sexuel(s) de l'infection en pratiquant des rapports sexuels à moindre risque ou en s'abstenant d'avoir des rapports

En aidant un client à prendre une décision par rapport au dépistage, le conseiller de la Ligne Verte doit se rappeler son rôle dans le processus, qui est le suivant :

- Donner des informations d'une manière qui soit aisément compréhensible pour le client.
- Apporter son soutien au client dans le processus de prise de décision (en l'invitant par exemple à rappeler où en l'aidant à trouver d'autres sources de soutien, notamment auprès de partenaires ou d'autres services).
- Référer les correspondants auprès des services appropriés.

Le rôle du conseiller n'est pas d'obliger le client ou son partenaire ou ses enfants à se soumettre au test.

## **Les composantes du counseling prétest**

**Les étapes du counseling prétest** sont de:

- Évaluer le risque d'infection du client par le VIH
- Informer le client sur le processus de dépistage du VIH et sur la signification des résultats positif, négatif et indéterminé
- Explorer les implications du test pour le client
- Aider le client à décider s'il doit faire le test ou non
- Aider le client à adopter des comportements à moindre risque

Étant donné que la Ligne Verte Spécial SIDA n'est pas un centre de dépistage du VIH, les conseillers par téléphone ne seront pas en mesure de faire un counseling prétest face à face. Ce type de counseling nécessiterait un véritable atelier de formation, et il n'est pas possible de l'enseigner ici en une seule session. Toutefois les conseillers de la Ligne Verte devraient avoir une connaissance de base du processus du counseling prétest pour le cas où ils recevraient un appel d'une personne n'ayant pas reçu un counseling approprié dans un site de dépistage.

Les conseillers du spécial SIDA devraient suivre les étapes suivantes avec les personnes qui, soit envisagent de se faire tester, soit ont été testées mais n'ont pas encore reçu leurs résultats :

## **1. Evaluer le risque d'infection du client par le VIH**

Demander au client pourquoi il/elle songe à faire le test ou pourquoi il/elle a fait le test. Qu'a-t-il/elle fait pour s'exposer au VIH ? Qu'a-t-il/elle entendu dire de la manière dont le VIH se transmet ? Corriger toute désinformation et passer en revue les modes de transmission du VIH avec le client pour s'assurer qu'il /elle est conscient(e) des différents comportements à risque. Evaluer si oui ou non le client a été effectivement exposé au risque ou non. Certaines personnes peuvent croire qu'elles ont été exposées au risque alors que ce n'est pas le cas. Par exemple, quelqu'un peut se sentir exposé par une piqûre de moustique ou pour avoir partagé des toilettes avec une personne séropositive.

Si une personne a effectivement eu un comportement à risque, confirmez le fait et suggérez-lui que ce serait une bonne idée de faire le test. Si la personne n'a pas eu de comportement à risque, confirmez cette information et dites-lui qu'elle a raison de vouloir faire le test, mais qu'elle semble présenter peu de risque d'une infection par le VIH.

## **2. Informer le client sur le processus de dépistage du VIH**

Demandez au client ce qu'il/elle a entendu dire du processus de dépistage du VIH. Corrigez toute idée fautive. Veillez à l'informer de toutes les questions suivantes :

- Où faire le test
- Le dépistage anonyme /dépistage confidentiel (si disponible)
- Ce que mesure le test (les anticorps, pas le virus)
- Comment se fait le test (test sanguin ou oral)
- Combien de temps attendre les résultats (ceci dépend du site de dépistage, certains sites peuvent offrir un dépistage rapide)
- La période de latence

## **3. Aider le client à étudier les implications d'un test de dépistage**

Le conseiller aide la personne à examiner les avantages et les inconvénients du dépistage. Cela peut se faire à travers les questions suivantes :

- Comment la connaissance de votre statut sérologique peut-elle vous être utile ?
- Que signifierait pour vous un résultat positif ?
- Que signifierait pour vous un résultat négatif ?
- A qui direz-vous vos résultats s'ils sont positifs ? S'ils sont négatifs ?
- A qui pourriez-vous parler pendant la période d'attente des résultats de votre test si vous vous sentez nerveux ?

#### **4. Aider le client à décider s'il fera ou ne fera pas le test (s'il ne l'a pas encore fait)**

Demandez au client ce qu'il pense du dépistage après tout ce dont vous avez discuté ensemble. Si le client veut effectivement faire le test, donnez-lui des informations sur les lieux où il peut le faire. Aidez aussi le client à identifier un ami, un membre de sa famille ou une autre personne à qui parler en cas de nervosité pendant l'attente des résultats.

Pour certains clients les inconvénients du dépistage pèseront plus lourd que les avantages. Par exemple, un mari violent pourrait représenter une menace grave pour une femme qui apprend qu'elle est séropositive. Elle peut choisir d'attendre d'être dans une situation domestique plus sûre pour se faire tester. Si un client ne veut pas faire le test, respectez sa décision et assurez-le qu'il peut vous rappeler s'il change d'avis et veut avoir des informations complémentaires.

