

**Reduire
la Stigmatisation
et la
Discrimination
Liées au
VIH et au SIDA**

Formation a L'intenion des
Travailleurs de la Santé

© 2005 EngenderHealth. Tous droits réservés.

440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Telephone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Cette publication a été en partie financée grâce au soutien fourni par le Bureau de la population et de la santé reproductive de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), aux termes de l'accord de coopération HRN-A-00-98-00042-00, et par la Fondation William et Flora Hewlett. Les opinions exprimées dans ce document sont celles de l'éditeur et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'USAID ou de la Fondation Hewlett.

Conception et composition : Virginia Taddoni

Conception de la couverture : Virginia Taddoni

Crédits photos de la couverture : Cathryn Wilcox/CCP, J. Fortin, CGP (reproductions autorisées par Photoshare, un service du Projet INFO.), Asiwa Obishai, Peter Twyman

Illustrations : Petra Röhr-Rouendaal

Impression : Printech Business Systems

ISBN 1-885063-43-1

Imprimé aux Etats-Unis d'Amérique. Imprimé sur papier recyclé.

Les données du catalogue de publication à la Bibliothèque du Congrès sont disponibles auprès de l'éditeur.

Table des matières

Introduction.....	1
Séance 1 : Introduction à la formation	5
Séance 2 : Préparation du terrain.....	9
Séance 3 : Impact du VIH et du SIDA sur la vie personnelle et professionnelle.....	13
Séance 4 : Explorer nos idées, convictions et attitudes sur le VIH et le SIDA.....	19
Séance 5 : Vue d'ensemble des droits des clients et des besoins des personnels de santé.....	25
Séance 6 : Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA dans les structures de soins de santé.....	27
Séance 7 : Passer outre « nous » et « eux » : comprendre la perspective des clients vivant avec le VIH et le SIDA.....	35
Séance 8 : Reconnaître nos propres langages de stigmatisation et actions discriminatoires.....	37
Séance 9 : Témoignages : personnes vivant avec le VIH ou le SIDA.....	43
Séance 10 : Vue d'ensemble de la transmission du VIH : comprendre le risque personnel et professionnel.....	45
Séance 11 : Précautions standard dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile.....	57
Séance 12 : Prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants	65
Séance 13 : Soins et prophylaxie après exposition.....	59
Séance 14 : Test de dépistage du VIH et droits des clients.....	71
Séance 15 : Elaboration de plans d'action.....	75
Séance 16 : Post-test et clôture	79

Remerciements

EngenderHealth tient à remercier les membres du personnel et les consultants suivants pour leur contribution à l'élaboration, l'essai sur le terrain et la publication de ce manuel : Betty Farrell, Isaiah Ndong, Peter Twyman, Julie Becker, Amy Shire, Fabio Saini, Damien Wohlfahrt, Jill Tabbutt-Henry, Levent Catagay, B.P. Singh, Joseph Ruminjo, Jean Ahlborg, Asiwa Obishai, Mofoluke Shobowale, Karen Landovitz, Anna Kurica, Maaza Seyoum, Tewodros Gebremichael, Antigoni Koumpounis, Wuleta Betemariam, Paul Perchal, Elan Shultz, Georgia Holt, Benjamin Weil et Mark Barone.

Introduction

Contexte

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA sont un problème persistant dans de nombreuses structures de santé à travers le monde, particulièrement dans les pays les plus touchés par l'épidémie. La stigmatisation et la discrimination ont pour conséquence la mauvaise qualité des soins prodigués aux personnes infectées ou malades (ou soupçonnés d'être infectées). En outre, elles effarouchent les clients potentiels qui nécessitent des services liés au VIH et autres services, les empêchent de chercher à se faire soigner et sapent les efforts de prévention en limitant l'accès et l'utilisation des services. Une accumulation croissante de preuves suggère que la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé contribuent à limiter l'utilisation des services liés au VIH tels que le counseling et dépistage volontaire (CDV) et les programmes de prévention de la transmission mère - enfant du VIH. A mesure que les programmes de traitement du VIH deviendront de plus en plus disponibles dans les pays pauvres en ressources, l'accès à ces services vitaux dépendra de la mesure où les structures sanitaires accueilleront les clients séropositifs et respecteront leurs droits.

Les causes de la stigmatisation et de la discrimination au sein des structures de santé sont nombreuses, notamment le manque de connaissances, chez le personnel, sur les modes et risques de transmission du VIH ainsi que les attitudes et préjugés moralisateurs sur la vie sexuelle des personnes vivant avec le VIH. Un autre facteur déterminant est le fait que les agents de santé craignent d'être infectés durant l'exercice de leurs fonctions. A défaut d'assurance qu'ils seront protégés contre le virus, et sans accès aux médicaments de la prophylaxie après exposition, les agents de santé peuvent adopter des comportements pouvant empêcher les individus séropositifs et autres personnes vulnérables de recevoir des soins et un soutien vitaux.

Les exemples suivants illustrent des attitudes, comportements et actions de stigmatisation relevés dans les structures de soins de santé :

¹¹ Des agents de santé qui blâment les personnes infectées par le VIH.

- Des agents de santé qui traitent mal les patients appartenant à des populations stigmatisées ou ceux qu'ils croient infectés.
- Des agents de santé qui violent la confidentialité des informations en révélant les résultats des tests d'un client aux parents et aux autres membres du personnel, rendant ainsi public le statut d'un client.
- Des agents de santé qui établissent une discrimination envers leurs collègues qu'ils savent infectés par le VIH ou qui ne coopèrent pas avec eux.
- Des agents de santé qui exigent que les clients subissent systématiquement et obligatoirement le test de dépistage du VIH ou qui font du test une condition pour dispenser les services.
- Des agents de santé qui séparent ou isolent les patients atteints du VIH et du SIDA dans des lits ou des pavillons spéciaux, sans qu'il y ait nécessité clinique.
- Des agents de santé qui libèrent de l'hôpital des patients séropositifs sans tenir compte de leur état général de santé, immédiatement ou peu après avoir obtenu les résultats du test.
- Des agents de santé qui refusent le traitement aux patients atteints du VIH et du SIDA en les traitant de façon moins dynamique que les autres patients gravement malades, mais qui ne sont pas séropositifs, ou qui leur prodiguent des soins inférieurs aux normes.

Les craintes des travailleurs de la santé ne sont pas sans fondement ; elles sont basées sur des risques réels dus au manque de matériels et de formation en matière de prévention d'infections et de précautions standard. Un nombre grandissant de preuves montre que la transmission dans les structures médicales est une voie importante de transmission du VIH, cependant largement négligée dans les cadres pauvres en ressources. Si la transmission sexuelle est indubitablement à l'origine de la vaste majorité des cas, il est de plus en plus clair que les programmes de lutte contre le VIH ont prêté une attention insuffisante à la transmission dans les structures de soins de santé. Le nombre de cas d'infection par le VIH par le biais de la transmission médicale n'est certainement pas insignifiant ; la transmission de l'hépatite B et C est également un risque grave.

Les attitudes et comportements négatifs des agents de santé sont également motivés par les croyances et mythes relatifs au VIH et au SIDA, le manque de compétences et de connaissances sur le counseling et la prise en charge clinique du VIH et du SIDA, le manque de médicaments et de matériels, les connaissances limitées sur les modes et risques de transmission du VIH dans les structures de soins de santé et une surestimation du risque d'infection par le VIH à la suite d'une exposition professionnelle. En outre, les agents de santé sont des membres des communautés dans lesquelles ils travaillent ; leurs attitudes reflètent souvent la stigmatisation qui prévaut dans leurs communautés, en particulier à l'encontre des populations marginalisées comme les travailleuses sexuelles. Les propos suivants d'un prestataire de soins au Kenya illustrent le problème :

« Les agents de santé sont censés savoir certaines choses, sentir et agir d'une certaine manière, mais qu'est-ce qui les a préparés à cette question [le VIH et le SIDA] ? Beaucoup d'agents de santé ont les mêmes informations que l'homme de la rue...La maladie est fatale ! Qui n'a pas peur de la mort ?...Des connaissances et des compétences, oui, ils en ont. Cela fait partie de nombreux programmes de formation. Mais qu'en est-il de la préparation à affronter leurs craintes et angoisses à propos de leur propre sexualité et mortalité, de la préparation à affronter leurs préjugés ? » ¹

Les besoins et les obligations des agents de santé séropositifs ne sont pas convenablement pris en charge. Les hôpitaux manquent de politiques qui protègent les droits des employés infectés à la confidentialité, à l'emploi dans un environnement exempt de discrimination, à l'assurance et l'indemnité de maladie, au counseling et aux soins médicaux. Par crainte de la stigmatisation et du chômage, les agents de santé évitent de faire des tests de dépistage pour connaître leur statut sérologique, se privant ainsi de l'occasion de recevoir en temps opportun un soutien émotionnel et des soins cliniques. En niant leur propre éventuelle infection, ils peuvent exposer leurs patients à l'infection.

Approche et contenu de la formation

Pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé, nous devons aborder les craintes des agents de santé sur leur éventuelle infection au travail ainsi que leur besoin de se protéger par les précautions standard. Ce manuel emploie des méthodologies participatives de formation pour modifier les attitudes des agents de santé tout en les dotant de connaissances et d'outils pratiques pour préserver les droits des clients et satisfaire leurs besoins de sécurité de l'environnement professionnel. La formation comprend les points suivants :

- Clarification des valeurs à propos du VIH et du SIDA.
- Stigmatisation et discrimination à l'encontre des personnes réputés ou connus d'être séropositives.
- Droit des clients à la dignité, au confort, à l'intimité, à la confidentialité et à la sécurité.

¹ Prestataire de soins au Kenya. Discussion en ligne citée dans : Lianne Brown, Lea Trujillo, Kate Macintyre. "Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learn?" Horizons Program, Tulane University, September 2001.

- Droit des clients de recevoir des services exempts de discrimination.
- Informations fondamentales sur la transmission du VIH.
- Besoin de sécurité des personnels de santé vis-à-vis des blessures et des infections au travail.
- Pratiques de précautions standard aux fins de prévention des infections.
- Conseils détaillés pour prévenir les accidents du travail et l'exposition professionnelle au VIH.
- Soins après exposition, notamment la prophylaxie après exposition.
- Questions liées au dépistage du VIH dans les structures de soins de santé.
- Processus devant permettre aux participants d'élaborer des plans d'action personnels et à l'échelle de la structure pour aborder les droits des clients, les précautions standard et les soins après exposition.

Ce manuel contient des informations et des protocoles actuels pour prévenir et prendre en charge l'exposition professionnelle au VIH. Il faudrait noter que le terme *précautions standard* est utilisé tout au long de ce document. Les *précautions standard* aident à protéger à la fois les clients et les personnels de santé contre l'exposition non seulement au sang, mais aussi aux autres liquides organiques qui peuvent transmettre les infections. Ce terme englobe celui communément utilisé de *précautions universelles*, qui se réfèrent aux pratiques accomplies pour protéger les personnels de santé contre l'exposition aux microorganismes véhiculés par le sang.

Comment utiliser ce manuel

Cette formation produit les meilleurs résultats si elle est organisée sur le lieu de travail avec la participation de tout le personnel de la structure de santé, notamment le personnel de laboratoire, les nettoyeurs, les gardiens, les jardiniers, les réceptionnistes, les infirmiers, les sages-femmes, les médecins et autres travailleurs de la santé. Cette approche garantit que tous les membres du personnel bénéficient du cours et elle contribue à susciter le changement dans la structure. Tout le personnel doit être impliqué dans la création d'un environnement accueillant pour les personnes vivant avec le VIH. Si la formation ne peut pas se dérouler sur place, les formateurs devraient élaborer un programme pour garantir que les participants à la formation transmettront les connaissances et processus aux autres membres du personnel de la structure où ils travaillent.



