

PROGRAMME D'ÉDUCATION SANITAIRE CULTURELLEMENT ADAPTÉE

Auteur : *Eduardo Bada Jaime*

Conseil technique : *Marisa Ros Collado*

Illustrations : *M^a Paz Sintes López*

Avec la participation de :

- ✓ Unitat de Malalties Tropicals i Importades- D.A.P. Ciutat Vella (ICS)
- ✓ The European Project AIDS & Mobility
- ✓ ACSAR
- ✓ AIDES
- ✓ Service social des étrangers

Avec le soutien de :

- ✓ Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA de la Generalitat de Catalunya
- ✓ La Communauté européenne



Cet ouvrage est dédié à la mémoire du Dr José Luis Bada Ainsa, qui a cru en l'être humain en tant qu'entité indivisible et à la nécessité de trouver de nouvelles voies pour arriver à lui, et qui nous a appris à ne pas hésiter à tenter d'y parvenir.

1.- INTRODUCTION

Ce projet à vocation ludique est une initiative qui s'inscrit dans le cadre d'un programme de formation de femmes africaines à la fonction d'agents sanitaires. Le programme est mis en œuvre par l'Unitat de Malalties Tropicals-D.A.P. Ciutat Vella (ICS) y ACSAR (Barcelone), AIDS & Mobility (Amsterdam), le Service social des étrangers (Bruxelles) et AIDES (Paris). Il a été réalisé avec le soutien de la Communauté européenne et du Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Le SIDAJOC constitue un des premiers outils de prévention du VIH/sida destiné aux femmes africaines. Il est né du besoin de disposer, dans la pratique, d'outils pédagogiques pour l'organisation de séances d'information et de formation. On a pu constater que dans une atmosphère de travail détendue et dynamique, les participants exprimaient leurs doutes et leurs croyances avec bien plus de facilité. Cet aspect est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'aborder un sujet tel que le VIH/sida, auquel est souvent associée une forte charge émotionnelle. Ce projet entend donner une approche dynamique et ludique à l'organisation de séances d'information sanitaire et à l'évaluation des connaissances des participants. Il est également destiné à fournir un outil qui puisse tenir compte des spécificités culturelles de chaque groupe ethnique et s'y adapter.

Ce jeu est un outil destiné à aider l'établissement de programmes de prévention du sida spécifiquement destinés aux femmes africaines par des associations œuvrant en faveur des migrants ou de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à renforcer les programmes sanitaires des pays en développement. Il entend également permettre la collecte de davantage d'informations sur la façon dont les divers groupes ethniques perçoivent le VIH/sida d'un point de vue culturel. La prise en compte des différences culturelles dans les programmes de prévention est fondamentale pour pouvoir comprendre le groupe avec lequel on travaille, pour que celui-ci s'implique et pour que le message passe.

SIDAJOC est un nom composé de deux éléments qui, à nos yeux, caractérisent bien le projet. Le premier, SIDA, en définit le champ d'application tandis que le second, JOC (qui signifie *jeu* en catalan), tout aussi important, lui donne sa dimension particulière. Il convient donc de garder constamment à l'esprit que le matériel que nous utilisons est un jeu et que si nous négligeons ce point, cet outil perdra une grande partie de sa valeur pédagogique.

2.- STRUCTURE DU JEU

Comme nous l'avons dit dans l'introduction, ce jeu doit permettre d'organiser des séances d'information sanitaire, d'évaluer les connaissances du groupe et de relever les idées et les perceptions des membres du groupe à l'égard du VIH/sida. À cette fin, des questions pertinentes ont été extraites de diverses publications relatives à la prévention du VIH/sida, à la psychologie de groupe et à la formation des agents sanitaires. Les réponses à ces questions seront concrètes, objectives et généralement ouvertes afin d'identifier les croyances, les sentiments, les perceptions, etc. Dans ce cas, c'est au groupe ou à l'animateur qu'il appartiendra de décider si une réponse est correcte ou non.

Le choix de la question, et par conséquent du thème qui sera abordé, se fait au hasard. Comme cette façon de travailler rend plus difficile le contrôle des thèmes abordés, ceux-ci ont été répartis en diverses catégories de façon à ce qu'une question puisse apparaître dans plusieurs sections. On a défini quatre sections (**Modes de transmission, Méthodes de prévention, Diagnostic et traitement, Vivre avec le VIH**) que l'on retrouve tout au long du tableau et auxquelles il faut répondre pour terminer le jeu.

Outre ces quatre sections, les volets thématiques suivants ont été définis :

- **Sexualité et sida** – Aborde la transmission du sida par voie sexuelle et les méthodes de prévention.
- **Maternité et sida** – Aborde le thème de la maternité non seulement dans la relation directe, mais également sous l'angle du rôle des mères dans la prévention du sida chez leurs enfants. Il s'agit d'un aspect important d'un programme destiné aux femmes.
- **Questionnaire** – Reprend les questions les plus difficiles.
- **Test** – Dans ce volet, les participants doivent passer un test qui comporte une activité de type *jeux de rôle*.
- **Parlons du sida** – L'objectif est d'aborder des thèmes liés à la maladie, à l'aspect psychologique (perceptions, sentiments, croyances, etc.) ou social (préjugés, discrimination, etc.) afin que les participants prennent davantage conscience de leurs propres opinions.

Le nombre de participants est variable, mais nous estimons que le chiffre idéal oscille entre 8 et 12 personnes réparties en équipes de deux ou trois joueurs. Ceci permet de créer une bonne dynamique de jeu et de susciter des discussions aussi bien au niveau des petits groupes que des grands groupes. Il ne faut jamais oublier que ce jeu vise avant tout à créer un climat de confiance et de détente et que c'est à l'animateur de veiller à la présence de cette ambiance.

3.- STRUCTURE DES PROGRAMMES

Le programme débute dès l'acquisition du jeu. À partir de ce moment, on peut organiser quatre phases de jeu, soit de manière successive, soit de manière séparée.