**Une client a le droit de refuser de faire le test et les conseillers ne devraient pas obliger les clients à le faire s'ils n'en ont pas envie ou s'ils ne sont pas prêts.**

#### **5. Aider le client à adopter des comportements à moindre risque**

Sur la base des comportements à risque du client, demandez-lui ce qu'il/elle aimerait faire pour se protéger contre le VIH. Assurez-vous qu'il/elle vous donne ses propres idées avant que vous ne lui présentiez les options. Si le client n'a pas d'idée vous pouvez alors lui présenter un « plateau » d'options dans lequel faire son choix. Rappelez-vous de veiller à ce que les options soient réalistes pour le client. Une fois le choix fait, aidez le client à développer un plan d'action. (se référer au processus de counseling TASO).

## **Jeux de rôle du counseling prétest**

### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

- 1. Vous êtes une jeune fille de 16 ans ; vous avez des relations sexuelles avec un homme plus âgé qui vous achète de beaux habits et vous emmène dans des restaurants chic. Vous le considérez comme votre petit ami, mais vous le soupçonnez d'avoir d'autres petites amies par ailleurs. Hier vous avez appris qu'il aurait peut avoir le SIDA. Vous songez à faire le test, mais vous avez peur que votre famille ne vous chasse si vous êtes séropositive. Vous souhaitez avoir plus d'informations sur le test de dépistage avant de prendre votre décision.*

2. *Vous êtes un jeune homme de 25 ans et vous avez fait le test du VIH il y a trois jours. Vous êtes très nerveux et avez très peur d'être infecté. Vous avez si peur des résultats que vous envisagez de ne pas retourner les chercher à la clinique la semaine prochaine. Vous avez appelé la Ligne Verte Spécial SIDA pour savoir ce que vous devez faire et pour savoir combien de temps il vous restera à vivre si vous êtes infecté.*

## **Session 7**

### **Counseling post-test du VIH**

Bien que les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA ne délivrent pas les résultats du test eux-mêmes, ils peuvent recevoir des appels de la part de clients qui viennent de recevoir des résultats de test et qui ont besoin de counseling ou qui cherchent des informations concernant le traitement et les soins du VIH/SIDA. Ils peuvent aussi recevoir des appels provenant de personnes dont le résultat est négatif mais qui veulent savoir comment se protéger du VIH.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session les participants auront :*

1. Revu la signification des résultats différents
2. Exploré les réactions possibles aux différents types de résultats
3. Identifié les préoccupations et les besoins des clients séropositifs
4. Pratiqué le jeu de rôle des compétences en counseling post-test

### **Counseling post-test dans le cadre de la Ligne Verte Spécial SIDA**

**L'objectif du counseling post-test est d'aider le client à comprendre et à faire face au résultat du test du VIH.** Bien que les conseillers du spécial SIDA ne délivrent pas les résultats du test eux-mêmes, ils peuvent recevoir des appels de la part de clients qui viennent tout juste de recevoir des résultats de test et qui ont besoin de counseling ou qui cherchent des informations concernant un traitement et des soins.

Donc, dans le contexte de la Ligne Verte, le counseling post-test signifie :

- Expliquer le résultat
- Explorer les sentiments du client
- Aider le client à faire un plan d'action
- Référer les clients aux services

## Réactions aux résultats

Les clients peuvent ressentir toute une gamme d'émotions en apprenant le résultat de leur test. La plupart de ces sentiments seront très forts et devront être reconnus par le conseiller. Un client particulièrement émotif, positivement ou négativement, sera peut-être trop distrait pour entendre les informations qui lui sont données. Il est donc important d'aider le client à explorer ses émotions et à les « libérer ». Un client qui a libéré ses sentiments sera plus réceptif et prêt à entendre d'autres informations sur la prévention, le traitement et la référence.

Les conseillers devraient toujours reconnaître les sentiments d'un client – aussi bien ceux qui sont exprimés que ceux qui sont « tus ». Demandez aux participants de se référer à la fiche sur le « Gros plan sur les sentiments » de la 4<sup>ème</sup> session afin d'identifier les sentiments qui pourraient accompagner les trois types de résultats. Voici quelques exemples de sentiments que les clients pourraient expérimenter en recevant les différents types de résultats de test :

Résultat du test	Sentiments
Négatif	Soulagé ; heureux ; extatique ; allégé ; triste (si le partenaire est infecté et que le client se sent coupable) ;
Positif	Effondré ; en colère ; choqué ; abattu ; secoué ; seul ; écrasé ; désespéré ; blessé ; anxieux ; dépassé ; inquiet ;
Indéterminé	Confus ; effrayé ; choqué, impuissant, désorienté, angoissé, impatient, perplexe, suspicieux, incertain, soucieux.

## **Directives pour le counseling post-test et jeux de rôle**

Le counseling pour des personnes qui viennent de recevoir le résultat de leur test est semblable au counseling du prétest, car tous les deux comportent l'évaluation du risque et la promotion de comportements à moindre risque, ou comportements de « réduction du risque ». La différence majeure est que pour le counseling post-test, les clients doivent affronter la réalité de la situation (et non plus l'imaginer comme une possibilité), et ils ont besoin d'avoir une compréhension claire de ce que signifient leurs résultats et des options envisageables. Voici quelques directives pour s'occuper de clients ayant récemment reçu le résultat de leur test.

### **1. Accueillir**

Tout comme avec les autres types de counseling, accueillir le client d'une manière chaleureuse et professionnelle.

### **2. Ecouter son histoire**

Encouragez le client à vous raconter son histoire. De nombreuses personnes n'ont pas été à même de révéler leurs résultats du test de dépistage à qui que ce soit. Partager son histoire avec quelqu'un peut lui apporter un grand soulagement, même lorsque le résultat du test est négatif.