Bien que cette formation contienne des informations fondamentales sur la prévention des infections et qu'un accent particulier soit mis sur les précautions standard et la prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants, elle ne traite pas entièrement la prévention des infections dans les structures de santé. Pour obtenir davantage de matériels de formation sur la prévention des infections, veuillez vous référer au guide d'EngenderHealth intitulé **Programme de prévention de l'infection : cours de formation à l'intention des prestataires de soins de santé et autre personnel d'hôpitaux et cliniques** (1999). Pour commander une copie de ce guide, consultez le site Web d'EngenderHealth à l'adresse suivante : www.engenderhealth.org.

Durée de la formation

Le temps nécessaire pour traiter ce supplément est estimé à deux jours au moins, selon le groupe. Si le formateur désire combiner cette formation avec une formation plus intensive sur les pratiques de prévention des infections, six jours seront nécessaires.

Considération pour les participants peu ou pas instruits

Cette formation sera le plus efficace si tout le personnel de la structure y participe. Dans beaucoup de contextes, cela signifie que le facilitateur devra travailler avec des participants ayant différents niveaux d'alphabétisation. Les participants peu ou pas instruits peuvent travailler avec le facilitateur ou d'autres participants soit individuellement, soit en petits groupes pour accomplir les diverses activités. Le facilitateur ou le participant fournissant l'assistance pourra poser oralement les questions et écrire les réponses du participant. Des symboles représentatifs bien compris par les participants peu ou pas instruits pourront remplacer les mots et définitions dans certains exercices.

Exemple de calendrier de formation

Le calendrier de formation en deux jours suggéré ci-dessous contient le minimum d'information nécessaire pour atteindre les objectifs de la formation. Selon le groupe, plus de temps pourra être nécessaire pour se focaliser sur des sujets particuliers ou s'engager dans une évaluation du site ainsi qu'un processus d'élaboration de plan d'action plus approfondis. Dans ce cas, une formation de trois jours serait souhaitable.

▼▲ Premier jour ▼▲	▼▲ Deuxième jour ▼▲
<p>Séance 1 : Accueil, présentations, prétest (45 min)</p> <p>Séance 2 : Préparation du terrain (30 min, si le temps le permet)</p> <p>Séance 3 : Impact du VIH et du SIDA sur la vie personnelle et professionnelle (30 min)</p> <p>Séance 4 : Explorer nos idées, convictions et attitudes sur le VIH et le SIDA (30 min)</p> <p>Séance 5 : Vue d'ensemble des droits des clients et des besoins des personnels de santé (45 min)</p> <p style="text-align: center;">————— Déjeuner —————</p> <p>Séance 6 : Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA dans les structures de soins de santé (1 heure 30 min)</p> <p>Séance 7 : Passer outre « nous » et « eux » (45 min)</p> <p>Séance 8 : Reconnaître nos propres langages de stigmatisation et actions discriminatoires (45 min)</p> <p>Séance 9 : Témoignages : personnes vivant avec le VIH ou le SIDA (45 min)</p>	<p>Vérification: Perspectives des participants sur les séances de la veille (15 min)</p> <p>Séance 10: Vue d'ensemble de la transmission du VIH: comprendre le risque personnel et professionnel (60 min.)</p> <p>Séance 11: Précautions standard dans les structures des soins de santé et dans les soins à domicile (45 min.)</p> <p>Séance 12: Prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants (45 min.)</p> <p style="text-align: center;">————— Déjeuner —————</p> <p>Séance 13: Soins et prophylaxie après exposition (60 min.)</p> <p>Séance 14: Test de dépistage du VIH et droits des clients (60 min.)</p> <p>Séance 15: Elaboration de plans d'action (60 min.)</p> <p>Séance 16: Post-test et clôture (45 min.)</p>



Séance 1 :

*Introduction
à la formation*

● Objectifs

1. Exprimer les attentes des participants en ce qui concerne la formation.
2. Passer en revue les objectifs de la formation.
3. Examiner le calendrier de la formation.

● Durée

45 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Préparer de grandes feuilles de papier portant les objectifs et le calendrier de la formation.
- Stylos et papier pour les participants
- Une copie vierge du prétest pour chaque participant (Voir **Ressource pour le formateur 1.1**)

● Etapes

1. Souhaitez la bienvenue aux participants et présentez les facilitateurs.
2. Demandez aux participants de se présenter et d'exprimer au moins une attente qu'ils ont en ce qui concerne la formation. Ecrivez toutes les attentes sur une grande feuille de papier à mesure qu'elles sont mentionnées.
3. Passez en revue les objectifs (voir la **Séance 1 du Manuel du participant : Introduction à la formation**), en veillant à souligner ceux qui répondent aux attentes des participants.²

² Remarque : Les participants peuvent avoir des attentes que la formation ne pourra pas satisfaire. Il est possible et approprié de modifier la formation pour répondre à ces attentes (par exemple en incluant des matériels supplémentaires). Si certaines des attentes des participants ne peuvent pas être satisfaites parce qu'elles ne sont pas pratiques ou parce qu'elles sortent du cadre de la formation, expliquez aux participants pourquoi il en est ainsi.

séance 1

● A l'issue de cette formation, les participants seront capables :

- d'identifier leurs propres préjugés et craintes relatifs au VIH et au SIDA et d'expliquer comment ces attitudes peuvent négativement influencer sur les interactions avec les clients séropositifs ou ceux qui sont perçus comme tels ;
- de décrire les statistiques de la prévalence du VIH dans leur pays et leur communauté ;
- d'expliquer le lien entre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des personnes séropositives ou présumées infectées dans les structures de soins de santé ;
- de dresser une liste des droits des clients et des besoins des personnels de santé ;
- d'expliquer comment le VIH est transmis dans les structures de soins de santé ou dans les soins à domicile ;
- de décrire les précautions standard pour la prévention de la transmission du VIH dans les structures de soins de santé ou dans les soins à domicile ;
- de décrire les procédés de soins après exposition en cas de blessure par une aiguille ou un instrument tranchant ;
- d'identifier les questions de droits des clients liées au dépistage du VIH dans la structure de santé et
- d'élaborer des plans de travail individuels et particuliers à la structure pour mettre en œuvre ou améliorer les protocoles de précautions standard et de soins après exposition et pour garantir les droits des clients.

4. Distribuez les prétests et donnez aux participants 15 à 20 minutes pour le faire (voir **Ressource pour le formateur** 16.3 pour les réponses aux questions du prétest et du post-test).
5. Examinez le calendrier de la formation.

Ressource pour le formateur 1.1

Prétest

Instructions : Lisez chaque déclaration et écrivez le chiffre représentant la réponse qui reflète le mieux vos attitudes, valeurs et niveau d'aisance en rapport au VIH et au SIDA ainsi qu'au travail avec des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA

Echelle : 1. Parfaitement d'accord 2. D'accord 3. Pas d'accord 4. Pas du tout d'accord

Je crois...

- ___ Je crois que les personnes infectées par le VIH ne devraient pas être traitées dans les mêmes lieux que les autres patients afin de protéger la plus grande population contre l'infection.
- ___ Je crois que les personnes infectées par le VIH sont responsables de leur infection.
- ___ Je crois que les patients séropositifs sont la plus grande menace pour ma sécurité à mon lieu de travail.
- ___ Je crois que la majeure partie des travailleurs de la santé séropositifs ont été infectés à leur lieu de travail.

J'estime que...

- ___ J'estime que fournir des services de santé aux personnes infectées par le VIH est une perte de ressources puisqu'elles vont bientôt mourir, de toute façon.
- ___ J'estime que je cours un risque élevé d'infection par le VIH parce que je travaille dans une structure de santé.
- ___ J'estime que les clients qui ont des relations sexuelles avec des personnes du même sexe ont le droit d'accéder à des services de santé de la plus haute qualité dans ma structure.
- ___ J'estime que les clients qui sont des travailleuses sexuelles ont le droit d'accéder à des services de santé de la plus haute qualité dans ma structure.

Je suis à l'aise...

- ___ Je suis à l'aise lorsque je dispense des soins à des clients séropositifs.
- ___ Je suis à l'aise lorsque je pratique un acte chirurgical ou invasif sur des clients dont le statut sérologique est inconnu.
- ___ Je suis à l'aise lorsque je partage les toilettes avec un collègue infecté par le VIH.
- ___ Je suis à l'aise lorsque j'assiste un collègue infecté par le VIH ou que je suis assisté par lui.

J'évite...

- ___ J'évite de toucher les clients par peur d'être infecté par le VIH.
- ___ J'évite de toucher les vêtements et les affaires des clients par peur d'être infecté par le VIH.
- ___ J'évite d'effectuer TOUTE tâche au travail sans porter de gants en latex.

Ressource pour le formateur 1.1

Instructions : Décidez si chacune des déclarations suivantes est vraie ou fausse. Ecrivez votre réponse pour chaque déclaration dans l'espace indiqué en utilisant **V** pour vrai et **F** pour faux.

Vrai/Faux

1. ____ Refuser des soins à un client que l'on croit ou que l'on sait être séropositif est une violation des droits humains du client.
2. ____ Lorsqu'il y a pénurie d'aiguilles et de seringues, il est acceptable de rincer les seringues dans une solution désinfectante et de les réutiliser, du moment que de nouvelles aiguilles sont utilisées.
3. ____ Le risque de transmission du VIH à la suite de blessures par des aiguilles ou des objets tranchants est très faible, environ 1 sur 300.
4. ____ Le risque de transmission du VIH à la suite d'une éclaboussure de sang ou de liquides organiques sur une peau non intacte ou des muqueuses est très faible, environ 1 sur 1000.
5. ____ Les précautions standard sont conçues pour protéger seulement les travailleurs de la santé contre les clients qui peuvent être infectés par le VIH ou l'hépatite.
6. ____ Les précautions standard sont également applicables lorsqu'on dispense des soins à domicile.
7. ____ Les blessures par les aiguilles et les objets tranchants peuvent être prévenues.
8. ____ Il est normal de faire subir un test de dépistage du VIH aux clients qui semblent être séropositifs ou à ceux qui se préparent à subir une intervention chirurgicale pour permettre au personnel de prendre des précautions pendant l'intervention afin de prévenir la transmission du VIH.
9. ____ Un membre du personnel enceinte qui se blesse accidentellement avec une aiguille ou un instrument tranchant ne peut pas recevoir de prophylaxie après exposition en raison du risque de dommage au fœtus par les médicaments antirétroviraux.
10. ____ Un travailleur sanitaire qui sait qu'il est séropositif peut continuer à fournir des services en toute sécurité à condition d'éviter les activités qui présentent un risque de transmission du VIH aux clients.
11. ____ Pour prévenir la transmission du VIH et autres infections véhiculées par le sang dans les structures de soins de santé, le personnel devrait porter des gants en latex pour tout contact avec les clients, y compris en relevant les signes vitaux.
12. ____ Pour prévenir la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé, il faut que le personnel traite tous les clients d'une manière respectueuse et accueillante, qu'il assure l'intimité des clients et la confidentialité des informations et qu'il évite de créer des zones séparées pour les clients qu'il sait ou croit être séropositifs.
13. ____ Si un travailleur sanitaire s'est récemment coupé la main, le risque de transmission du VIH à la suite d'un contact avec le sang d'un client est plus élevé que si la peau de la main n'était intacte.
14. ____ Les procédés comportant un risque d'exposition sont les procédés invasifs au cours desquels le travailleur sanitaire risque de se blesser, ce qui pourrait exposer les tissus ouverts du client à son sang.
15. ____ Le risque de violence familiale liée au test de dépistage du VIH ou à la révélation des résultats du test devrait être exploré pendant le counseling avant et après le test de dépistage.