Phase 1 : information

Cette phase consiste à mettre en place le programme. Le jeu devrait commencer par l'organisation de séances d'information sanitaire pour les femmes africaines, soit en prenant contact avec des associations de la région, soit en contactant directement chacune de ces femmes. L'objectif de ces séances d'information est double : diffuser des informations sur le VIH/sida, mais aussi permettre d'identifier, parmi les participantes, les personnes susceptibles de jouer un rôle d'animateur en raison de leur aptitude à stimuler les groupes. À cet égard, la priorité sera accordée non pas à leurs connaissances sur la maladie, mais à leur capacité à animer les groupes. Pour ce faire, on aura recours au questionnaire de base.

Phase 2 : formation

Cette seconde phase est destinée à former les femmes sélectionnées lors de la première phase. On commencera par leur donner une **formation spécifique sur le VIH/sida**. Au terme de cette première étape de formation, les connaissances acquises seront évaluées à l'aide du questionnaire approfondi du **SIDAJOC**. À l'issue de l'évaluation, les lacunes détectées seront comblées avant le lancement de la seconde étape de formation. Il s'agira d'une **formation spécifique sur l'encadrement et l'animation de groupes**. L'accent sera mis sur la connaissance que l'animateur de groupe a de lui-même. Cette seconde étape servira également à former les participants à l'utilisation du SIDAJOC comme outil d'intervention dans leurs propres groupes afin de favoriser la meilleure adaptation possible du questionnaire de base aux besoins du groupe cible.

Phase 3 : intervention

Au cours de cette phase, la mise en œuvre du programme sera confiée aux agents sanitaires, qui se chargeront des interventions. À ce stade, les interventions se feront en dehors de l'association (visites à domicile, réunions, etc.) à l'aide du matériel élaboré au sein de l'association.

Phase 4 : collecte de données

Un autre objectif du **SIDAJOC** consiste à réunir des informations sur ce que les divers groupes ethniques ou culturels croient à propos du VIH/sida et sur la manière dont ils le perçoivent. Sur la base des interventions effectuées au cours des trois phases antérieures, des données seront établies sur les éventuelles différences culturelles à l'égard de la perception du VIH/sida. Le but est de constituer une base de données d'accès libre à partir des informations collectées.

4.- GUIDE D'ENCADREMENT

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, le **SIDAJOC** est avant tout un jeu ; c'est donc dans cette optique qu'il convient de définir le type d'encadrement à organiser.

Tout d'abord, il ne faut jamais oublier que le rôle de la personne chargée du déroulement des séances est d'être un animateur. Cet outil pédagogique n'a de sens que si on parvient à organiser des séances dynamiques dont les participants retirent un bénéfice. Il ne s'agit en aucun cas de conférences. Par conséquent, la personne responsable de la séance devra non seulement diriger la réunion et encourager les membres du groupe à participer, mais également animer le débat en veillant à ce que le groupe se divertisse. En organisant un jeu collectif, on suscite des attentes chez les participants. Si nous ne sommes pas à la hauteur de ces attentes, les participants éprouveront un sentiment d'échec ou de perte de temps au terme de la séance, ce qui leur donnera une image négative de notre intervention et des informations reçues. C'est pourquoi il est primordial qu'au cours de la séance, l'animateur n'hésite pas, par exemple, à danser... et en avant la musique !

Pour que le groupe se divertisse, il est nécessaire d'atteindre un équilibre adéquat en termes de compétitivité. Il faut absolument éviter qu'une rivalité excessive ne s'installe entre les participants sans pour autant favoriser un climat où l'exactitude des réponses n'aurait plus d'importance. Pour que le jeu soit motivant, il est nécessaire de susciter une certaine concurrence, mais pas au point de susciter des tensions. Deux éléments indiquent si la séance se déroule bien : les participants rient et se posent des « colles » (ce qui prouve leur intérêt).

Un autre aspect important du **SIDAJOC** est la collecte d'informations. Pour cela, il convient de créer des situations dans lesquelles on plaisante sur les thèmes abordés dans les questions. Les réflexions humoristiques sont le miroir des croyances, des stéréotypes et des idées que véhicule chaque culture. Par conséquent, l'humour peut constituer un des moyens les plus directs d'obtenir des informations. Dans la plupart des cultures, les sujets tels que la sexualité s'expriment par le biais de plaisanteries, de boutades, de quolibets, etc. qui apporteront des informations très précieuses pour entamer le travail.

Enfin, n'oublions pas que tout ce matériel n'est qu'un outil. Nous ne pensons pas qu'on puisse utiliser aveuglément le **SIDAJOC**. Celui-ci doit être adapté aux caractéristiques de la personne qui effectue l'intervention ainsi qu'au groupe auquel elle va s'adresser. Ce sont les organisateurs du projet qui devront définir la meilleure stratégie à adopter pour chaque intervention et qui décideront s'il convient d'utiliser le jeu.

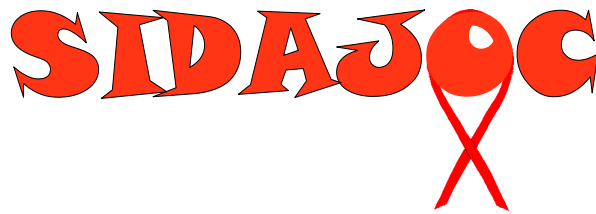
5.- MATÉRIEL

Le jeu comporte les éléments suivants :