### **3. Assurez-vous qu'il comprenne bien ce que signifie le résultat**

Réviser les informations dans la Session 5 du Module 1 sur les résultats différents. Il est très important que les personnes ayant un résultat positif sachent que ce n'est pas la même chose que d'avoir le SIDA, tandis que les personnes ayant des résultats négatifs doivent bien comprendre la période de latence.

### **4. Explorer les sentiments**

Demandez-lui ce qu'il ressent par rapport aux résultats et comment ces résultats peuvent affecter sa vie.

### **5. Aidez-le à mettre en place un plan d'action**

Pour les résultats négatifs :

1. Comment rester non infecté (comportements de réduction du risque)
2. Faire un autre test si le test a été fait pendant la période de latence

Pour les résultats douteux :

- Les options d'un autre test
- Les comportements de réduction du risque

Pour les résultats positifs :

- Les options de traitement
- A qui notifier les résultats
- Comment éviter de contaminer les autres
- Vivre positivement

## **6. Envoyer le client aux autres services, suivant ses besoins**

### **SCENARIOS DE JEU DE ROLE**

1. *Vous êtes un jeune homme marié depuis un an. Il y a deux semaines votre femme a dû faire le test du VIH pour les besoins d'une police d'assurance, et les résultats se sont révélés positifs. Vous avez très peur pour elle et voulez savoir comment la faire traiter. Vous appelez le spécial SIDA pour avoir plus d'informations.*

2. *Vous êtes une jeune employée de maison. Vous êtes allée voir le docteur récemment parce que vous avez été souvent malade et il vous a fait faire le test du VIH. Les résultats sont positifs, et vous êtes complètement effondrée. Vous vous demandez si vous devriez en parler à votre copain. Vous envisagiez de vous marier tous les deux, mais vous avez peur qu'il ne veuille plus de vous quand il saura que vous êtes infectée.*

## **Session 8**

### **Situations difficiles en counseling**

Les conseillers sont souvent confrontés à des situations et des questions difficiles dans leurs entretiens avec les clients. Cette session aide les participants à anticiper ces situations et à identifier des stratégies pour y faire face.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Identifié les moments difficiles en counseling
2. Passé en revue les « Règles du counseling »
3. Praticqué l'affrontement de moments difficiles en counseling

## Que feriez-vous si ... ?

### *Comment géreziez-vous chacune de ces situations ?*

- Un client vous demande votre nom en entier et veut savoir où vous habitez.
- Vous êtes une jeune femme et votre client un homme plus âgé. Il est gêné de vous parler de ses habitudes sexuelles.
- Le client n'a pas l'air à l'aise en vous parlant ou en répondant à vos questions.
- Une cliente vous donne son prénom et vous reconnaissez sa voix. Vous êtes presque certain qu'il s'agit de votre nièce, mais elle ne vous reconnaît pas.
- Un client vous pose une question sur le traitement du VIH et vous n'en connaissez pas la réponse.
- Une cliente parle sans discontinuer. Elle a pris 20 minutes pour vous raconter son histoire, et vous ne pouvez poser aucune question ni avoir une conversation d'aucune sorte. Elle commence à se répéter et elle ne donne pas l'impression de vouloir s'arrêter bientôt.
- Après que vous lui ayez dit qu'on ne peut pas guérir du VIH, un client est désorienté, il s'emporte et menace de venir vous faire du mal.
- Un homme rappelle plusieurs fois pendant une semaine, et il exige toujours de parler au même conseiller.
- Un client veut que vous informiez la police que sa voisine est une prostituée. Le client dit qu'elle est en train de répandre le SIDA et que sa place est en prison.

## **SUGGESTIONS POUR LA GESTION DES APPELS A PROBLEME**

Voici quelques suggestions pour gérer les appels à problème :

***PROBLEME : Le correspondant demande des informations personnelles au conseiller.*** Les clients peuvent être curieux de connaître le passé du conseiller, ou bien ils peuvent chercher à avoir des informations personnelles afin de pouvoir rencontrer le conseiller en personne. Quelquefois les clients cherchent à évaluer l'expérience du conseiller par rapport à des problèmes similaires pour savoir si le conseiller peut, oui ou non «avoir un rapport» avec leur situation et leurs sentiments. Par exemple, si un client vient tout juste d'apprendre le résultat positif de son test, il/elle peut chercher à savoir si, oui ou non, le conseiller est aussi séropositif.

Les conseillers ne doivent donner aucune information personnelle les concernant. Ceci est particulièrement valable pour les noms. Un conseiller peut tout à fait utiliser son prénom, mais il/elle ne devrait jamais donner son nom en entier. Les conseillers ne doivent jamais organiser de rencontre de visu avec un client. Si un client demande des informations personnelles, il est important que le conseiller essaie de ramener la conversation sur le client (ex : « Je comprends que vous soyez curieux de connaître mon statut sérologique, mais cette information ne vous aidera pas dans votre situation personnelle. Parlons de la manière dont vous vous sentez en ce moment... »).