Séance 2 :

*Préparation
du terrain*

● Objectif

Donner le ton pour permettre aux participants d'explorer l'impact que différentes attitudes ont sur les personnes infectées ou présumées infectées par le VIH ainsi que sur celles vivant avec le SIDA.

● Durée

30 à 45 minutes (si le temps le permet ; adapter au besoin et dans les limites du temps).

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Papier et stylos
- En utilisant des morceaux de papier (le quart ou la moitié d'une feuille de papier normale), créer des figures découpées représentant un ensemble de personnes dans une communauté ou une famille. Les figures n'ont pas besoin d'être très compliquées. Si vous n'avez pas le temps de créer les figures découpées, vous pouvez simplement écrire le sexe et l'âge des personnes sur les bouts de papier. Par exemple, « femme âgée, plus de 50 ans », « adolescent », « femme enceinte, dans la vingtaine » etc. Ne pas écrire ce qu'est ou serait leur rôle dans la communauté ou la famille. Par exemple, vous ne devez pas écrire « femme enceinte, célibataire, pauvre, mère de deux enfants, âgée de 24 ans ». Ecrire seulement ce que l'on pourrait dire d'une personne en la regardant. Vous trouverez des exemples de personnages à la fin de cet exercice.
- Créer environ cinq personnages pour chaque petit groupe de participants. Au moins un des personnages devrait avoir au dos un signe indiquant qu'il est séropositif. Ce signe pourra être un « X », un point, une coche, une lettre, etc. Il ne faudra cependant pas que le signe soit évident puisque les participants ne devraient pas savoir dès le début si un personnage est séropositif ou non.
- **Remarque** : Chaque groupe devrait avoir un mélange de personnages, dont un qui soit séropositif.
- Ecrire sur une grande feuille de papier les questions figurant aux étapes deux et trois ci-après.

● Etapes

1. Divisez les participants en petits groupes de quatre ou cinq personnes, suivant le nombre de participants.
2. Après avoir formé les groupes, distribuez-leur les personnages. Demandez-leur de prendre dix min-

séance 2

utes pour établir la trame de l'histoire de leurs personnages. Ces derniers devraient tous résider dans la même maison, bien qu'il ne soit pas nécessaire qu'ils fassent partie de la même famille nucléaire. Demandez aux participants de répondre aux questions suivantes pour chaque personnage (affichez les questions qui figurent sur la grande feuille de papier) :

- Quel est son nom ?
- Quel âge a-t-il/a-t-elle ?
- Quelle est sa situation de famille ?
- Quel est le lien de parenté avec les autres personnages (mère, grand-mère, mari, tante, cousin, etc.) ?
- A-t-il/a-t-elle des enfants ? Combien ? Quel âge ont-ils ?
- Travaille-t-il/travaille-t-elle ? Où ? Quelle est sa profession ? S'il ou si elle ne travaille pas, comment passe-t-il ou passe-t-elle son temps ?
- Quel est son statut socioéconomique ?
- Quels sont quelques-uns de ses intérêts ?

3. Ensuite, demandez aux participants de retourner leurs personnages pour savoir celui qui est séropositif. Indiquez-leur de prendre 15 minutes pour créer une deuxième intrigue en développant la première, maintenant qu'ils savent lequel des personnages est séropositif. Expliquez-leur qu'ils doivent désigner une personne pour prendre des notes pour le groupe, ainsi qu'un rapporteur qui présentera en cinq minutes l'intrigue à l'ensemble du groupe. Cette fois-ci, les membres des petits groupes devront répondre aux questions suivantes pour chaque personnage (affichez les questions écrites sur la grande feuille de papier) :

- Pour les personnages qui ne sont pas séropositifs :
 - Sait-il ou sait-elle que le personnage est séropositif ? Si oui, qu'en pense-t-il/-t-elle ? Comment l'a-t-il ou l'a-t-elle su ?
 - Dans quelle mesure la séropositivité du personnage a-t-elle changé sa vie quotidienne ?
 - Quels sont certains des grands changements qu'il ou qu'elle a apportés à sa vie à cause de la séropositivité du personnage ?
- Pour le personnage séropositif :
 - Comment a-t-il/a-t-elle été infecté(e) ?
 - Comment a-t-il/a-t-elle découvert son statut sérologique ?
 - Qu'est-ce que ça lui fait d'être séropositif ? (par exemple attitude positive, condamnation à mort, troublé(e), fâché(e), a honte, indifférent(e), etc.)
 - Présente-t-il/-t-elle des symptômes de ce qui pourrait être le SIDA ?
 - Dans quelle mesure sa séropositivité a-t-elle changé sa vie quotidienne ?
 - Quels sont certains des grands changements qu'il ou qu'elle a apportés à sa vie à cause de sa séropositivité ?
 - Comment sa séropositivité a-t-elle changé ses relations avec les autres personnages de la maison, le cas échéant ?

4. Demandez aux participants de rester dans leurs groupes, puis indiquez à chaque groupe de présenter l'intrigue des personnages de leur maison.
5. Après que tous les groupes auront présenté leur histoire, animez une discussion en groupe entier sur le processus de création de la deuxième intrigue et sur leurs sentiments à propos de leur récit. Vous pouvez, par exemple, leur poser les questions suivantes :
 - Tous les membres de votre petit groupe étaient-ils d'accord sur le récit du groupe ? Si non, pourquoi ?
 - Qu'est-ce qui a inspiré les idées sur les personnages pour la deuxième intrigue ? Est-ce des situations dont vous avez été témoins ou des histoires que vous avez entendues ou lues ?
 - Quels sentiments éprouviez-vous en créant la deuxième intrigue ?
 - Pensez-vous que ceci soit représentatif de ce qui advient à un foyer dans cette région dès qu'une personne devient séropositive ?
 - Des exemples de stigmatisation et de discrimination liées au VIH et au SIDA sont-ils apparus dans les récits ? De quelle manière ?
6. Concluez l'exercice en faisant remarquer que ces récits apportent des éclaircissements sur les difficultés que rencontrent au quotidien les personnes vivant avec le VIH et leurs familles. Montrez comment la stigmatisation et la discrimination peuvent avoir négativement influé sur la vie de certains des personnages et demandez aux participants de penser à ces personnages tout au long de la formation.

Exemples de personnages

- Jeune femme dans la vingtaine
- Jeune homme dans la vingtaine
- Femme dans la trentaine
- Homme dans la trentaine
- Femme dans la quarantaine
- Homme dans la quarantaine
- Femme dans la cinquantaine ou plus
- Homme dans la soixantaine ou plus
- Femme enceinte, âgée de moins de vingt ans, dans la vingtaine, la trentaine, la quarantaine
- Adolescent
- Adolescente
- Nouveau-né
- Jeune garçon âgé de moins de quinze ans
- Jeune fille âgée de moins de quinze ans



Séance 3 :

*Impact du VIH et du SIDA
sur la vie personnelle
et professionnelle*

● Objectifs

1. Donner aux participants l'occasion d'explorer leurs sentiments et attitudes liés à la manière dont le VIH et le SIDA les ont personnellement et professionnellement affectés.
2. Inciter les participants à réfléchir sur différents types de réponses au VIH et au SIDA dans leur communauté et leur pays.
3. Encourager les participants à avoir une attitude empathique à l'égard des personnes vivant avec le VIH et le SIDA en les amenant à imaginer ce qu'ils ressentiraient s'ils étaient infectés.
4. Montrer comment les craintes et inquiétudes à propos du VIH et du SIDA peuvent affecter la qualité des soins dispensés aux clients.

● Durée

30 à 45 minutes (en fonction du nombre de questions choisies)

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Choisir dans la section **Ressource pour le formateur 3.1** les questions qui seront lues ou élaborer un document à distribuer contenant les questions choisies.
- Ecrire sur une feuille de papier les points essentiels de la section **Idées essentielles à considérer**.
- Papier et stylos ou crayons pour les participants

● Etapes

1. Choisissez dans la section **Ressource pour le formateur 3.1** les questions qui seront lues. Veillez à inclure toutes les trois questions de la troisième catégorie, **Expériences professionnelles avec le VIH et le SIDA**.
2. Expliquez aux participants que vous allez lire une série de déclarations sur leurs expériences personnelles et professionnelles avec le VIH et le SIDA. Demandez-leur de réfléchir sur chaque question pendant une ou deux minutes. Dites-leur qu'ils ne seront pas tenus de partager leurs opinions, à moins qu'ils ne soient pas gênés de le faire.

Alternative : Si tous les participants savent lire et écrire, remettez à chaque participant un document où figurent les questions choisies. (Vous pouvez aussi écrire les questions sur une grande feuille de papier que vous afficherez au mur, utiliser un rétroprojecteur ou écrire les questions sur un

séance 3

tableau.) Assurez-vous que les participants ont des stylos ou des crayons et du papier pour écrire leurs réponses. (Ils ne seront pas tenus de partager leurs réponses, à moins qu'ils ne soient pas gênés de le faire.)

3. Lisez les questions à haute voix, en les répétant plusieurs fois. Après chaque question, marquez une pause d'environ deux minutes pour que les participants puissent réfléchir sur leurs expériences.
4. Demandez à des volontaires de partager leurs idées sur la première série de questions. (**Expériences personnelles avec le VIH et le SIDA**). Si le groupe hésite à parler, les facilitateurs devraient partager leurs propres expériences pour amener le groupe à parler.
5. Après que plusieurs volontaires auront partagé leurs expériences basées sur la première série de questions, demandez à des volontaires de débattre les autres questions, regroupées par thème.
6. Suivez les principaux points soulevés par les participants en les écrivant sur une grande feuille de papier que vous afficherez au mur. Ceci permettra de guider la discussion en groupe entier.
7. Menez une discussion en groupe entier basée sur les questions suivantes :

Questions de discussion clés

Remarque : Adaptez ces questions aux sujets et problèmes particuliers soulevés par les participants.

- Qu'avez-vous ressenti en répondant à ces questions ?
- Comment la réflexion sur ces sujets peut-elle nous aider à mieux faire notre travail ?
- Comment nos propres attitudes à l'égard du VIH et du SIDA ainsi que nos expériences personnelles dans ces domaines peuvent-elles affecter notre travail ?
- Quelles questions étaient les plus difficiles et pourquoi ?
- Comment l'existence du VIH et du SIDA a-t-elle changé nos priorités dans la vie, à la fois personnellement et professionnellement ?
- Comment pouvons-nous affronter et surmonter nos craintes et soucis liés au travail avec des clients séropositifs ?

Les réponses pourraient inclure :

- *Parler de nos craintes (avec des amis, collègues ou chefs religieux).*
 - *Nous informer davantage sur le VIH et le SIDA ainsi que sur les ressources disponibles pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans notre communauté.*
 - *Faire connaissance ou parler avec une personne vivant avec le VIH.*
 - *S'assurer que les précautions standard/procédés de prévention des infections sont mis en place et suivis dans la structure de santé où nous travaillons.*
8. **Résumez** la séance en revenant avec les participants sur les points essentiels soulevés pendant la discussion et concluez en présentant les *Idées essentielles à considérer*.

Conseils pour la formation

- Au lieu de partager leurs idées dans le cadre du groupe entier, les participants peuvent travailler en groupes de deux ou en petits groupes (en écrivant d'abord, ou non, leurs propres réponses aux questions).
- Les questions suggérées portent sur trois thèmes (voir *Ressource pour le formateur 3.1*). Il serait bon que les facilitateurs choisissent les questions qu'ils croient correspondre le plus aux besoins des participants, mais ils devraient veiller à poser les questions liées aux *Expériences professionnelles avec le VIH et le SIDA*.