- ✓ **Un grand tableau (90 x 60 cm) : Ce tableau sera utilisé lors des interventions usuelles.**
- ✓ **Un petit tableau (Din A3) :** Il s'agit d'un modèle réduit du tableau précédent. Son but est de faciliter les interventions réalisées en dehors de l'association.
- ✓ **Un manuel :** Vous l'avez sous les yeux. Rédigé en trois langues, il comporte, outre les règles du jeu et une série d'autres indications, une annexe reprenant les questions, où on trouvera :
 1. **la question ;**
 2. **la réponse objective ;**
 3. **le but de la question ou les aspects à prendre en compte pour l'évaluation de la réponse donnée.**
- ✓ **Un questionnaire de base :** Il sera utilisé au cours des séances d'information générales et servira de base à l'adaptation ultérieure des interventions effectuées par les agents sanitaires.
- ✓ **Un questionnaire approfondi :** Il sera utilisé pour les séances d'évaluation de notre formation. Il présente ce que nous considérons être les connaissances nécessaires des agents sanitaires.
- ✓ **Les règles du jeu et une roulette**
- ✓ **Des accessoires :** pions, « petits fromages »
- ✓ **Une feuille d'évaluation** destinée à recueillir les observations effectuées.

6.- BIBLIOGRAPHIE

- ✓ González, M. P., Vendrell, E., *El grupo de experiencia como instrumento de formación*, P.P.U., Barcelone, 1987
- ✓ Heng Munthe-Kaas, M., Tonseth, T. A., *Reproductive Health Education for Multicultural Youth*, M.S.O., Norvège, 1995
- ✓ Montaigner, L., Khouri, Saad, Brunet, J., Griscelli, C., *SIDA, els fets, l'esperança*, Scientific Communication International Ltd, Cayfosa, 1993
- ✓ Rodés, A., Valverde, C., Burguera, R., *Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció del VIH*, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1995
- ✓ V V.AA., *Frequently Asked Questions about HIV/AIDS*, OMS, 1998
- ✓ V V.AA., Grupo de trabajo ONUSIDA/OMS sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ETS, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Diciembre de 1997*, OMS, 1998
- ✓ Watzlawick, P., *El lenguaje del cambio*, Ed. Herder, Barcelone, 1994
- ✓ WHO/OMS, *Young people and sexually transmitted diseases*, OMS, 1998 – Fact Sheets



QUESTIONS

MODES DE TRANSMISSION

1.- QUELS SONT LES LIQUIDES CORPORELS PAR LESQUELS LE VIH SE TRANSMET ?

- a) Sécrétions vaginales, sperme, sang et lait maternel.
- b) Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (salive, larmes, sueur, etc.) et de discuter de la différence de concentration du virus dans les divers liquides corporels.

2.- INDIQUE LES PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION DU VIH

- a) Relations sexuelles sans préservatif (masculin ou féminin), transfusions et injections de produits sanguins contaminés, utilisation de seringues ou de matériel infectés, transmission de la mère à l'enfant.
- b) Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (contact quotidien avec d'autres personnes, etc.)

3.- INDIQUE QUATRE COMPORTEMENTS QUI NE PRÉSENTENT AUCUN RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH CONTRAIREMENT À L'OPINION RÉPANDUE

- a) Baisers, utilisation des toilettes publiques, piscines, utilisation des mêmes verres ou des mêmes couverts, utilisation des transports publics, enfants à l'école, etc.
- b) Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (contact quotidien avec d'autres personnes, etc.)

4.- QUELS INSECTES PEUVENT TRANSMETTRE LE VIH ?

- a) Aucun.
- b) Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie.
- c) Il convient de tenir compte du fait que la population africaine est très sensibilisée à cette question étant donné l'importance des maladies tropicales transmises par les piqûres d'insectes (paludisme, trypanosomiase, etc.).

5.- COMMENT SE TRANSMET LE VIH CHEZ LES TOXICOMANES ?

- a) Relations sexuelles sans préservatif (masculin ou féminin), transfusions et injections de produits sanguins contaminés, utilisation de seringues ou de matériel infectés, transmission de la mère à l'enfant.
- b) Il faut que les agents soient conscients du fait que les personnes qui se droguent par injection sont exposées aux mêmes risques de contamination que le reste de la population. Ce sont les comportements à risque et non l'appartenance à un groupe qui sont responsables de la transmission du VIH.

6.- QUEL EST LE RISQUE QU'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE TRANSMETTE LE VIRUS À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Le risque est d'environ 20 % ; il peut être diminué dans certains cas par la prise de médicaments.
- b) L'agent sanitaire doit être au courant des détails concernant la relation entre la grossesse et le VIH.

7.- LE VIH EST-IL PRÉSENT DANS LA SALIVE ?

- a) Oui, mais en très faibles quantités. (Il ne se transmet pas.)
- b) Le moindre doute doit être dissipé à cet égard car il s'agit d'une question qui prête souvent à confusion.

10.- QUELLE PRATIQUE COMPORTE LE PLUS GRAND RISQUE DE CONTAMINATION : LA PÉNÉTRATION VAGINALE OU LA PÉNÉTRATION ANALE ?

- a) La pénétration anale réceptive sans préservatif.
- b) Il convient d'aborder les différences de risque en fonction des diverses pratiques sexuelles.
- c) Les différences de pratiques sexuelles entre les communautés doivent être prises en compte.

MÉTHODES DE PRÉVENTION**1.- CITE TROIS TYPES DE PRÉSERVATIFS**

- a) Standard, féminin, pour le sexe anal (extrafort), pour le sexe oral (non lubrifié, éventuellement parfumé), modèle fantaisie (de formes et de textures diverses, ils n'offrent pas la même sécurité).
- b) Il convient de souligner les différences entre les divers préservatifs, d'expliquer leur degré de protection différent et d'indiquer que, quel que soit le modèle utilisé, l'utilisation du préservatif est indispensable.

2.- OÙ PEUT-ON SE PROCURER DES PRÉSERVATIFS AUSSI BIEN MASCULINS QUE FÉMININS ?

- a) Pharmacies, supermarchés, certains centres de santé, bars, sex-shops, etc.
- b) Cette question devra être adaptée en fonction de l'endroit. L'agent devra également tenir compte de questions telles que la possibilité de se procurer gratuitement des préservatifs, la manière de les demander, etc.