***PROBLEME : Un client est gêné dans sa conversation avec le conseiller à cause de la différence de sexe, d'ethnie ou d'une autre caractéristique impossible à changer.*** Dans cette situation, le conseiller pourra reconnaître l'embarras du client et dire que même s'ils sont d'un groupe ethnique ou de sexe différent, le conseiller peut quand même écouter ce que le client a à dire et essayer de l'aider de manière objective. Si le client est toujours gêné, le conseiller pourra offrir de le/la transférer à un autre conseiller (s'il y en a un de disponible). S'il n'y a pas d'autre conseiller disponible, le conseiller peut offrir au client l'option de rappeler à un autre moment où le type de conseiller approprié sera disponible (les informations concernant les emplois du temps des autres conseillers devraient être facilement accessibles).

**PROBLEME : Un conseiller n'arrive pas à établir une relation avec le correspondant, on ne sait pas pourquoi.** Comme dans la situation précédente, le conseiller devrait reconnaître l'embarras du client et essayer d'en découvrir la raison (ex. : « On dirait que vous êtes gêné de me parler. Qu'est-ce que je peux faire pour vous mettre plus à l'aise ? »). Le conseiller devra, si possible, se servir de la réponse du client pour améliorer leurs relations. Si cela n'est pas possible, le conseiller devra proposer de transférer le client à quelqu'un d'autre ou l'inviter à rappeler à un autre moment.

**PROBLEME : Un conseiller et son correspondant se connaissent.** En général, il n'est pas bon qu'un conseiller s'occupe d'une personne qu'il/elle connaît. Mais il peut être difficile de savoir avec certitude, au téléphone, qu'un conseiller et un client se connaissent. Il se peut qu'un conseiller reconnaisse un client mais que le client ne reconnaisse pas le conseiller. Il peut arriver qu'un client reconnaisse le conseiller, et lui demande son nom en entier afin de vérifier son impression. En tous les cas, le conseiller ne doit pas révéler son nom en entier. Il/elle devra expliquer au client qu'il vaudrait mieux pour lui/elle parler à un autre conseiller qui serait mieux placé pour s'occuper de son problème puis il/elle devrait procéder au transfert de l'appel. Si aucun autre conseiller n'est disponible, le conseiller peut accepter l'appel mais il lui faut veiller à respecter la confidentialité du client (comme c'est le cas pour tous les appels).

**PROBLEME : Un client demande des informations que le conseiller n'a pas.** Il est tout à fait normal qu'un conseiller réponde « Je ne sais pas » s'il ne connaît pas la réponse à une question. Les conseillers ne sont pas censés tout savoir, et ils devraient informer les clients qu'ils peuvent ne pas avoir toutes les informations que le client recherche mais qu'ils essaieront de les trouver. Si l'information peut être rapidement obtenue dans le livre des références ou auprès du personnel de la Ligne Verte Spécial SIDA, le conseiller peut demander au client d'attendre en ligne. Cependant s'il faut plus de temps pour trouver l'information, le conseiller peut alors demander au client de rappeler plus tard.

**PROBLEME : Un client parle sans arrêt ou de manière inappropriée.** Si le client parle sans arrêt sans donner au conseiller la possibilité de parler ou que le client dit des choses qui se semblent pas avoir de sens, le conseiller devra essayer de réorienter la conversation. Ceci est possible en interrompant le correspondant poliment, par exemple en l'arrêtant pour résumer ce qu'il a dit et en s'assurant que cela a été bien compris (ex. : « Permettez-moi de vous interrompre juste une minute pour m'assurer que j'ai bien compris ce que vous avez dit... »).

**PROBLEME : Un client attend un service que la Ligne Verte Spécial SIDA ne peut pas fournir.** Les clients peuvent se tromper sur le rôle de la Ligne Verte et appeler pour réclamer des services qui ne peuvent pas leur être fournis. Par exemple un client peut appeler pour signaler que son voisin/sa voisine a le SIDA et exiger que la Ligne Verte informe les autorités compétentes. Ou bien un client peut s'attendre à pouvoir rencontrer un conseiller en personne. Dans tous les cas, le conseiller devra clairement établir les services que la Ligne Verte Spécial SIDA est en mesure de fournir, et devra référer le client auprès d'autres services qui pourront mieux satisfaire ses besoins.

**PROBLEME : Un client devient injurieux ou agressif.** Les clients peuvent utiliser un langage injurieux ou parler au conseiller de manière menaçante, surtout s'ils se sentent frustrés par la conversation ou qu'ils sont très ennuyés par l'information que le conseiller leur a donné. Certains clients peuvent aussi faire de faux appels juste pour s'amuser. Si cela arrive, le conseiller peut user de la stratégie qui consiste à reconnaître les sentiments cachés derrière le langage du correspondant et lui dire que ce comportement l'empêchera de l'aider (ex. : Il semble que vous soyez très en colère à cause de votre diagnostic séropositif. Beaucoup de personnes réagissent comme vous. Mais je ne peux pas vous aider tant que vous ne vous calmez pas»). Si cette stratégie ne marche pas ou que le correspondant est extrêmement insultant verbalement, le conseiller devra alors mettre fin à l'appel de manière polie (ex. : « Je vois bien que vous êtes en colère, mais j'ai peur de devoir mettre fin à cet appel si vous n'arrivez pas à vous calmer. Au revoir»).