Remarque : Il serait intéressant de poser à nouveau ces questions aux participants à la fin de la formation, en attirant l'attention sur les changements survenus ou l'absence de changement. Si vous envisagez de le faire, notez les réponses des participants durant la séance (sur du papier journal) et gardez-les afin de pouvoir les comparer à leurs réponses à la fin de la formation.

Veuillez noter que certaines de ces questions—surtout celles de la catégorie « **Et si vous aviez le VIH ou le SIDA ?** »—peuvent être très personnelles et émotionnelles pour certains participants, en particulier ceux qui sont infectés par le VIH. Vous devriez être conscient de cette possibilité et vous préparer à aborder les questions émotionnelles au fur et à mesure qu'elles se posent.

Idées essentielles à considérer



- Le VIH et le SIDA sont des sujets chargés d'émotion qui sont fréquemment associés à la crainte, la stigmatisation et les préjugés. Les mythes, incompréhensions et mauvais traitements des clients peuvent traduire le sentiment de panique qui entoure le VIH et le SIDA. En outre, il peut être stressant et troublant pour les personnels de santé de parler aux clients d'une maladie qui menace la vie.
- Les craintes et préoccupations à propos de la transmission du VIH et du SIDA sur le lieu de travail peuvent augmenter le niveau de stress des personnels de santé et diminuer la satisfaction professionnelle ainsi que la qualité des services offerts si elles ne sont pas correctement prises en charge.
- En tant que personnels de santé, il est important que nous soyons conscients de nos sentiments, attitudes et idées sur le VIH et le SIDA. Si nous ne prenons pas en charge nos réactions et émotions personnelles, nous pouvons involontairement traiter les clients séropositifs et ceux que nous soupçonnons d'être infectés ou vulnérables différemment des autres clients, diminuant ainsi la qualité des soins que nous dispensons.
- Nous sommes professionnellement tenus de veiller à ce que nos sentiments, idées et attitudes personnels ne s'étendent pas à nos lieux de travail. Si cela devait arriver, il nous appartient également de déterminer quelle mesure prendre pour que les droits de nos clients à des soins de qualité ne soient pas compromis. (Par exemple parler à un superviseur des sentiments, idées et attitudes inappropriés ; orienter les clients vers d'autres prestataires de soins si des questions personnelles entravent la qualité des soins ; etc.)

Ressource pour le formateur 3.1

Questions suggérées sur l'impact personnel et professionnel du VIH et du SIDA

Choisissez plusieurs questions dans chacune des catégories suivantes :

Expériences personnelles avec le VIH et le SIDA

- Quand avez-vous entendu parler du VIH et du SIDA pour la première fois ?
- Quelle a été votre réaction et quels sentiments avez-vous éprouvés ?
- Connaissez-vous quelqu'un qui est atteint du VIH ou du SIDA ou qui est mort du SIDA ? Si oui, comment avez-vous réagi envers cette personne lorsque vous avez découvert qu'elle était atteinte du SIDA ?
- Vos réactions ou sentiments ont-ils changé avec le temps ? Si oui, dans quelle mesure ?
- Votre vie a-t-elle changé à cause du VIH et du SIDA ? Dans quelle mesure ? Si non, pourquoi pas ?

Et si vous aviez le VIH ou le SIDA ?

- Si vous étiez infecté par le VIH, voudriez-vous le savoir ?
- Qu'est-ce qui vous motiverait à vouloir connaître votre statut sérologique ?
- Que ressentiriez-vous si quelqu'un effectuait un test de dépistage du VIH à votre insu ou sans votre permission ?
- Si l'on vous apprenait que vous étiez infecté par le VIH, comment cette information changerait-elle votre vie ?
- Si l'on vous apprenait que vous étiez infecté par le VIH, avec qui voudriez-vous partager cette information ? Comment voudriez-vous partager cette information avec cette (ces) personne(s) ?
- Si l'on vous apprenait que vous étiez infecté par le VIH, à qui ne voudriez-vous pas révéler cette information ? Pourquoi ne voudriez-vous pas que cette (ces) personne(s) soient informées ?
- Que ressentiriez-vous si d'autres personnes propageaient la nouvelle de votre infection par le VIH à votre insu ou sans votre permission ?
- Qu'advierait-il de votre travail si votre patron ou vos collègues découvraient que vous êtes infecté ?
- Si vous étiez infecté par le VIH, comment voudriez-vous être traité par les autres ?
- Si vous étiez infecté par le VIH, comment voudriez-vous être traité dans une structure de santé ?

Expériences professionnelles avec le VIH et le SIDA (poser toutes les questions de cette section)

- Si vous travaillez directement avec les clients, rappelez-vous la première fois que vous avez eu affaire à un client que vous saviez être séropositif. Qu'avez-vous ressenti en dispensant des soins à cette personne ? L'avez-vous traitée différemment des autres clients ? Pourquoi ou pourquoi pas ? En réfléchissant rétrospectivement, que feriez-vous différemment aujourd'hui ?
- Pensez-vous que les clients séropositifs devraient être traités différemment des clients non infectés ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Quelles sont vos craintes ou préoccupations à propos de la fourniture des soins à des clients qui sont ou pourraient être infectés par le VIH ?



Séance 4 :

*Explorer nos idées,
convictions et attitudes
sur le VIH et le SIDA*

● Objectifs

1. Explorer les attitudes et valeurs des participants sur un éventail de questions potentiellement sensibles relatives au VIH et au SIDA.
2. Promouvoir la compréhension et le respect de la diversité d'opinions au sein du groupe.
3. Reconnaître et prendre conscience de nos valeurs et attitudes liées au VIH et au SIDA et de l'impact que celles-ci pourraient avoir sur notre travail.
4. Explorer comment rester neutre en travaillant avec les clients malgré nos valeurs et attitudes.

● Durée

30 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Préparer deux grandes feuilles de papier intitulées « D'accord » et « Pas d'accord ». Afficher ces deux feuilles sur deux côtés opposés de la salle ou sur un grand mur, à quelques mètres l'une de l'autre.
- Choisir une liste de déclarations de valeur (voir les exemples proposés dans la section *Ressource pour le formateur 4.1*) et/ou concevoir de nouvelles déclarations selon les besoins et intérêts particuliers de votre groupe de formation.
- Aménager la salle de telle sorte qu'il y ait suffisamment d'espace pour permettre aux participants de se regrouper près des affiches intitulées « D'accord » et « Pas d'accord » et entre les affiches.
- Ecrire sur une feuille de papier les points essentiels de la section **Idées essentielles à considérer**.

● Etapes

1. Expliquez que cet exercice aidera le groupe à comprendre des points de vue différents des nôtres et à réfléchir à la manière dont les attitudes et convictions sur le VIH et le SIDA pourraient la façon dont nous traitons les clients. Indiquez qu'il n'y a ni de « bonne » ni de « mauvaise » réponse et que chacun a droit à son opinion.
2. Demandez aux participants de se rassembler au centre de l'espace libre. Attirez leur attention sur les affiches intitulées « D'accord » et « Pas d'accord ».
3. Expliquez que vous allez lire une série de déclarations de valeur. Après que vous aurez lu à haute voix une déclaration, les participants devront décider s'ils sont d'accord ou non avec la déclaration,

séance 4

ou s'ils sont incertains de leurs réponses. Ceux qui approuveront la déclaration se mettront à côté de l'affiche intitulée « D'accord ». Ceux qui la désapprouveront se mettront à côté de l'affiche intitulée « Pas d'accord ». Les indécis resteront au milieu de la salle. Faites savoir aux participants qu'ils peuvent se déplacer d'un espace à un autre si, au cours de l'activité, une information leur fait changer d'opinion.



4. Lisez à haute voix une déclaration. Demandez aux participants de se placer suivant leurs opinions. Demandez à un ou deux participants de chaque groupe (« D'accord », « Pas d'accord », « Incertains ») d'expliquer pourquoi ils ont choisi cette position.
5. Le facilitateur doit rester neutre en n'offrant pas d'interprétation de la déclaration qui pourrait influencer les réponses des participants. Il peut cependant partager des informations factuelles pour clarifier le sujet, au besoin. Après avoir écouté un représentant de chaque groupe, donnez aux participants l'option de changer de position, s'ils le souhaitent. Si les participants se déplacent, demandez-leur ce qui les a amené à changer de position.
6. Répétez ce processus jusqu'à ce que vous ayez lu toutes les déclarations que vous aimeriez faire examiner par le groupe.
7. Demandez aux participants de regagner leurs places pour une discussion de groupe. Animez une discussion pour explorer plus en profondeur les différences d'opinion et de valeur, en vous fondant sur les questions ci-dessous.

Remarque : En cas de contrainte de temps, hiérarchisez les questions que vous utiliserez.

Questions de discussion clés

- Qu'avez-vous ressenti durant cet exercice ? Quel a été votre expérience ?
- Avez-vous été surpris par certaines opinions ou valeurs ?
- Quelles déclarations ont été les plus controversées et pourquoi ?
- Comment pouvez-vous expliquer les différences entre les individus dans ce groupe ?
- Que ressentiez-vous lorsque d'autres personnes exprimaient des valeurs et convictions différentes des vôtres ?
- Si vous étiez un client séropositif dans votre structure, auriez-vous une opinion différente sur ces questions ?
- Pourquoi est-il important d'explorer ces questions ?
- Comment les attitudes et convictions pourraient-elles influencer sur votre comportement envers les clients ou votre manière de les traiter ?
- Comment nos craintes liées au VIH et nos préjugés contre les personnes séropositives ou celles que nous croyons infectées ou vulnérables influent-ils sur nos valeurs, opinions et actions ?
- Comment pouvons-nous empêcher que nos valeurs n'influencent négativement sur notre travail ?
- Comment pourriez-vous aborder certaines de ces questions difficiles dans votre structure de santé ?

Conseils pour la formation

- Durant cet exercice, il est important de souligner qu'il n'y a ni de « bonne » ni de « mauvaise » réponse. Les participants réagissent aux déclarations en se basant sur leurs propres convictions et valeurs et le but de l'activité est d'explorer ces différences là où elles existent.

- En outre, le facilitateur devrait rester neutre tout au long de l'exercice et maintenir un équilibre entre les différentes opinions émises.
 - Pour pouvoir explorer un éventail de questions, vous devrez peut-être limiter la discussion sur chaque déclaration aux commentaires d'un ou de deux participants représentant chaque position. Une autre option consiste à sélectionner un nombre plus restreint de questions qui peuvent faciliter la discussion et aider les participants à voir comment leurs attitudes et valeurs influent sur leur comportement lors de la prestation des services de santé.
 - Si tout le monde se déplace vers un côté de la salle (par exemple si tout le monde est « d'accord » avec la déclaration), vous pouvez demander au groupe comment une personne ayant une opinion différente pourrait défendre sa position. Les facilitateurs peuvent aussi occuper cette place et se prononcer en faveur de cette position, en précisant au groupe qu'ils ne font que donner une explication rationnelle de cette position de manière directe et franche.
8. **Résumez** la séance en revenant avec les participants sur les points essentiels soulevés pendant les exercices de discussion et concluez en présentant les *Idées essentielles à considérer*.