3.- CITE TROIS PRATIQUES SEXUELLES À HAUT RISQUE ET LA MANIÈRE DE DIMINUER CES RISQUES

- a) La pénétration anale pour l'un comme pour l'autre partenaire, la pénétration vaginale pour l'un comme pour l'autre partenaire. L'utilisation d'un préservatif (masculin ou féminin) diminue les risques.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

4.- INDIQUE TROIS PRATIQUES SEXUELLES NE COMPORTANT AUCUN RISQUE DE CONTAMINATION

- a) Caresses, massages, baisers, masturbation mutuelle, pratique consistant à embrasser ou à lécher le corps.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

5.- COMMENT LES TOXICOMANES PEUVENT-ILS ÉVITER LE RISQUE D'INFECTION LORS DE L'INJECTION DE DROGUES ?

- a) En ne s'échangeant jamais les seringues. En utilisant des seringues stériles neuves ou désinfectées avec de l'eau de Javel et de l'eau distillée.
- b) Il est important que l'agent sanitaire soit conscient des difficultés que les toxicomanes peuvent rencontrer pour désinfecter leurs seringues (besoin urgent de la dose), lieux d'échange de seringues, etc.

6.- COMMENT UTILISER UN PRÉSERVATIF FÉMININ ?

- a) Appuyer sur l'anneau interne pour lui donner une forme allongée et l'introduire dans le vagin. Introduire l'index dans le préservatif, puis le pousser bien à l'intérieur du vagin et placer l'anneau interne dans le col de l'utérus.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent cette forme de prévention encore peu répandue.

7.- FAUT-IL AVOIR RECOURS EN PERMANENCE AU PRÉSERVATIF POUR ÉVITER TOUTE CONTAMINATION PAR LE VIH LORS DES RELATIONS SEXUELLES ?

- a) Oui, lorsque les relations sexuelles impliquent une pénétration anale ou vaginale et qu'un des deux partenaires est susceptible d'être contaminé.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. Premièrement, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives. Deuxièmement, il faut insister sur l'importance, pour chacun des deux partenaires du couple, de savoir si l'autre est susceptible de transmettre le virus et indiquer que le VIH ne se transmet que par le biais de personnes porteuses du virus.

8.- COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE SÉROPOSITIVE À L'ENFANT LORS DE L'ALLAITEMENT ?

- a) La mère doit éviter de donner le sein à son bébé et utiliser, dans la mesure du possible, des substituts du lait maternel.

- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

9.- QU'EST-CE QUE LA SEXUALITÉ SANS RISQUE ?

- a) C'est l'adoption ou la modification des pratiques sexuelles dans le but de réduire le risque d'infection par des maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH/sida.
- b) Il est important de familiariser les participants avec ce terme et de les sensibiliser à des pratiques sexuelles plus sûres, non seulement par l'usage du préservatif, mais également par l'adoption de comportements à moindre risque.

10.- COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIRUS D'UNE MÈRE SÉROPOSITIVÉ À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Par l'administration de médicaments.
- b) Compte tenu de la population ciblée, la grossesse est un thème important qui doit être très bien maîtrisé par les agents sanitaires à l'issue de leur formation.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1.- QUAND FAUT-IL EFFECTUER UN TEST DE DÉPISTAGE DE LA SÉROPOSITIVITÉ ?

- a) Après avoir eu des comportements à risque.
- b) Il est important de bien faire prendre conscience de la différence qui existe entre la nécessité d'effectuer le test de dépistage et la réalisation du test par pure formalité. Il convient d'indiquer clairement la relation de cause à effet entre la contamination et les comportements à risque. En l'absence de comportement à risque, il n'y a aucune raison d'effectuer le test. Il est primordial de tenir compte de cet aspect lors de la planification d'une grossesse ou pour pouvoir commencer un traitement aux tout premiers stades de l'infection.

2.- DANS QUELS CAS PEUT-ON OBLIGER UNE PERSONNE À EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) En principe, ce test ne peut être imposé. En Europe, on effectue toujours le test lors d'un don de sang ou d'organes.
- b) La réponse à cette question peut varier en fonction de la législation en vigueur dans le pays concerné.
- c) Pour chaque pays, il est important de connaître la législation relative à l'immigration et à l'obligation de disposer d'un certificat médical pour obtenir un permis de séjour, car il s'agit d'un problème auquel sont fréquemment confrontés les membres de la communauté ciblée.

3.- COMMENT S'APPELLENT LES DEUX TESTS DE DÉPISTAGE DE LA SÉROPOSITIVITÉ ?

- a) Elisa et Western Blot.
- b) Il est primordial que l'agent sanitaire ait des connaissances sur le diagnostic et le traitement de la maladie.

4.- QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE DE LATENCE ?

- a) C'est la période qui s'écoule entre le contact ou l'exposition au virus et l'apparition des anticorps dans le sang. Cette période oscille entre 3 et 6 mois.
- b) Il s'agit d'un concept fondamental dont les agents sanitaires doivent être conscients.

5.- QU'EST-CE QUE LE DÉPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-VIH ET À QUOI SERT-IL ?

- a) Il s'agit d'un test sanguin visant à déterminer la présence dans le sang d'anticorps fabriqués par l'organisme en réponse à la contamination par le VIH.

6.- POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE DE MODIFIER UN COMPORTEMENT À RISQUE QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT DU TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) Si le résultat du test est négatif, il faut modifier son comportement pour éviter une contamination ultérieure. Si le résultat du test est positif, il faut faire attention en raison des problèmes liés à la réinfection.

7.- EST-IL IMPORTANT DE FAIRE LE TEST ?