**PROBLEME : Un client rappelle constamment pour parler à un conseiller en particulier.** Les clients peuvent appeler sans arrêt un conseiller particulier s'ils l'apprécient ou se sentent à l'aise avec lui. Ceci est bien entendu le signe que le conseiller fait du bon travail, mais cela peut aussi encourager le client à devenir trop dépendant de la Ligne Verte Spécial SIDA. Il est bon de se rappeler que le spécial SIDA ne peut pas fournir de counseling psychologique pour les problèmes graves et que sa fonction principale est de fournir des informations et un counseling sur le SIDA. Les conseillers qui reçoivent des appels répétés d'un client devraient clairement lui signaler les limites de la Ligne Verte et devraient référer le client auprès de services qui pourront mieux satisfaire ses besoins.

## Règles du counseling

Voici une liste de règles de counseling par téléphone spécial SIDA qui peuvent aider les conseillers à éviter et/ou à gérer les situations difficiles. La première partie de chaque règle (en gras) devrait être écrite sur une feuille du flipchart au moment où les participants la lisent à haute voix. Garder ces règles affichées sur le mur pendant toute la durée de la formation, afin de renforcer les messages.

## Règles du counseling

- **Ne donnez pas d'informations personnelles.** Ceci est valable pour votre nom en entier, votre numéro de téléphone personnel, votre lieu de travail, votre adresse personnelle, votre statut sérologique, etc.
- **Rappelez-vous que vous avez des limites.** Vous êtes un conseiller (volontaire) et non un thérapeute, un psychologue ou un médecin. Les clients qui ont des problèmes sérieux doivent être référés auprès d'autres services.
- **Sentez-vous libre de dire : « Je ne sais pas, mais je vais essayer de me renseigner pour vous ».** Vous n'êtes pas tenu de tout savoir en tant que conseiller. Vous pouvez tout à fait dire à un client que vous n'avez pas l'information qu'il recherche, mais que vous pouvez essayer de la trouver pour lui.
- **Ne rencontrez pas un client.** Il n'est pas conseillé de rencontrer un client, tant pour des raisons de sécurité que parce que cela compromet l'anonymat de la Ligne Verte Spécial SIDA. Si un client veut un counseling face à face, référez-le à d'autres services.

- **Respectez la confidentialité.** Toutes les conversations avec les clients doivent rester strictement confidentielles. Les conseillers peuvent avoir besoin de consulter d'autres membres du personnel de la Ligne Verte pour les aider par rapport à des appels difficiles, mais en aucun cas les informations liées à ces appels ne devraient être révélées à des personnes étrangères à la Ligne Verte.
- **Ne jugez pas, ne portez pas de jugement moral.** Acceptez les clients comme ils sont, avec leur histoire, leurs croyances, leurs attitudes et leurs actions. Les clients ont le droit d'avoir leur propre système de valeurs. Ils n'ont pas envie qu'on leur dise ce qui est bien ou mal du point de vue du conseiller.
- **Ne prescrivez pas de traitement pour le SIDA ou d'autres maladies.** Dans la plupart des cas, les conseillers volontaires ne sont pas des agents de santé certifiés. Ce n'est pas le rôle du conseiller de donner un conseil médical. Les conseillers peuvent donner des informations médicales limitées mais ils ne doivent pas essayer de donner des conseils à un client sur sa situation médicale particulière. Les conseillers devraient encourager les clients à consulter un médecin ou tout autre professionnel de la santé.
- **Ne donnez pas de fausses assurances.** Ne dites jamais : « Tout ira bien » à un client. Vous ne savez pas ce que lui réserve l'avenir : cela peut ne pas être vrai. Les fausses assurances n'aideront pas un client à gérer sa situation de manière réaliste.
- **Ne bloquez pas les émotions fortes.** Un des objectifs principaux du counseling, c'est d'aider un client à se soulager. Les émotions fortes ont besoin d'être exprimées ; elles peuvent être potentiellement destructrices si elles ne sont pas exprimées.
- **Restez centré sur le client.** Rappelez-vous que la séance de counseling est faite pour le client, pas pour le conseiller. Ceci vaut pour les sentiments, les attitudes, les croyances et les opinions.
- **Ne donnez pas l'adresse de la Ligne Verte.** Cette règle vise à protéger les conseillers afin d'éviter que les clients n'essaient de les rencontrer en personne. Vous pouvez tout à fait dire que la Ligne Verte Spécial SIDA est située à Ouagadougou (ou Abidjan ou Lomé), mais ne donnez pas l'adresse. Si la Ligne Verte se trouve au sein d'une organisation qui offre des services de VIH/SIDA, les conseillers peuvent toujours référer des clients à leur organisation, sans que les clients sachent que la Ligne Verte en fait partie.

## Jeux de rôle des moments difficiles

Voici deux scénarios pour aider les participants à mettre en pratique les stratégies qu'ils viennent d'identifier. Les scénarios devraient être montrés uniquement à la personne qui jouera le rôle du client.