Idées essentielles à considérer



- Les gens contractent le VIH à cause de leurs actes ou des actes de leur(s) partenaire(s) et non à cause de leur condition. Par conséquent, nous ne devrions pas présumer des personnes susceptibles d'être infectées.
- Faire subir un test de dépistage aux clients pour déterminer leur statut sérologique dans l'intérêt du prestataire peut procurer à ce dernier un sentiment erroné de sécurité si les clients se trouvent dans la période de latence sérologique. Au cours de cette période qui survient peu après l'infection, le niveau d'anticorps n'est pas assez élevé pour que l'infection puisse être détectée.
- Il est contraire à la déontologie de faire subir un test de dépistage à une personne à son insu ou sans son consentement, de faire subir un test de dépistage à une personne et de ne pas lui donner les résultats ou de faire subir un test de dépistage à une personne sans lui fournir le counseling approprié avant et après le test. (La Séance 14 traite les questions liées au dépistage du VIH.)
- Les précautions standard constituent le meilleur moyen de garantir la prévention de la transmission des infections dans un cadre clinique et elles peuvent contribuer à diminuer les craintes des prestataires et des clients sur la transmission du VIH. (La Séance 11 traite les précautions standard).
- Les travailleurs de la santé sont professionnellement tenus de rester objectifs, de ne pas porter de jugements catégoriques sur les clients et d'éviter que leurs croyances et attitudes personnelles les empêchent de dispenser aux clients des soins de haute qualité empreints de compassion.
- Il est important d'examiner nos sentiments, idées et attitudes à l'égard du SIDA, particulièrement par rapport à notre travail de prestataires. Le SIDA est une maladie souvent associée à la peur, la stigmatisation et les préjugés, ainsi qu'à une grande charge émotionnelle. Il en résulte de nombreux mythes et incompréhensions. Si nous n'essayons pas de résoudre nos sentiments et attitudes à l'égard du VIH, nous risquons consciemment ou inconsciemment de traiter différemment les clients séropositifs ou perçus comme infectés ou vulnérables, réduisant ainsi la qualité des soins offerts dans notre structure. Les craintes à propos du VIH au lieu de travail peuvent aussi accroître le stress lié au travail et diminuer la satisfaction professionnelle ainsi que le rendement pour certains prestataires.

Ressource pour le formateur 4.1

Déclarations concernant les convictions

****NE PAS DISTRIBUER AUX PARTICIPANTS****

Choisissez des déclarations concernant les convictions dans la liste suivante :

- Il n'y a pas de mal à isoler les patients séropositifs dans un pavillon séparé.
- Les patients séropositifs devraient être traités de la même manière que les autres patients.
- Puisque nous ne pouvons pas faire grand-chose pour un patient atteint du SIDA, il vaut mieux consacrer le temps et les ressources limitées aux patients dont les maladies sont curables.
- Les clients que l'on croit courir un risque élevé d'infection par le VIH devraient être traités de la même manière que les autres clients.
- Il n'y a pas de mal à révéler le statut sérologique d'un patient à son conjoint ou ses proches parents.
- Un prestataire de soins devrait faire beaucoup plus attention aux piqûres d'aiguille ou autre éventuelle exposition lorsqu'il a affaire à une travailleuse sexuelle que lorsqu'il a affaire à une femme mariée monogame.
- Les personnels de santé devraient systématiquement subir un test de dépistage du VIH pour prévenir l'infection des clients par le personnel.
- Les personnels de santé devraient avoir le droit de refuser d'offrir les services si le matériel nécessaire pour appliquer les précautions standard n'est pas disponible.
- Une femme séropositive ne devrait pas avoir d'enfant.
- Les personnes qui contractent le VIH par les rapports sexuels le méritent à cause de leur comportement.
- Les personnes qui contractent le VIH en s'injectant des drogues illégales le méritent à cause de leur comportement.
- Si un prestataire de soins a peur de contracter le VIH d'un patient, il devrait pouvoir choisir de ne pas voir le patient.
- Si le test de dépistage du VIH est disponible, les prestataires de soins ont le droit de le faire subir à leurs clients afin de connaître le statut sérologique des clients qu'ils traitent.
- Un chirurgien a le droit de faire subir un test de dépistage du VIH à un patient sans son consentement avant une intervention chirurgicale.
- Un prestataire de soins séropositif ne devrait pas être autorisé à traiter des patients.
- Les clients ont le droit de savoir si un prestataire de soins est infecté par le VIH.
- Les prestataires de soins qui travaillent dans des structures de santé où l'on soigne les travailleuses sexuelles courent un risque plus élevé d'exposition professionnelle au VIH que ceux qui travaillent dans des structures n'accueillant pas les travailleuses sexuelles.
- Il est préférable de traiter les patients séropositifs dans une structure séparée plutôt que de les traiter dans la même structure que les autres patients.
- Les femmes enceintes considérées comme exposées au VIH devraient subir un test de dépistage du VIH, qu'elles y consentent ou non.
- Les femmes séropositives qui tombent enceintes devraient être encouragées à mettre fin à leur grossesse.



Séance 5 :

Vue d'ensemble des droits des clients et des besoins des personnels de santé

● Objectifs

1. Examiner les droits fondamentaux des clients des services de santé.
2. Examiner les besoins des agents de santé, particulièrement en rapport à la sécurité.

● Durée

45 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Dans le **Manuel du participant**, parcourir la **Séance 5 : Vue d'ensemble des droits des clients et des besoins des personnels de santé**.
- Ecrire sur une feuille de papier les points essentiels de la section **Idées essentielles à considérer**.

● Etapes

1. Introduisez l'exercice en passant en revue les objectifs.
2. Menez une discussion en groupe entier en posant les questions suivantes :
 - Quels droits tous les clients des services de santé ont-ils ?
 - Dans votre pays, ces droits sont-ils respectés ? Lesquels ne le sont pas ? Veuillez expliquer.
 - De quoi les personnels de santé ont-ils besoin pour être efficaces et pour fournir aux clients des services de qualité ?
 - Dans votre pays, les besoins des personnels de santé sont-ils satisfaits ? Veuillez expliquer.
3. Renvoyez les participants à la page 13 du **Manuel du participant**, à la séance intitulée **Vue d'ensemble des droits des clients et des besoins des personnels de santé**. Parcourez la séance avec eux. Veillez à vous référer aux listes créées par les participants pour mettre en exergue les similitudes et les différences. Répondez à toutes questions que les participants pourraient avoir sur le document distribué.



séance 5

4. Ensuite, divisez les participants en quatre ou cinq groupes, selon la taille du groupe (chaque groupe devrait avoir au plus six personnes). Assignez les questions suivantes aux groupes pour discussion et présentation au groupe entier (donnez les mêmes questions à deux groupes s'il y a plus de quatre groupes) :

Groupe 1 :

- Pourquoi est-il important d'arriver à une interprétation commune des droits des clients et des besoins des personnels de santé ?
- Pourquoi est-il important de respecter les droits de tous les clients et comment cela améliore-t-il la santé de la communauté/du pays ?

Groupe 2 :

- Dans votre structure de santé, les besoins des personnels de santé sont-ils satisfaits ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Quel impact le VIH et le SIDA ont-ils eu sur les besoins des personnels de santé ?

Groupe 3 :

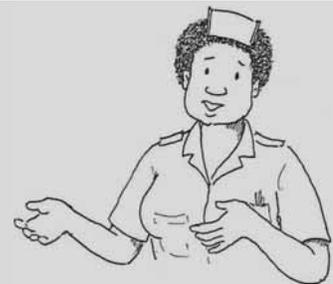
- Dans votre structure de santé, les droits des clients sont-ils respectés ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Arrive-t-il que les droits des clients séropositifs soient violés ? Comment ?

Groupe 4 :

- Quels systèmes doivent être mis en place pour garantir les droits des clients et les besoins des personnels de santé ?
 - Quels défis se posent à la mise en place de ces systèmes ?
5. Demandez à chaque petit groupe de présenter rapidement les réponses à ses questions de discussion.
6. Concluez la séance en passant en revue les *Idées essentielles à considérer*.

Idées essentielles à considérer

- Pour garantir des services de qualité, les droits des clients doivent être respectés. En outre, il est essentiel de garantir les droits des clients séropositifs— souvent confrontés à la discrimination dans les structures de santé—à la dignité, l'intimité et la confidentialité pour qu'ils se sentent les bienvenus et qu'ils soient à l'aise en accédant aux services.
- Avec l'apparition de l'épidémie de VIH et de SIDA, la peur de l'infection par le VIH au travail a souvent augmenté l'angoisse des travailleurs de la santé. La formation, la supervision et les fournitures associées à la prévention des infections dans la structure de santé doivent être en place pour garantir la sécurité de l'environnement de travail et diminuer ces craintes.





Séance 6 :

Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA dans les structures de soins de santé

● Objectifs

1. Définir la stigmatisation et la discrimination.
2. Explorer comment et pourquoi la stigmatisation est associée aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
3. Examiner l'impact que la stigmatisation liée au VIH et au SIDA a sur les services de soins de santé offerts aux personnes infectées par le VIH et à celles perçues comme séropositives ou courant un risque élevé d'infection par le VIH.

● Durée

Plus de 90 minutes, selon le temps disponible.

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs ou craie (de différentes couleurs et en quantité suffisante pour les participants)
- Ruban adhésif
- **Ressource pour le formateur 6.1 : Exemples de scénarios sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA**
- Parcourir la *Séance 6* du *Manuel du participant* : **Stigmatisation et discrimination liées au VIH et au SIDA dans les structures de soins de santé.**
- Ecrire les définitions de la stigmatisation et de la discrimination sur une grande feuille de papier (voir l'étape 2 ci-dessous).
- Mettre ensemble deux feuilles de papier et y dessiner un tronc d'arbre au milieu duquel seront écrits les mots « Stigmatisation liée au SIDA ».
- Préparer 20 à 25 bouts de papier en forme de feuille (d'environ la taille de la main).
- Préparer 20 à 25 bouts de papier en forme de racine (de la longueur de l'avant-bras et de la largeur de deux doigts).
- Couper des bouts de papier, autant qu'il y a de participants. Ecrire sur une moitié des bouts de papier « feuilles » et sur l'autre « racines ». Plier les bouts de papier et les placer dans un récipient ou un sac pour que les participants puissent choisir.
- Ecrire sur une feuille de papier les points essentiels de la section **Idées essentielles à considérer.**
- Costumes ou accessoires pour les jeux de rôle, s'ils sont disponibles (par exemple blouses blanches, porte-blocs, etc.)

● Etapes

1. Introduisez la séance en présentant les objectifs.
2. Dans le cadre d'un exercice de remue-méninges, demandez aux participants de définir la **stigmatisation** et la **discrimination**. Ecrivez leurs réponses sur la grande feuille de papier. Résumez l'exercice en présentant les définitions suivantes :
3. Ensuite, expliquez que le groupe va explorer la stigmatisation liée au VIH et au SIDA en utilisant l'image d'un arbre pour représenter le problème. La base, ou le tronc, de l'arbre symbolisera le problème, à savoir la stigmatisation liée au VIH et au SIDA, les racines symboliseront les causes de la stigmatisation au sein de la communauté (culturelles, économiques, sociales) et les feuilles et branches symboliseront les conséquences.
4. Divisez les participants en deux groupes en demandant à chaque participant de tirer un bout de papier du sac ou du récipient (préparé à l'avance). Tous les participants ayant choisi un bout de papier où est écrit le mot « feuilles » formeront un groupe ; remettez-leur les bouts de papier découpés en forme de feuille et préparés à l'avance. Tous les participants ayant choisi un bout de papier où est écrit le mot « racines » formeront le deuxième groupe ; remettez-leur les bouts de papier découpés en forme de racine et préparés à l'avance.
5. Donnez à chaque groupe des marqueurs et des grandes feuilles de papier et demandez-leur de choisir une personne pour prendre des notes et un rapporteur.
6. Indiquez au groupe des « feuilles » de faire un remue-méninges pour établir une liste des conséquences de la stigmatisation liée au VIH et au groupe des « racines » de faire de même pour dresser une liste des causes de la stigmatisation liée au VIH. Chaque élément de leurs listes respectives devrait alors être écrit sur une feuille (groupe des feuilles) ou sur une racine (groupe des

■ **La stigmatisation** est définie comme un attribut indésirable ou déshonorant que possède une personne ou un groupe et qui entraîne la réduction du statut de cette personne ou de ce groupe aux yeux de la société. La stigmatisation peut résulter d'une caractéristique physique, comme les symptômes visibles d'une maladie, ou d'attitudes négatives à l'égard du comportement d'un groupe, comme les homosexuels ou les prostituées.