- a) Oui. Après avoir eu des comportements à risque.
- b) Il est important de bien faire prendre conscience de la différence qui existe entre la nécessité d'effectuer le test de dépistage et la réalisation du test par pure formalité. Il convient d'indiquer

clairement la relation de cause à effet entre la contamination et les comportements à risque. En l'absence de comportement à risque, il n'y a aucune raison d'effectuer le test.

8.- PEUT-ON DEMANDER D'EFFECTUER LE TEST DU SIDA SUR LE LIEU DE TRAVAIL ?

- a) Non. On ne peut exiger de test de dépistage lors d'une proposition d'embauche ou après l'engagement d'un travailleur. Si le test est effectué sans son accord, une plainte peut être déposée.

9.- QUE SIGNIFIE ELISA ?

- a) Il s'agit d'un test qui permet de détecter la présence d'anticorps anti-VIH.

10.- OÙ PEUT-ON EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) Dans les centres médicaux, les laboratoires, les hôpitaux, etc. Cette question doit être adaptée en fonction du pays, de la ville ou du système de soins de santé concerné.

VIVRE AVEC LE VIH

1.- COMMENT SOIGNERAI-TU UN ENFANT SÉROPOSITIF ?

- a) De la même manière qu'un autre.
- b) Le but est d'insister sur la nécessité de prendre les précautions nécessaires quel que soit le patient.

2.- EST-CE QU'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE PEUT AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES SANS RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) Oui.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. D'une part, il s'agit de faire prendre conscience du fait qu'une personne séropositive peut avoir des relations sexuelles sans risque grâce à l'utilisation de barrières. D'autre part, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives (*safe sex*).

3.- L'ALIMENTATION PEUT-ELLE INFLUENCER L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE ?

- a) Oui.
- b) Il est primordial que les agents sanitaires aient conscience du rôle de l'alimentation dans la diminution du risque d'évolution de la séropositivité vers la maladie.
- c) Il serait souhaitable de fournir des orientations sur l'alimentation et les plats typiques de la population ciblée.

4.- UNE FEMME SÉROPOSITIVE PEUT-ELLE AVOIR DES ENFANTS NON CONTAMINÉS ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naîtront toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs.

5.- LES OBJETS D'USAGE COURANT COMME LES BROSSES À DENTS PRÉSENTENT-ILS UN RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) En principe, non. Il existe un risque minime étant donné la présence possible de petites quantités de sang. Mais malgré cela, le risque est infime.

6.- QUEL EST LE RISQUE QU'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE TRANSMETTE LE VIRUS À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Le risque est d'environ 20 % ; il peut être diminué dans certains cas par la prise de médicaments.
- b) L'agent sanitaire doit être au courant des détails concernant la relation entre la grossesse et le VIH.

7.- QUEL RISQUE DE CONTAMINATION COMPORTE LA PRÉSENCE D'UN ENFANT SÉROPOSITIF À L'ÉCOLE ?

- a) Il n'y a absolument aucun risque de contamination.
- b) Il est impératif d'aborder la problématique de la présence d'enfants séropositifs à l'école (discrimination, etc.) et de traiter ce sujet de manière approfondie, car les réticences peuvent être plus importantes qu'on ne le pense.

8.- LA SÉROPOSITIVITÉ PEUT-ELLE AVOIR UNE INFLUENCE SUR LE TRAVAIL ?

- a) Non. On ne peut exiger de test de dépistage lors d'une proposition d'embauche ou après l'engagement d'un travailleur. Si le test est effectué sans son accord, une plainte peut être déposée.

9.- QUELLES SONT LES OBLIGATIONS LÉGALES D'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE EN RAISON DE SON ÉTAT DE SANTÉ PAR RAPPORT AU VIH/SIDA ?

- a) Aucune.

10.- QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE AU MOMENT D'ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE ?

- a) Confidentialité, disponibilité totale, exclusivité, marques de sympathie, etc.
- b) Le but de cette question est d'amener le groupe à réfléchir sur la problématique inhérente à ce genre de situation.

PARLONS DU SIDA**1.- COMMENT NÉGOCIER L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF DANS UNE RELATION STABLE ?**

- a) Dans le cadre d'un dialogue basé sur le jeu érotique et les avantages de l'utilisation du préservatif.
- b) Le but est de susciter l'expression de clichés ou de formes de négociation de l'utilisation du préservatif qui puissent être utilisés lors de réunions ultérieures.
- c) Il convient d'aborder les spécificités culturelles.

2.- QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE AU MOMENT D'ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE ?

- a) Confidentialité, disponibilité totale, exclusivité, marques de sympathie, etc.
- b) Le but de cette question est d'amener le groupe à réfléchir sur la problématique inhérente à ce genre de situation.

3.- QUELS TABOUS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE LORS D'UNE DISCUSSION AU SEIN D'UN GROUPE MIXTE ?

- a) Des aspects tels que les problèmes liés à l'échange d'informations ou la difficulté de parler des tabous sexuels devraient apparaître dans les réponses. La réponse sera évaluée par le groupe et l'animateur.
- b) L'objectif est d'identifier les tabous qui sont évoqués au sein de groupes constitués d'hommes et de femmes et de les distinguer de ceux qui pourraient être évoqués entre personnes du même sexe. Cet aspect est important pour savoir si des méthodes telles que la négociation de l'utilisation du préservatif sont viables ou non.

4.- POURQUOI LES PRÉJUGÉS SUR LE SIDA DE LA PERSONNE AVEC LAQUELLE NOUS ALLONS TRAVAILLER LORS DES SÉANCES SONT-ILS IMPORTANTS ?

- a) Parce qu'ils influenceront sa manière de percevoir les choses et de comprendre nos explications étant donné que toute personne a tendance à déformer l'information reçue en fonction de l'information qu'elle possède.
- b) Nous voulons que les agents sanitaires soient conscients du fait que le matériel qu'ils exploiteront sont les idées et les sentiments des participants et que leur tâche consistera à les influencer et à les modifier.