1. *Vous venez d'apprendre que votre jeune frère est séropositif. Vous en voulez terriblement à Allah pour avoir fait ça à votre famille et vous déversez votre colère sur le conseiller. Vous voulez savoir si le conseiller est lui-même séropositif, et s'il peut vraiment sympathiser avec vous.*

2. *Vous venez d'être renvoyé de votre poste de fonctionnaire parce que votre patron a découvert que vous êtes séropositif. Vous êtes très ennuyé, mais le conseiller du spécial SIDA arrive à vous parler et vous vous sentez mieux. A la fin de l'appel téléphonique, vous demandez à rencontrer le conseiller en personne. Comme il refuse, vous vous mettez en colère, et le traitez de tous les noms.*

## Session 9

### Mort et deuil

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent recevoir des appels de clients ayant perdu un proche pour cause de SIDA ou entraîné de mourir du SIDA eux-mêmes. Bien qu'il ne soit pas possible de fournir un counseling psychologique intensif, les conseillers ont besoin d'avoir des connaissances minimales sur les questions liées à la mort et au deuil.

#### **OBJECTIFS :**

*À la fin de cette session les participants auront :*

1. Passé en revue le processus du deuil
2. Identifié les signes révélateurs du deuil d'une personne
3. Exploré les sentiments particuliers liés à la mort causée par le SIDA

### **Le processus du deuil**

**Le deuil est l'état mental ou psychologique dans lequel se trouve quelqu'un qui perd un proche.**

Le processus du deuil est souvent compliqué parce que chacun vit le deuil différemment. Il n'est pas facile de prévoir comment une personne réagira et une personne peut réagir différemment à deux morts distinctes. Voici quelques phases générales qu'une personne peut traverser pendant le deuil. Ce n'est pas le seul modèle de processus du deuil mais simplement une façon de le considérer.

#### **1<sup>ère</sup> PHASE : Le choc et le déni**

Immédiatement après avoir appris une mort, les gens peuvent traverser un état d'hébétude et ressentir une impression d'irréalité. Ils peuvent avoir du mal à accepter que la mort est effectivement survenue. Le déni est un mécanisme de défense qui permet aux gens de se protéger et d'éviter la douleur. Ils peuvent penser qu'il y a eu une erreur dans l'identification du corps ou qu'il y a eu une autre sorte de confusion.

*Le déni peut être nuisible car il isole la personne et l'empêche de recevoir le soutien émotionnel/psychologique dont elle a besoin. Une personne ne peut pas commencer à faire son deuil et à guérir si elle ne dépasse pas cette étape. Maintenir cette défense nécessite une grande dépense d'énergie, aussi cela peut être très fatigant de rester au stade du choc et du déni.*

### **2<sup>ÈME</sup> PHASE : La colère**

La colère peut être une émotion très forte après une mort. Une personne peut être en colère contre quelqu'un qui est mort si elle a le sentiment que cette mort aurait pu être évitée (par exemple quelqu'un qui s'est tué en conduisant en état d'ivresse). Une personne peut aussi se sentir en colère contre Dieu ou tout autre puissance spirituelle si elle sent que la personne a été enlevée de manière injuste. Enfin une personne peut être en colère contre elle-même ou contre les autres pour avoir joué un rôle dans la mort d'un proche (exemple : un meurtrier dans le cas d'un « braquage » ou le chauffeur d'une voiture qui a causé un accident).

### **3<sup>ème</sup> PHASE : La culpabilité**

Les gens peuvent se sentir coupables après une mort pour de nombreuses raisons. Ils peuvent revoir sans arrêt dans leurs têtes la période précédant la mort tout en pensant à des choses qui auraient dû être dites ou faites. Les personnes peuvent se sentir coupables si :

- Il y a des affaires pendantes entre elles et le défunt
- Il y a eu une querelle ou une bataille juste avant le décès de la personne
- Elles ont souhaité la mort de la personne
- Elles n'ont pas dit au revoir comme il fallait à la personne

### **4<sup>ème</sup> PHASE : Dépression, désespoir et douleur intense**

Cette étape peut être la plus longue et la plus difficile. Lors de cette phase, les personnes peuvent souffrir d'insomnie (incapacité à dormir), de dépression, de tristesse aiguë, de crises de larmes, de la douleur de l'absence, de perte d'appétit et de sentiments personnels d'inadéquation. Elles peuvent avoir du mal à fonctionner au quotidien et se sentir sans espoir par rapport à leur situation. La personne décédée peut tellement leur manquer qu'ils perdent l'envie de vivre.

### **5<sup>ème</sup> PHASE : Retour de l'équilibre**

A cette dernière étape, la vie commence à revenir à la normale. La peine diminue progressivement et les personnes reprennent goût à la vie. Elles retrouvent l'appétit et un sommeil normal. Elles sentent qu'elles peuvent dire adieu au défunt et faire leur deuil. Elles réintègrent leur famille, leur travail et leur vie sociale.

*Beaucoup de gens qui ont vécu le processus du deuil disent que le moment le plus difficile survient six mois après la mort, quand les autres ne prennent plus leur deuil en sympathie et s'attendent à ce qu'ils soient guéris.*

Les conseillers de la Ligne Verte Spécial SIDA peuvent apporter une aide de base aux clients qui ont perdu un être aimé à cause du SIDA ou qui sont des patients SIDA eux-mêmes. Au minimum, ils peuvent être conscients de la phase du deuil dans laquelle leur client se trouve.

**Les conseillers doivent se rappeler que les clients qui souffrent d'une sévère dépression suite à la mort d'un proche doivent rechercher un counseling professionnel.**

## **La mort et le SIDA**

- *Votre frère âgé de 25 ans est mort dans un accident de bus*
- *Votre frère âgé de 25 ans est mort de SIDA*

La différence la plus évidente entre ces deux morts est que l'accident de bus était inattendu tandis que la mort causée par le SIDA était attendue. Les gens réagissent tout à fait différemment à ces deux types de morts.