■ **La discrimination**, qui peut se manifester par des attitudes négatives ou des actions ou comportements particuliers, est souvent décrite comme une distinction faite entre une personne et d'autres, qui fait que la personne est traitée injustement sur la base de son appartenance réelle ou supposée à un groupe particulier. Par exemple, la stigmatisation peut mener aux préjugés et à la discrimination active contre les personnes réellement infectées par le VIH ou simplement perçues comme telles, ainsi que les groupes sociaux et personnes avec qui elles sont associées.



racines). Donnez trente minutes aux petits groupes pour établir leur liste dans le cadre de l'exercice de remue-méninges et préparer leur présentation.

7. Encouragez le groupe des « racines » à réfléchir profondément pour examiner les causes sous-jacentes. Par exemple, une cause de la stigmatisation liée au VIH peut être l'association de l'infection au « travail sexuel », dont les causes pourraient être la « pauvreté », le « manque de ressources pour soutenir sa famille » ou le fait que « les hommes considèrent les femmes comme des objets sexuels ». En examinant plus en profondeur, les causes de la « pauvreté » pourraient être les « politiques restrictives du gouvernement », la « rareté des ressources communautaires », le « colonialisme », les « restrictions légales des droits des femmes à posséder des terres » ou « l'inégalité des ressources à l'échelle mondiale ».
8. Encouragez le groupe « feuilles » à réfléchir sur les conséquences à différents niveaux. Par exemple, certaines des feuilles peuvent être « les structures de santé ne reçoivent pas les personnes séropositives », « les gens perdent leurs emplois », « les femmes sont répudiées », « les femmes sont blâmées par la communauté » ou « les femmes sont battues par leurs maris ». Suivez chaque branche représentant des conséquences et ajoutez-en d'autres. Par exemple « les clients meurent », « les enfants deviennent des orphelins », « les enfants n'ont aucun moyen de soutien, d'éducation ou de formation professionnelle, ce qui a pour conséquence la pauvreté » etc.
9. Demandez à chaque groupe de présenter son travail en expliquant chaque racine et chaque feuille et en les collant au tronc de l'arbre.
10. Menez une discussion de groupe en examinant plus en profondeur et en débattant les causes ou conséquences importantes qui n'auront pas été présentées.
11. Une fois l'arbre achevé, posez les questions suivantes en vous référant à l'arbre :
 - Comment la stigmatisation mène-t-elle à la discrimination ?
 - Pourquoi la stigmatisation est-elle associée au VIH et au SIDA ?
 - La stigmatisation liée au VIH et au SIDA existe-t-elle dans votre communauté ? Si oui, comment est-elle exprimée ?
 - Certains groupes de personnes dans votre communauté sont-ils stigmatisés parce qu'on les croit plus susceptibles d'être atteints par le VIH ou le SIDA ?
 - La discrimination liée au VIH existe-t-elle dans votre structure de santé ? Si oui, quels en sont des exemples ?
 - Comment la discrimination influe-t-elle sur la qualité des soins dispensés aux clients qui se présentent à votre structure ?
12. Après la discussion, indiquez aux participants que des informations supplémentaires sur la stigmatisation et la discrimination sont disponibles dans leur manuel aux pages 15 à 23, dans la section intitulée « **Vue d'ensemble de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et au SIDA** ». [Remarque : Cette séance étant longue, vous voudrez peut-être donner au groupe une petite pause avant de passer à l'étape suivante.]
13. Ensuite, dites aux participants que le groupe va examiner la stigmatisation et la discrimination du point de vue d'une personne séropositive ou présumée séropositive. Dans le cadre d'un exercice de remue-méninges en groupe entier, posez aux participants les questions suivantes et écrivez leurs réponses sur une grande feuille de papier :
 - Quels sont certains des soucis que pourrait avoir une personne séropositive dans votre communauté ?
 - Quels soucis pourrait avoir une personne séropositive souhaitant se rendre à une structure de santé dans votre communauté ?

Les réponses pourraient inclure :

- Crainte d'informer le partenaire et la famille
- Crainte, colère, tristesse et autres émotions liées à la mort
- Souci concernant la grossesse et la transmission mère- enfant du VIH
- Souci au sujet de la transmission du VIH aux autres
- Crainte de la stigmatisation dans la communauté
- Crainte de la violence ou de l'abandon par le partenaire et la famille
- Crainte de révéler son statut sérologique au prestataire de soins de santé
- Souci au sujet de la confidentialité si l'on révèle son statut sérologique aux gens
- Crainte de perdre son emploi si d'autres personnes découvrent qu'on est infecté
- Souci au sujet du maintien de la santé et des questions concernant l'espérance de vie
- Questions concernant les traitements possibles pour soi-même et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- Confusion ou renseignements inexacts sur la manière dont on a été infecté
- Désespoir et pensées suicidaires
- Souci au sujet de l'avenir de son/sa partenaire et de ses enfants
- Manque de soutien économique ou social

14. Après la séance de remue-méninges, divisez les participants en petits groupes de quatre ou cinq personnes et expliquez qu'ils vont élaborer des sketches pour montrer la discrimination liée au VIH et au SIDA dans les structures de santé.
15. En utilisant la section intitulée **Ressource pour le formateur 6.1 : Exemples de scénarios sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA**, assignez un scénario à chaque groupe, en choisissant les scénarios qui reflètent le mieux la réalité des structures de santé des participants. Indiquez aux groupes de créer un sketch basé sur le scénario qui leur a été attribué (ils peuvent se référer à la page 18 de leur manuel pour la description des scénarios). Chaque sketch devrait représenter le scénario décrit et montrer comment la situation pourrait être gérée pour réduire la stigmatisation et la discrimination dans la structure de santé. Autant de membres du groupe que possible devraient jouer un rôle dans le sketch (« client », « collègue », « membre du personnel » ou « membre de la famille »). S'il n'y a pas assez de rôles pour que chaque membre du groupe puisse avoir un rôle, les participants peuvent choisir d'être « acteurs » ou « directeurs » (ce sont les membres du groupe qui ne jouent pas dans le jeu de rôle, mais qui font des suggestions et donnent des idées aux acteurs). Si vous disposez d'accessoires et de costumes, encouragez les groupes à les utiliser. Donnez 15 minutes aux groupes pour se préparer.
16. Après 15 minutes, reconstituez le groupe entier et invitez chaque petit groupe à présenter son sketch. Demandez aux autres participants de suivre très attentivement le sketch, tout en réfléchissant sur les questions de la page 18 du *Manuel du participant* (**Questions sur les scénarios concernant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA**).
17. Après la présentation de tous les sketches, menez une discussion de groupe en utilisant les **Questions sur les scénarios**, ci-dessous.



Questions sur les scénarios

- Pensez-vous que ces scénarios soient réalistes ?
- Quels dilemmes concernant les droits et l'éthique ces scénarios ont-ils permis d'explorer ?
- Qu'est-ce qui, dans le comportement des personnels de santé, ne reflétait pas la discrimination contre le client/collègue infecté ou présumé infecté par le VIH ?
- Qu'est-ce qui, dans le comportement des personnels de santé, reflétait la discrimination contre le client/collègue infecté ou présumé infecté par le VIH ?
- Que feriez-vous différemment pour que les personnes vivant avec le VIH ou présumées séropositives ne soient pas victimes de discrimination ?

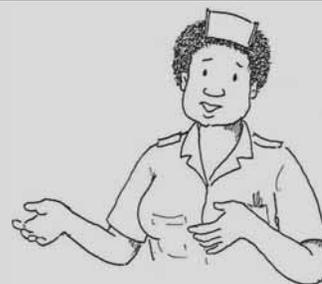
Résumez la séance en examinant avec les participants les points clés de la discussion relatifs aux :

- causes et conséquences de la stigmatisation liée au VIH ;
- comportements ou pratiques discriminatoires dans la structure de santé ;
- moyens que peuvent utiliser les personnels de santé et la communauté pour garantir que les personnes vivant avec le VIH ou présumées infectées par le VIH ne soient pas victimes de la discrimination. Dans la communauté, par exemple, les activités d'éducation sanitaire peuvent aider à sensibiliser le public au VIH ; les prestataires et les parties prenantes peuvent plaider en faveur d'une législation proscrivant la discrimination ; les décideurs en matière de soins de santé peuvent faire en sorte que des politiques et systèmes de surveillance soient mis en place pour protéger la sécurité des clients et des prestataires ainsi que leurs droits à la confidentialité et l'intimité ; des bureaux de défense des personnes séropositives peuvent être créés pour sensibiliser le public et « donner un visage » à l'épidémie.

Pour clore la séance, présentez les *Idées essentielles à considérer*.

Idées essentielles à considérer

- Les clients séropositifs, présumés infectés ou perçus comme exposés au risque d'infection sont souvent confrontés à la stigmatisation, aux menaces de violence et à l'ostracisme dans les communautés où ils vivent. Il est absolument indispensable de faire de la clinique un milieu chaleureux, accueillant et non moralisateur, qui soit ouvert à tous les clients et respectueux de ces derniers, quel que soit leur statut sérologique.
- Assurez-vous que votre clinique offre un environnement où les clients peuvent obtenir des services et des informations sur le VIH et le SIDA sans craindre que les prestataires de services n'établissent de discrimination envers eux ou que les membres de la communauté ne soient informés de leur situation. Ceci revient à établir des systèmes qui garantissent l'intimité du client et la confidentialité des informations qu'il fournit.
- Parfois, les travailleurs de la santé craignent d'être infectés en travaillant avec les clients séropositifs. Cette crainte peut mener à la discrimination contre ces clients. Les précautions standard conçues pour prévenir la transmission du VIH diminuent considérablement les risques d'infection au travail et dissipent de telles craintes. (La Séance 11 traite de manière détaillée les précautions standard). Toutefois, les travailleurs de la santé doivent aussi se protéger contre la transmission sexuelle du VIH.



Ressource pour le formateur 6.1

Exemples de scénarios sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA

Les différents scénarios suivants peuvent être utilisés pour élaborer des sketches. Si un scénario ne comporte pas assez de personnages pour un groupe, les participants peuvent choisir d'ajouter des personnages, ou alors certains membres du groupe peuvent être des « directeurs » (membres du groupe qui ne jouent pas dans le jeu de rôle, mais qui font des suggestions et donnent des idées aux acteurs). Il n'y a pas de mal à isoler les patients séropositifs dans un pavillon séparé.