5.- COMMENT RÉAGIRAS-TU SI, AU COURS D'UNE SÉANCE, UNE PERSONNE TE DISAIT QU'ELLE NE CROIT PAS À L'EXISTENCE DU SIDA ?

- a) Le groupe et l'animateur jugeront de l'acceptabilité de la réponse. Il est important de ne pas accepter n'importe quelle réponse ; il faut une bonne réponse.
- b) Le but est d'observer les réactions des agents sanitaires confrontés à ce genre de situation.

6.- EN TANT QU'AGENT SANITAIRE, DE QUELS ASPECTS FAUT-IL TENIR COMPTE LORSQU'ON ABORDE LES PRATIQUES SEXUELLES ?

- a) Ne pas émettre de jugements de valeur ni d'opinions d'ordre éthique ou moral, mais donner l'information de manière objective en évitant de mettre les participants mal à l'aise. Il convient de s'exprimer calmement et de manière scientifique tout en veillant à conserver un langage accessible.
- b) Il faut garder à l'esprit que l'agent sanitaire doit transmettre l'information. Ce qui importe, ce ne sont pas les opinions de l'agent, mais la transmission du message au groupe. C'est la raison pour laquelle l'agent sanitaire s'efforcera de créer une atmosphère agréable dans laquelle il pourra bien entendu exprimer ses opinions, mais sans pour autant les ériger en jugements de valeur.

7.- PAR QUOI DEVRAIT COMMENCER, SELON TOI, UNE SÉANCE D'INFORMATION ?

- a) Par la présentation de l'animateur, du programme et des participants. L'étape suivante devrait consister en un exercice d'« échauffement » et une analyse des connaissances préalables.

- b) Il convient d'indiquer aux agents qu'il est important d'observer les dynamiques qui se créent avant la première séance (constitution éventuelle de groupes, personnes qui se détachent du lot, etc.) tout en s'efforçant de donner aux membres du groupe la sensation d'être les bienvenus.

8.- QUELS TABOUS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE LORS D'UNE DISCUSSION ENTRE FEMMES ?

- a) Le groupe et l'animateur jugeront de l'acceptabilité de la réponse. Il est important de ne pas accepter n'importe quelle réponse ; il faut une bonne réponse.
- b) L'objectif est d'identifier les tabous qui sont évoqués au sein de groupes constitués de femmes uniquement et de les distinguer de ceux qui pourraient être évoqués entre personnes de sexe différent. Cet aspect est important pour établir la marge de manœuvre des agents sanitaires.

9.- RESENS-TU UNE FORME DE REJET À L'ÉGARD D'UN QUELCONQUE COMPORTEMENT À RISQUE ?

- a) Comme il s'agit d'une question subjective, il n'y a pas de réponse correcte ; toutefois, l'animateur devrait inciter chaque membre du groupe à s'exprimer, et sur la base de ce qui aura été observé lors des séances antérieures, il établira avec le groupe si la réponse correspond aux sentiments exprimés de manière inconsciente.
- b) Il y a lieu de clarifier ce point, car il est essentiel que l'agent sanitaire soit conscient de ses propres préjugés éventuels, qu'il doit d'abord identifier pour pouvoir en tenir compte.

10.- QUEL EST LE NOMBRE IDÉAL DE PARTICIPANTS POUR TRAVAILLER LORS DES SÉANCES ?

- a) Cela dépend du sujet qui sera abordé, de l'espace et du temps dont on dispose ainsi que de la méthode utilisée.
- b) Cette question vise à faire prendre conscience aux agents qu'ils doivent également tenir compte des petits détails qui n'ont pas de rapport direct avec le VIH/sida lors de la préparation des séances.

SEXUALITÉ ET SIDA

1.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES COMPORTANT UN HAUT RISQUE DE CONTAMINATION

- a) La pénétration anale pour l'un comme pour l'autre partenaire, la pénétration vaginale pour l'un comme pour l'autre partenaire.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

2.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES COMPORTANT UN RISQUE DE CONTAMINATION PEU ÉLEVÉ MAIS POSSIBLE

- a) Sexe oral (fellation avec et sans ingestion du sperme, cunnilingus, anulingus, etc.)
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

3.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES NE COMPORTANT AUCUN RISQUE DE CONTAMINATION

- a) Caresse, massages, baisers, masturbation mutuelle, pratique consistant à embrasser ou à lécher le corps.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

4.- QUELLES MÉTHODES DE PRÉVENTION PEUVENT ÊTRE UTILISÉES LORS DE RELATIONS SEXUELLES AVEC PÉNÉTRATION ?

- a) Le préservatif masculin ou féminin
- b) Cette question a pour but d'inciter l'agent sanitaire à tenir compte du préservatif féminin, d'ordinaire négligé au profit exclusif du préservatif masculin.

5.- COMMENT EMPLOYER CORRECTEMENT UN PRÉSERVATIF MASCULIN ?

- a) Tenir le préservatif entre le pouce et l'index de la main droite tout en pinçant l'extrémité afin d'en chasser l'air, puis le dérouler complètement sur le pénis. Pour le retirer, maintenir le préservatif par la base après l'éjaculation et avant la fin de l'érection et l'enlever de façon à ce que ni le sperme ni le préservatif ne restent dans le vagin.
- b) Le but de cette question est de montrer qu'il est tout aussi important de retirer correctement le préservatif que de le placer. Pour que la réponse soit valable, les deux procédés doivent être mentionnés.

6.- COMMENT EMPLOYER CORRECTEMENT UN PRÉSERVATIF FÉMININ ?

- a) Appuyer sur l'anneau interne pour lui donner une forme allongée et l'introduire dans le vagin. Introduire l'index dans le préservatif, puis le pousser bien à l'intérieur du vagin et placer l'anneau interne dans le col de l'utérus.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent cette forme de prévention encore peu répandue.