Dans le cas d'une mort **inattendue**, telle que celle due à un accident ou à un crime :

- Il y a un choc incroyable
- La réalité prend plus de temps pour pénétrer dans l'esprit et les survivants peuvent ne pas y croire
- Il peut y avoir beaucoup de colère, en particulier si la mort a été violente ou qu'elle est perçue comme stupide
- Il peut y avoir un sentiment d'abandon
- Ceux qui restent peuvent souffrir d'un sentiment de culpabilité pour avoir survécu

- Les proches peuvent se souvenir dans les détails du moment où ils ont appris la mort
- Les proches peuvent avoir à faire face à des enquêtes policières ou à des procès

Dans le cas d'une mort **attendue**, telle que la mort causée par une maladie :

- Le choc est moindre jusqu'à un certain point
- On a le temps de conclure toutes les affaires pendantes
- On a le temps de dire adieu comme il faut
- Le fin des souffrance d'un proche peut apparaître comme un soulagement
- La mort peut être plus facile à accepter si tout a été fait pour apporter du confort et de l'amour au défunt

Dans la plupart des cas, les morts causées par le SIDA sont attendues. Mais ce ne sera pas forcément le cas si la victime du SIDA était isolée de sa famille ou n'avait plus de contact avec elle depuis longtemps. Dans ce cas, la mort peut être tout à fait inattendue. Dans l'un ou l'autre des scénarios une mort consécutive au SIDA peut être plus difficile à affronter que d'autres types de mort.

**Ceux qui perdent des proches à cause du SIDA peuvent être confrontés aux questions liées à :**

- La honte et la peur du rejet par la société
- L'horreur de la nature de la mort (à cause des infections opportunistes très pénibles et très douloureuses)
- La peur d'avoir contracté l'infection à VIH en s'occupant du patient SIDA
- L'infection possible par le VIH d'autres membres de la famille (conjoint, enfants)
- La colère contre le défunt si le VIH a été contracté à cause d'un comportement à risque

## Session 10

### Travailler avec les différentes ressources

Cette session invite les participants à passer en revue toutes les informations sur le VIH/SIDA présentées dans ce module. Etant donné que les conseillers peuvent ne pas être en mesure de répondre à toutes les questions posées par les clients, cette session introduit aussi les participants à des ressources d'informations complémentaires et aux services de référence.

#### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Examiné les ressources d'informations complémentaires sur le VIH/SIDA qui peuvent être utiles pour des conseillers
2. Passé en revue les services de VIH/SIDA auxquels ils peuvent référer les clients pour une aide complémentaire
3. Rempli le post-test d'information sur le VIH/SIDA

#### **Ressources et références**

Les conseillers ont besoin de disposer de ressources adéquates s'ils ignorent la réponse à une question posée par un client. Ces ressources peuvent être du matériel imprimé (brochures, livres, articles, etc.) et des personnes ressources (notamment des experts médicaux qui peuvent être contactés pour apporter une réponse aux questions). Voici quelques exemples de ressources (on pourra en ajouter d'autres)

- Une liste de services locaux avec adresses, numéros de téléphone, heures et prix
- Des brochures et des livres sur des sujets spécifiques, tels que :
  - La transmission et la prévention du VIH/SIDA
  - Les options de traitement du VIH/SIDA
  - Les infections opportunistes
  - Les infections sexuellement transmissibles
  - L'utilisation du préservatif
  - Les soins à domicile
  - Les précautions universelles
  - Les statistiques sur le VIH/SIDA
  - Les informations sur VIH/SIDA et droits (si disponible)

Les conseillers ont aussi besoin de disposer d'une **liste de services locaux** auxquels ils peuvent référer les clients. Ces services comprennent notamment :

- Les centres de dépistage du VIH
- Les endroits où se procurer des préservatifs
- Des cliniques amies des jeunes qui offrent des services de santé reproductive, y compris pour le traitement des IST et la planification familiale
- L'aide juridique
- Les lieux où l'on peut obtenir le traitement et les soins du VIH
- Les ressources de formation pour les prestataires de soins à domicile
- Les groupes de soutien pour les personnes séropositives
- Les groupes de soutien pour les amis ou les familles des personnes séropositives
- Les services de counseling pour les cas de viol
- Les psychologues

### **ACCES AU SERVICES**

Il y a plusieurs choses que la Ligne Verte peut faire pour assurer que ses clients peuvent accéder facilement aux services. Par exemple :

1. Les responsables de la Ligne Verte devraient prendre contact avec chaque service sur la liste pour l'informer qu'on va y référer des clients et pour s'assurer que les coordonnées, les heures et les prix sont corrects.
2. La liste de services doit être mise à jour d'une manière régulière (i.e. chaque mois).

## Scénarios pour les ressources

1. Vous recevez un appel d'une fille de 13 ans. Elle a été violée par son oncle et a peur d'être enceinte. Elle ressent des douleurs vaginales et a d'étranges écoulements vaginaux. Elle est très effrayée et ne sait pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. A quels services pouvez-vous la référer ?