1. Un homme atteint du SIDA est traité par un médecin qui ne veut pas le toucher.
2. Quelques infirmiers et aides cliniques bavardent sur un client séropositif en présence d'autres clients.
3. Une femme séropositive très malade se trouve dans la salle d'attente de la clinique avec ses trois enfants. Son mari et sa belle-famille l'ont chassée de la maison et elle n'a nulle part où aller.
4. La parente d'une aide clinique se rend à la clinique avec son enfant malade. Elle révèle en confiance à un prestataire que son mari est séropositif, qu'elle a peur et qu'elle est troublée. Après la consultation, le prestataire informe immédiatement un autre prestataire. Ils bavardent sur l'aide clinique et sa famille « sale » et « immorale », et ils commencent à la snober.
5. Lorsqu'une femme séropositive connue comme travailleuse sexuelle quitte le centre médical après un rendez-vous de planification familiale, les autres femmes dans la salle d'attente se plaignent vivement parce qu'elles n'apprécient pas d'être traitées dans un environnement où l'on soigne des femmes « malades » et « sales ». Elles ne veulent pas que les mêmes médecins, infirmiers ou matériel les touchent.
6. Un chirurgien séropositif qui s'habille dans le vestiaire des médecins entend par hasard le personnel parler négativement des personnes atteintes du SIDA.
7. Vous observez deux prestataires qui emploient des gants pour effectuer toutes les tâches, qu'elles soient cliniques ou non, parce qu'une cliente dans la salle « ressemble à une travailleuse sexuelle et doit donc être atteinte du SIDA ».
8. Une sage-femme qui travaille dans une clinique apprend qu'une autre sage-femme de la clinique est infectée par le VIH. Elle en bavarde auprès de vous qui êtes membre du personnel de la clinique.
9. Le directeur d'un hôpital de district apprend qu'un infirmier qui a travaillé dans la salle d'opération pendant de nombreuses années est infecté par le VIH. Sans explication, il ordonne au superviseur immédiat de l'infirmier de le transférer immédiatement dans un autre service de l'hôpital.



Séance 7 :

*Passer outre « nous » et « eux » :
comprendre la perspective des clients
vivant avec le VIH et le SIDA*

● Objectifs

1. Mieux exprimer la perspective des clients vivant avec le VIH et le SIDA.
2. Décrire l'impact des comportements des travailleurs de la santé sur la santé et le bien-être des clients séropositifs.

● Durée

45 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Feuilles de papier ou grandes fiches (deux par participant)
- Un stylo ou un crayon pour chaque participant
- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Ecrire séparément les questions de l'Étape 2 et de l'Étape 4 sur deux grandes feuilles de papier.

● Etapes

1. Introduisez l'exercice en passant en revue les objectifs et en expliquant que dans cette séance, le groupe tentera de voir le monde du point de vue d'une personne vivant avec le VIH.
 2. Donnez deux feuilles de papier ou deux fiches à chaque participant. Expliquez aux participants qu'ils doivent écrire une réponse sur chaque fiche et qu'ils ne devraient pas porter leurs noms sur les fiches. Demandez-leur d'écrire leurs réactions aux situations suivantes (lisez les questions qui figurent sur la grande feuille, puis affichez la feuille sur le mur) :
 - Décrivez brièvement une situation dont vous avez été témoin soit dans votre propre structure soit ailleurs, et au cours de laquelle un client séropositif a été très mal traité à cause de son statut sérologique.
 - Décrivez brièvement une situation dont vous avez été témoin, et au cours de laquelle un patient séropositif a été bien traité.
- Remarque :** Lisez l'exemple ci-dessous et dites aux participants que s'ils n'ont pas été personnellement témoins de telles situations, ils peuvent soit raconter des histoires qu'ils ont entendues, soit en inventer.
3. Donnez aux participants 10 minutes pour écrire leurs réponses, puis ramassez les fiches et classez-les en deux piles : les expériences positives d'une part et les expériences négatives d'autre part. Redistribuez les fiches en donnant à chaque participant une fiche positive et une fiche négative.

EXEMPLE DE FICHE

Une femme en travail s'est présentée à l'hôpital. A un moment donné, le médecin qui dispensait les soins a découvert qu'elle était séropositive et il a refusé de l'accoucher. Il ne lui a rien dit et a tout simplement quitté l'hôpital. La femme était obligée d'aller se faire accoucher ailleurs.

EXEMPLE DE FICHE

Un homme s'est présenté au poste de santé parce qu'il avait une toux désagréable dont il n'arrivait pas à se débarrasser. Tout au long du chemin, il se souciait de dire à l'infirmière qu'il était séropositif. Il pensait qu'on lui demanderait peut-être de s'en aller. Finalement il a révélé son statut à l'infirmière qui l'a félicité pour son acte, car il était important de le savoir. Elle l'a traité comme tout autre patient, avec dignité, respect et compassion.

4. Demandez aux participants d'imaginer qu'ils sont les clients décrits sur les fiches reçues. En commençant par la fiche décrivant l'« expérience négative », demandez-leur de réfléchir et de donner des réponses courtes aux questions suivantes (lisez les questions et dites-leur que celles-ci figurent également à la page XX de leur manuel). Donnez-leur 10 à 15 minutes.
 - Comment vous sentiriez-vous si vous étiez dans cette situation ?
 - Quelle serait votre réaction ?
 - Retourneriez-vous à cet hôpital ou cette clinique ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Si non, comment vous soigneriez-vous ?
5. Ensuite, divisez les participants en groupes de deux et demandez-leur de partager leurs réflexions avec leurs partenaires (15 minutes).
6. Reconstituez le groupe entier et, en guise de résumé, menez une brève discussion en vous servant des questions suivantes :
 - Comment vous êtes-vous senti en imaginant que vous étiez les clients séropositifs décrits sur vos fiches ?
 - Quelles questions liées aux droits des clients ont été soulevées ?
 - Comment cet exercice nous a-t-il permis de comprendre l'impact des comportements des personnels de santé sur les soins ?
 - Que pouvons-nous faire dans nos structures pour que « les expériences positives » soient la norme pour les clients séropositifs ?
7. Ramassez les fiches et affichez-les sur le mur pour le reste de l'atelier.
8. Concluez en mettant l'accent sur certains des points clés abordés durant le débat et en présentant les *Idées essentielles à considérer*.

Idées essentielles à considérer

- Il est important pour nous de comprendre la perspective des clients vivant avec le VIH afin de pouvoir leur fournir un soutien et des soins appropriés et empreints de compassion.
- Nous devrions nous efforcer de créer dans nos structures de santé un environnement où les clients séropositifs sont traités de la manière dont nous aimerions être traités si nous étions dans leur situation.





Séance 8 :

Reconnaître nos propres langages de stigmatisation et d'actions discriminatoires

● Objectifs

1. Identifier le langage et les pratiques employés dans les structures de santé, qui contribuent à la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
2. Définir le langage non stigmatisant à utiliser en parlant du VIH et des personnes vivant avec le VIH et le SIDA.
3. Préciser des moyens de traiter les clients séropositifs de manière non stigmatisante et non discriminatoire.

● Durée

45 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Préparer deux feuilles de papier de format commercial en écrivant sur l'une « STIGMATISANT/DISCRIMINATOIRE » et sur l'autre « NON STIGMATISANT/NON DISCRIMINATOIRE »
- Aménager de l'espace sur un mur pour pouvoir coller toutes les fiches.
- Arranger la salle de telle sorte que tous les participants puissent se tenir près du mur où les fiches sont affichées pendant la discussion.
- Parcourir la section intitulée **Ressource pour le formateur 8.1.**

● Etapes

1. Introduisez l'exercice en passant en revue les objectifs.
2. Divisez les participants en quatre petits groupes. Chaque groupe devra faire un remue-méninges sur l'un des sujets suivants :
 - Groupe 1 : Mots/expressions/langage stigmatisants liés au VIH ou aux personnes vivant avec le VIH.
 - Groupe 2 : Actions ou pratiques que l'on pourrait observer dans les structures de santé et qui stigmatisent ou établissent une discrimination contre les patients séropositifs.
 - Groupe 3 : Mots/expressions/langage non stigmatisants liés au VIH ou aux personnes vivant avec le VIH.
 - Groupe 4 : Actions ou pratiques que l'on pourrait observer dans les structures de santé et qui ne sont pas stigmatisantes/n'établissent pas de discrimination contre les patients séropositifs.

3. Expliquez que chaque groupe devra trouver au moins cinq éléments qu'il écrira sur des fiches ou des feuilles de papier séparées. Donnez des exemples de langage stigmatisant et non stigmatisant et d'actions discriminatoires et non discriminatoires pour mettre les groupes au travail (voir **Ressource pour le formateur 8.1**). Prévoyez 20 minutes pour cette activité.
4. Affichez les feuilles intitulées « STIGMATISANT/DISCRIMINATOIRE » et « NON STIGMATISANT/NON DISCRIMINATOIRE » sur un grand mur libre et demandez aux groupes de déposer leurs fiches de réponses sous la rubrique appropriée.
5. Demandez aux groupes de rester près du mur et d'examiner toutes les fiches écrites par les autres groupes.
6. Une fois que les participants auront eu le temps d'examiner les fiches, menez une discussion de groupe (les participants étant toujours debout près du mur) en utilisant les questions suivantes :
 - Etes-vous d'accord avec toutes les fiches placées sous la rubrique « stigmatisant/discriminatoire » ?
 - Etes-vous d'accord avec toutes les fiches placées sous la rubrique « non stigmatisant/non discriminatoire » ?
 - Quelles sont les origines de quelques-uns des termes qui figurent sous la rubrique « stigmatisant » ?
 - Pourquoi les mots stigmatisants sont-ils perpétués ?
 - Quels sont les termes les plus respectueux et les plus appropriés pour se référer aux personnes séropositives ?
 - Quelles sont les origines de quelques-unes des pratiques discriminatoires ?
 - Pourquoi le comportement discriminatoire est-il perpétué ?
 - Quels sont des exemples de manières respectueuses et appropriées de traiter les personnes séropositives ?
 - Que devrait faire votre structure pour éliminer le langage stigmatisant et les pratiques discriminatoires ?
7. Durant la discussion, ajoutez les termes et actions tirés de *Ressource pour le formateur 8.1* si les groupes ne les ont pas mentionnés.
8. Soulignez quelques-uns des points suivants :
 - L'emploi de VIH/SIDA par opposition à VIH et/ou SIDA : Montrez que le premier terme ne fait pas de distinction entre être séropositif et avoir le SIDA. Insistez sur le fait que pour rendre les gens conscients que les personnes séropositives peuvent mener une vie saine et productive, sans maladie, nous ne devrions pas combiner les deux acronymes.
 - Victimes du SIDA, personnes souffrant du SIDA, etc. : De même, ces termes ne reconnaissent pas que les personnes séropositives peuvent mener une vie saine et productive et qu'elles n'ont pas nécessairement besoin qu'on ait pitié d'elles.
 - Groupe à haut risque : Cette expression a contribué à la stigmatisation de certains groupes dans la société, tels que les travailleurs de l'industrie du sexe et les camionneurs, comme étant la source de l'épidémie de VIH. Elle a également contribué à la réticence des gens à subir un test de dépistage du VIH ou à révéler leur statut sérologique de peur d'être associés à ces groupes. Enfin, elle a contribué au déni des comportements à risque des personnes qui ne s'identifient pas à l'un quelconque des soi-disant « groupes à haut risque ».
9. Concluez en mettant en exergue quelques-uns des points clés évoqués pendant la discussion et en présentant les *Idées essentielles à considérer*.



Idées essentielles à considérer

- La plupart des personnels de santé se sont engagés à fournir des services de haute qualité à tous, y compris aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA. Toutefois, nous utilisons parfois un langage stigmatisant ou agissons de manière discriminatoire sans nous en rendre compte. La sensibilisation des personnels de santé aux langages et pratiques que nous utilisons dans les structures de soins de santé constitue une première étape pour susciter des changements et fournir des soins et un soutien appropriés et empreints de compassion.
- Il existe de nombreuses manières de rendre la structure de santé « non stigmatisante » et « non discriminatoire ». Ce faisant, nous créerons un environnement dans lequel les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA se sentiront les bienvenus et où tout le monde pourra accéder aux services de prévention, de soins et de soutien dont il a besoin.