7.- EST-CE QU'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE PEUT AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES SANS RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) Oui.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. D'une part, il s'agit de faire prendre conscience du fait qu'une personne séropositive peut avoir des relations sexuelles sans risque grâce à l'utilisation de barrières. D'autre part, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives (*safe sex*).

8.- DOIT-ON CONSEILLER L'UTILISATION DE PRÉSERVATIFS AUX COUPLES MARIÉS ?

- a) Oui, si l'un des conjoints a des comportements à risque, s'il est séropositif ou s'il a des relations avec plusieurs partenaires.

9.- COMMENT ABORDER LE THÈME DE LA PRÉVENTION CHEZ LES ADOLESCENTS ?

- a) Il faut les informer sur les maladies sexuellement transmissibles et le sida et leur procurer tous les moyens disponibles pour éviter tout risque de contamination. Il convient également de mettre l'accent sur les méthodes de prévention de la grossesse en établissant un parallèle avec la prévention du sida.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

10.- À TON AVIS, POURQUOI LES GENS, À LA SUITE DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION ET MÊME S'ILS SONT SOUVENT BIEN INFORMÉS, CONTINUENT-ILS À AVOIR DES COMPORTEMENTS À RISQUE DANS LEURS RELATIONS SEXUELLES ?

- a) Le groupe jugera de l'acceptabilité de la réponse.
- b) Au cas où une solution à ce problème serait trouvée... n'hésitez pas à nous en faire part !

TEST

Cette section a pour but d'inciter les participants à entreprendre une action concrète. Dans la plupart des cas, il faudra recourir à des jeux de rôle ; l'animateur et le groupe jugeront si la réponse apportée est correcte.

1.- PLACE UN PRÉSERVATIF MASCULIN DE MANIÈRE CORRECTE À L'AIDE DE LA MAQUETTE

- a) Le participant devra tenir le préservatif de la main droite tout en pinçant l'extrémité pour en chasser l'air, puis le dérouler complètement sur le pénis.

2.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TU DOIS ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on annonce son état. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

3.- TROIS PERSONNES CHOISIES PAR L'ANIMATEUR DE GROUPE TE POSERONT UNE QUESTION SUR LE SIDA**4.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TU SUGGÈRES À UNE PERSONNE QUI A DES COMPORTEMENTS À RISQUE D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS**

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.

- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

5.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE UNE PERSONNE TE DIT QUE LE SIDA EST UN CHÂTIMENT DIVIN

- a) Bien qu'il n'existe pas une seule réponse correcte, la réponse devrait tenir compte des croyances, des idées et des connaissances préalables du groupe.
- b) Il est essentiel que les personnes chargées d'organiser les débats sur la prévention soient conscientes de l'importance des croyances des personnes à qui le programme de prévention s'adresse, car ces croyances auront une influence (favorable ou défavorable) non seulement sur l'élaboration de notre message, mais également sur le comportement des participants ; or, c'est ce comportement que nous voulons modifier.

6.- SIMULE UNE SITUATION DE NÉGOCIATION DE L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF AVEC TON OU TA PARTENAIRE QUI TE PROPOSE UNE RELATION

- a) L'objectif est d'entreprendre une négociation à partir d'une position de « domination ».
- b) Le fait d'être la personne qui propose ou non la relation implique une différence fondamentale dans la manière d'aborder la négociation.

7.- SIMULE UNE SITUATION DE NÉGOCIATION DE L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF AVEC TON OU TA PARTENAIRE À QUI C'EST TOI QUI PROPOSES UNE RELATION

- a) L'objectif est d'entreprendre une négociation à partir d'une position de « soumission ».
- b) Le fait d'être la personne qui propose ou non la relation implique une différence fondamentale dans la manière d'aborder la négociation.

8.- SIMULE UNE SITUATION DANS LAQUELLE UNE PERSONNE TE FAIT PART DE SES COMPORTEMENTS À RISQUE ET OÙ TU LUI SUGGÈRES D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

9.- SIMULE UNE SITUATION DANS LAQUELLE TU CONSEILLES À UNE PERSONNE D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE PARCE QUE SON OU SA PARTENAIRE A DES COMPORTEMENTS À RISQUE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

10.- SIMULE LE DÉBUT D'UNE SÉANCE DE PRÉVENTION

- a) Il s'agit d'une situation à laquelle les participants seront confrontés tôt ou tard. Il convient d'analyser minutieusement la réponse donnée, car elle est cruciale pour le groupe.

MATERNITÉ ET SIDA

1.- UNE MÈRE SÉROPOSITIVE PEUT-ELLE AVOIR DES ENFANTS EN BONNE SANTÉ ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naîtront toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs au bout de 18 mois.

2.- COMMENT LA MÈRE TRANSMET-ELLE LE VIRUS À SON ENFANT ?

- a) Par le sang, au cours de la grossesse, ou ultérieurement par le lait maternel lors de l'allaitement.
- b) Les participants doivent prendre conscience de l'importance de la période d'allaitement.

3.- FAUT-IL CONVAINCRE UNE FEMME SÉROPOSITIVE D'ÉVITER TOUTE GROSSESSE ?

- a) Non, la décision lui appartient.

- b) Il importe que l'agent sanitaire n'oublie jamais que sa mission est de fournir l'information nécessaire pour que les personnes puissent prendre elles-mêmes leurs décisions. Il est également important de tenir compte du fait que l'enfant a de fortes chances de naître en bonne santé.

4.- SI UNE FEMME SÉROPOSITIVE MET AU MONDE UN ENFANT, CELUI-CI AURA-T-IL AUTOMATIQUEMENT DES ANTICORPS ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naissent toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs au bout de 18 mois.
- b) Il faut indiquer clairement que lorsqu'il devient séronégatif, l'enfant n'élimine pas le virus (puisque'il ne l'a jamais contracté), ce sont simplement les anticorps qui disparaissent du sang.