2. Un jeune homme de 20 ans appelle et vous dit que sa mère, âgée de 40 ans est très malade du SIDA. Depuis la mort de son père il y a quelques années, le jeune homme est le seul soutien de sa mère et de ses frères et sœurs. Il ne pense pas avoir assez d'argent pour assurer l'hospitalisation de sa mère. Il veut savoir quel type de traitement, pas cher, il pourrait obtenir pour sa mère et ce qu'il peut faire pour aider à la soigner. A quels services pouvez-vous le référer ?

3. Une jeune fille de 23 ans appelle la Ligne Verte Spécial SIDA. Elle ne se sent pas bien et a peur d'avoir le SIDA. Elle veut savoir quels sont les symptômes du SIDA et comment elle peut savoir avec certitude si elle l'a attrapé. A quels services pouvez-vous la référer ?

4. Un homme de 30 ans appelle le spécial SIDA. Il veut savoir si les préservatifs peuvent vraiment prévenir le SIDA et où il peut en avoir gratuitement. A quels services pouvez-vous le référer ?

5. Un jeune homme de 25 ans appelle le spécial SIDA. Il travaille dans une usine. Il a appris, il y a une semaine, qu'il est séropositif, son employeur ayant fait faire le test à tout le monde. Son employeur lui dit maintenant qu'il va perdre son travail à la fin du mois. Il veut savoir s'il a des droits légaux qui pourraient lui permettre de garder son travail. A quels services pouvez-vous le référer ?

# Session 11

## Jeux de rôle finals et clôture

Cette session donne l'occasion aux participants d'intégrer toutes les connaissances et toutes les compétences qu'ils ont acquises pendant la formation. Les participants présentent chacun à leur tour les jeux de rôle, devant les autres membres du groupe, de façon à pouvoir être critiqués par les autres participants et les formateurs.

### **OBJECTIFS :**

*A la fin de cette session, les participants auront :*

1. Présenté un jeu de rôle, un scénario final sur le counseling
2. Apporté des critiques constructives sur les jeux de rôle des autres,
3. Evalué le cours

### **Scénarios de counseling finals**

Demandez aux participants, pour les jeux de rôle finals, de se mettre en paire avec une autre personne que celles avec qui ils ont déjà travaillé. Distribuer une fiche du scénario à chaque paire, et accordez-leur 15 à 20 minutes pour l'examiner. Comme chaque jeu de rôle sera observé par le reste du groupe, il n'y aura pas assez de temps pour que chaque participant puisse jouer le rôle du conseiller dans un scénario. Néanmoins chaque paire peut discuter de la stratégie de counseling appropriée pour le scénario commun. Accorder aux paires environ 15 à 20 minutes pour discuter de leur stratégie et répéter leur jeu de rôle avant de le présenter. Pendant les jeux de rôle, les « conseillers » et « clients » devraient être assis sur des chaises se tournant le dos de sorte à simuler un appel téléphonique.

C'est le seul moment de la formation où les participants s'observeront et se critiqueront les uns les autres en tant que groupe. Pour s'assurer de l'utilité et du caractère constructif de ce processus, présentez les directives suivantes avant le début des jeux de rôle :

8. Une femme de 55 ans appelle la Ligne Verte. Elle est hystérique : elle vient d'apprendre que sa fille de 27 ans est séropositive. Elle a entendu dire qu'il existe un nouveau médicament capable de guérir le SIDA, et elle veut savoir où elle peut le trouver. Elle veut aussi le nom d'un bon docteur qui pourrait aider sa fille.

9. Un jeune homme de 21 ans appelle la Ligne Verte. Il est chauffeur de taxi et a plusieurs « coplnes » parmi ses clientes régulières. Il a récemment eu des plaies douloureuses sur son pénis. Il a peur que ce ne soit le SIDA. Il appelle le spécial SIDA pour savoir ce qu'il doit faire.

10. Une femme de 32 ans appelle la Ligne Verte. Cela fait 7 ans qu'elle est séropositive et elle n'a pas encore développé la maladie. Son mari l'a abandonnée, et elle a des difficultés financières. Elle veut faire un petit projet pour gagner de l'argent, et elle téléphone pour trouver une association qui peut l'aider.

11. Un homme de 35 ans appelle la Ligne Verte. C'est un homme d'affaires prospère qui a trois femmes. Une de ses femmes a perdu beaucoup de poids ces derniers temps et elle est très fatiguée. Il veut savoir si elle pourrait avoir le SIDA, et si elle pourrait le transmettre aux autres femmes. Il est en colère et dit qu'il la chassera de la maison si c'est bien le SIDA qu'elle a.

12. Une jeune fille de 17 ans appelle la Ligne Verte. Elle a un nouveau petit ami et elle est préoccupée par le SIDA, parce qu'il dit qu'il a eu de nombreuses partenaires sexuelles par le passé. Elle est encore vierge et n'a pas encore eu des rapports avec lui parce qu'il ne veut pas porter de préservatifs. Elle ne sait pas comment le convaincre d'en porter, et il fait tellement pression sur elle qu'elle a bien peur de céder bientôt. Elle veut savoir ce qu'elle doit faire.

13. Un jeune homme de 24 ans appelle la Ligne Verte. Il travaille dans le restaurant d'un hôtel et un de ses collègues lui a appris qu'il était séropositif. Il a peur de travailler près de lui, et veut savoir si le VIH peut se transmettre par la nourriture. Il aimerait aussi savoir s'il devrait le dire à leur patron pour que son collègue soit renvoyé.