5.- QUAND PEUT-ON CONSEILLER À UNE FEMME SÉROPOSITIVE DE DONNER LE SEIN À SON ENFANT ?

- a) Lorsqu'il n'est pas possible de trouver un substitut au lait maternel.
- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

6.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TON FILS OU TA FILLE TE DEMANDE DE L'ARGENT POUR ACHETER DES PRÉSERVATIFS

- a) Le but de cet exercice est de simuler une situation au cours de laquelle un adolescent aborde le thème de la prévention de manière directe, car cet aspect constitue bien souvent un problème pour les parents. Il convient également d'aborder les différences éventuelles en fonction du sexe de l'adolescent.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

7.- COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE SÉROPOSITIVE À L'ENFANT LORS DE L'ALLAITEMENT ?

- a) En utilisant des substituts comme le lait de biberon ou en demandant à une autre femme non séropositive d'allaiter l'enfant.
- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

8.- COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIRUS D'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Par l'administration de médicaments.
- b) Compte tenu de la population ciblée, la grossesse est un thème important qui doit être très bien maîtrisé par les agents sanitaires à l'issue de leur formation.

9.- QUEL DOIT ÊTRE LE RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU SIDA VIS-À-VIS DES ADOLESCENTS ?

- a) Ils doivent leur fournir des informations sur la maladie ainsi qu'un maximum de moyens d'éviter le risque de contamination.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

10.- LA PRISE DE MÉDICAMENTS QUI RÉDUISENT LE RISQUE DE CONTAMINATION DE L'ENFANT PAR LA MÈRE COMPORTE-T-ELLE UN RISQUE POUR LE FŒTUS ?

- a) Non.
- b) Il est fréquent qu'en période de grossesse, on évite la prise de médicaments susceptibles d'affecter le fœtus. C'est la raison pour laquelle cette crainte peut se manifester au cours des séances organisées.

LE GRAND QUESTIONNAIRE**1.- QU'EST-CE QUE LES LYMPHOCYTES T-4 ?**

- a) Ce sont les « défenseurs » du système immunitaire. Ce sont eux que le VIH attaque principalement.
- b) Cette question doit permettre d'établir si les participants comprennent bien ce que représente le système immunitaire.

2.- QUELS SONT LES DIVERS TYPES DE VIRUS VIH ?

- a) Le VIH1 et le VIH2, ce dernier ayant été découvert ultérieurement.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent ces deux virus et puissent expliquer la différence qui existe entre eux, car lors des séances d'information, les questions liées à l'origine de la maladie, à ses causes, etc. sont fréquentes.

3.- EN QUELLE ANNÉE LE VIH A-T-IL ÉTÉ DÉCOUVERT ?

- a) 1984. Il est important que les agents disposent de cette information, car lors des séances d'information, les questions liées à l'origine de la maladie, à ses causes, etc. sont fréquentes.

4.- QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE LE PLUS IMPORTANT POUR UN AGENT SANITAIRE, LA PRÉVENTION OU LES CROYANCES DU GROUPE ?

- a) La prévention, bien qu'il faille se montrer respectueux à l'égard de ces croyances et tenir compte du fait que plus la confrontation avec les membres du groupe auquel s'adressent les séances d'information sera grande, plus il sera difficile d'établir un dialogue avec eux.
- b) Les agents ne doivent jamais oublier que leur mission consiste à diffuser l'information de la manière la plus objective possible, mais que le traitement de cette information sera subjectif. Dès lors, conformément à notre objectif de prévention, il sera nécessaire de trouver un juste équilibre, l'essentiel n'étant pas d'atteindre une symbiose totale entre ces deux aspects, mais de créer un climat propice au dialogue.

5.- QU'EST-CE QUE LE WESTERN BLOT ?

- a) Un test de dépistage des anticorps qui sert à confirmer le test Elisa.
- b) Il est primordial que l'agent sanitaire ait des connaissances sur le diagnostic et le traitement de la maladie.

6.- LE FAIT D'ÊTRE SÉROPOSITIF OU D'AVOIR DÉVELOPPÉ LA MALADIE PEUT-IL PRIVER UNE PERSONNE DE LA GARDE DE SON ENFANT ?

- a) La réponse dépend de la législation en vigueur dans le pays concerné.

7.- POURQUOI PARLE-T-ON DE COMPORTEMENTS À RISQUE AU LIEU DE GROUPES À RISQUE ?

- a) Ce sont les actions concrètes qui sont responsables de la transmission du VIH et non les personnes. De la sorte, on évite la stigmatisation ainsi que l'indifférence des personnes soi-disant non concernées. De plus, cela permet de transmettre un message éducatif de manière à ce que tous puissent adopter des comportements qui permettent d'éviter la transmission du VIH.
- b) Cet aspect est essentiel et doit faire l'objet de discussions approfondies.

8.- QU'EST-CE QUE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ?

- a) C'est le système de défense de l'organisme face aux agressions.
- b) Ce concept est souvent mal compris.

9.- QUEL DEVRAIT ÊTRE LE RÉGIME ALIMENTAIRE D'UN SÉROPOSITIF ?

- a) Il devrait être équilibré.
- b) Les agents doivent avoir certaines connaissances sur la manière d'organiser une bonne qualité de vie pour les personnes contaminées par le VIH.

10.- QUELS AVANTAGES COMPORTE LE RECOURS À LA PEUR COMME MOYEN DE PRÉVENTION PAR RAPPORT À L'ÉDUCATION DES COMPORTEMENTS ?

- a) Aucun.
- b) Nous pensons que l'utilisation de la peur comme moyen de prévention est erronée et qu'elle nuit à la prévention, car elle ne favorise pas l'adoption de comportements sans risque. Au contraire, elle engendre des comportements discriminatoires, des sentiments de culpabilité et des réactions de stigmatisation.