Ressource pour le formateur 8.1

Reconnaître nos propres langages de stigmatisation et d'actions discriminatoires

Exemples de langage stigmatisant et non stigmatisant et d'actions discriminatoires et non discriminatoires :

Langage stigmatisant

- Victime du SIDA
- Maladie de la maigreur
- Mauvais sang
- Personne souffrant du SIDA
- Porteur du SIDA
- Le SIDA est une sentence de mort.
- Les groupes à haut risque
- Le VIH/SIDA
- Orphelin du SIDA

Langage non stigmatisant

- Personne séropositive
- Personne vivant avec le VIH
- Personnes vivant avec le VIH ou le SIDA
- VIH et SIDA
- Patient séropositif
- Vie positive

Actions et pratiques discriminatoires dans les structures de soins de santé

- Codage des fiches des patients séropositifs
- Doublage des gants en prenant le pouls des patients séropositifs
- Changement de l'expression du visage en constatant que l'on traite un patient séropositif
- Dénier de soins et de traitement complets, inconditionnels et de haute qualité
- Isoler les patients séropositifs dans un coin ou dans un pavillon spécial
- Refuser de toucher un patient séropositif
- Exprimer un pronostic fatal—qu'il n'y a « pas d'options » ou qu'il « n'y a rien que nous puissions faire ».

Actions et pratiques non discriminatoires dans les structures de soins de santé

- Salutations chaleureuses montrant attention et compassion
- Ne pas étiqueter ou coder les fiches des clients
- Toucher un patient séropositif
- Respect, intimité, dignité, droit à l'opinion
- Ecouter
- Soutien émotionnel
- Garantir la confidentialité
- Ne pas porter de gants en examinant les patients ou en donnant des médicaments
- Communication non verbale positive (signe de la tête, sourire, contact visuel)



Séance 9 :

*Témoignages :
personnes vivant avec
le VIH ou le SIDA*

● Objectifs

Permettre aux participants de mieux comprendre quelques-uns des espoirs, préoccupations et problèmes auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH ou le SIDA.

● Durée

45 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Une structure suffisamment équipée : assez de chaises, une table pour une réunion-débat, un microphone si la salle est grande, etc.
- Exemples de sujets de discussion
- Inviter un groupe de personnes vivant avec le VIH ou le SIDA à la formation. Si ceci n'est pas possible dans votre structure, la réunion-débat peut être remplacée par des présentations individuelles suivies d'une séance de questions-réponses. Si aucune personne vivant avec le VIH ou le SIDA ne peut venir à la formation, un exercice de rechange consiste pour les participants à créer des témoignages, individuellement ou en petits groupes, et à les présenter au groupe entier comme s'ils étaient séropositifs ou s'ils étaient atteints du SIDA.
- Disposer assez de chaises et une table à l'avant de la salle s'il s'agit d'une réunion-débat ou disposer les chaises en forme de cercle si une seule personne fera la présentation avant le début de la discussion.
- Pour aider les membres du groupe de discussion ou le présentateur individuel à se préparer, leur donner à l'avance les exemples de questions suivants. Ils pourront ainsi réfléchir à l'avance sur leurs réponses. Dire aux invités que les informations partagées lors de la formation resteront confidentielles. (Si les participants créent leurs propres histoires, leur demander de veiller à y incorporer les réponses aux questions suivantes).
 - Comment avez-vous été infecté(e) ?
 - Depuis combien de temps êtes-vous infecté(e) ?
 - Comment avez-vous découvert que vous étiez infecté(e) ?
 - Quel âge aviez-vous alors ?
 - Comment vous êtes-vous senti(e) ?
 - Comment avez-vous informé d'autres personnes que vous étiez infecté(e) ?
 - Certaines de vos relations ont-elles changé parce que les autres savent ou soupçonnent que vous êtes séropositif/séropositive ?

- Qu'aimez-vous faire pendant vos moments de loisir ? Quels sont quelques-uns de vos centres d'intérêt ? Ont-ils changé parce que vous êtes séropositif/séropositive ? Si oui, comment ?
- Quelles sont certaines de vos principales préoccupations concernant votre statut sérologique ?
- Citez quelques exemples de discrimination et de stigmatisation que vous avez rencontrés ? Qu'avez-vous ressenti alors ?
- Quels sont quelques-uns de vos espoirs et rêves concernant votre avenir ? Ont-ils changé parce que vous êtes séropositif/séropositive ? Si oui, dans quelle mesure ?
- Quels conseils donneriez-vous aux travailleurs de la santé sur ce qu'il faut dire et faire ou ne pas dire et faire en ce qui concerne les patients séropositifs ?

● Etapes

1. Expliquez aux participants à l'atelier que le but de cet exercice est d'écouter des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA et de discuter avec elles de certains de leurs espoirs et préoccupations.
2. Décrivez le processus de la réunion-débat ou des présentations individuelles suivies d'une discussion. D'abord, les différents membres du groupe de discussion se présenteront, puis chacun d'entre eux discutera de sa situation pendant cinq à dix minutes. Après que tous les membres du groupe auront parlé, les participants pourront leur poser des questions et dialoguer avec eux. Le(s) formateur(s) devra(en)t animer et faciliter la discussion.
3. IMPORTANT : Avant l'arrivée des invités, dites aux participants que toutes les informations partagées par ceux-ci devraient rester confidentielles. Demandez aux participants s'ils acceptent ces conditions.
4. Si les participants ont tendance à poser la plupart des questions à un seul membre du groupe de discussion, demandez aux autres membres du groupe s'ils voudraient bien répondre également aux questions.
5. Lorsqu'il restera environ dix minutes, informez le groupe qu'il ne reste du temps que pour deux autres questions.
6. A la fin du temps imparti, remerciez les membres du groupe de discussion par des applaudissements.
7. Après leur départ, menez une discussion en posant les questions suivantes :
 - Les réponses données par les membres du groupe de discussion vous ont-elles surpris ?
 - Pensez-vous que les membres du groupe de discussion soient représentatifs des membres séropositifs de cette communauté ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Quelle est l'information la plus utile que vous avez appris des membres du groupe de discussion ?
 - Comment pensez-vous utiliser cette information ?
 - Concluez cette activité en présentant les « *Idées essentielles à considérer* ».

Idées essentielles à considérer :

- Bien que les sujets et questions abordés par les membres du groupe de discussion soient personnels, il est probable qu'ils soient aussi les préoccupations et questions des personnes que rencontrent les autres personnes vivant avec le VIH ou le SIDA. Cette information est utile parce que nous avons pu apprendre de première main les préoccupations, espoirs et questions des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA.



- En tant que prestataires de services, les participants devraient parler et écouter les clients qui vivent avec le VIH ou le SIDA. Ainsi, les participants pourront être plus conscients de la complexité des questions et de la réalité qu'affrontent certains des clients dont ils s'occupent.



Séance 10 :

Vue d'ensemble de la transmission du VIH : comprendre le risque personnel et professionnel

● Objectifs

1. Clarifier les niveaux de risque de transmission du VIH pour différentes pratiques ainsi que les facteurs qui influent sur le risque.
2. Dissiper les mythes liés à la transmission du VIH.
3. Explorer les facteurs de risque de transmission du VIH les plus courants dans les structures de santé.

● Durée

60 à 75 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Parcourir la Séance 10 du Manuel du participant intitulée *Vue d'ensemble de la transmission du VIH : comprendre le risque personnel et professionnel*
- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Préparer sur des fiches ou du papier de couleur de format commercial cinq fiches intitulées :

Risque élevé

Risque faible

Risque inconnu

Risque moyen

Aucun risque

- Coller les cinq fiches portant les titres sur le haut d'un mur en laissant beaucoup d'espace sous les fiches et entre elles pour que les participants puissent y coller les fiches concernant les comportements. Placer les fiches dans l'ordre suggéré ci-dessus afin de créer un continuum allant du « risque élevé » au « risque inconnu ».
- Préparer les fiches concernant les comportements et les mythes (voir **Ressource pour le formateur 10.1 : Exemples de fiches concernant les comportements ou les mythes**) en utilisant du papier ou des fiches de format commercial et en écrivant un comportement ou un mythe sur chaque carte ou bout de papier. Inclure les mythes locaux, s'il y en a.



- S'assurer que l'espace devant le mur est dégagé afin que les participants puissent aisément se mêler au fur et à mesure qu'ils affichent leurs cartes.
- Bouts de ruban adhésif (en préparer beaucoup à l'avance pour permettre aux participants de coller rapidement les fiches ou les bouts de papier au mur).
- Ecrire sur une grande feuille de papier les points essentiels de la section Idées essentielles à considérer.
- Résumer sur une grande feuille de papier les modes de transmission du VIH (voir le tableau de la page 47).
- Parcourir la section intitulée **Ressource pour le formateur 10.2.**

● Etapes

1. Distribuez toutes les fiches concernant les comportements et les mythes aux participants en veillant à ce qu'ils aient tous le même nombre de fiches. Fournissez-leur un nombre suffisant de bouts de ruban adhésif pour afficher leurs cartes sur le mur.
2. Indiquez aux participants de lire leurs fiches et de déterminer tout seul le niveau de risque de transmission du VIH que pose chaque fiche. Ensuite, demandez-leur d'aller tous à la fois au mur et de placer chacune de leurs fiches le long du continuum suivant leur évaluation du risque de transmission du VIH posé par l'activité qui figure sur chacune de leurs fiches (« Risque élevé », « Risque moyen », « Risque faible », « Aucun risque » ou « Risque inconnu »).
3. Une fois que toutes les fiches auront été placées, animez une discussion basée sur les questions ci-dessous. Veillez à permettre aux participants de répondre aux questions de leurs paires et de partager leurs connaissances sur les risques relatifs de différents comportements. Confirmez les réponses exactes et corrigez toutes idées fausses qui n'auront pas été résolues lors de la discussion entre les participants.

Questions clés de discussion

- Etes-vous en désaccord sur le placement de certaines fiches ? Où devraient-elles plutôt être placées et pourquoi ?
 - Etes-vous déconcerté par le placement de certaines fiches ? Pourquoi une fiche particulière est-elle placée à un endroit précis sur le continuum ?
 - Quelles fiches avez-vous eu le plus de mal à placer le long du continuum ?
 - Quelles fiches peuvent être classées parmi les mythes ? Avez-vous entendu parler d'autres mythes sur la transmission du VIH dans votre communauté ? D'où viennent ces mythes et comment pouvons-nous les dissiper ?
4. Pour conclure et résumer la discussion, demandez aux participants de se reporter au document intitulé **Continuum du risque de transmission du VIH**, à la page 43 du **Manuel du participant**, et parcourez le document avec le groupe.
 5. En utilisant la grande feuille de papier préparée à l'avance, présentez une vue d'ensemble de la transmission du VIH comme indiqué ci-dessous. Renvoyez les participants à la page 33 de leur manuel (**Transmission du VIH**).

Vue d'ensemble de la transmission du VIH

Le VIH est propagé à travers trois principaux modes. Ces modes de transmission sont liés à l'exposition aux liquides organiques (sang, sperme, liquides vaginaux et lait maternel) d'individus infectés. Plus particulièrement, le VIH peut être transmis par :

Contact sexuel :

- Rapports sexuels vaginaux
- Rapports sexuels anaux
- Rapports sexuels oraux (relations sexuelles buccogénitales)

Contact sanguin :

- Injections/aiguilles (partage d'aiguilles, de drogues intraveineuses ou d'attirail pour l'injection des drogues, ou blessures par des aiguilles ou autres objets tranchants contaminés)
- Instruments tranchants (utilisation d'instruments de perçage de la peau contaminés comme les scalpels, les aiguilles, les lames de rasoir, les aiguilles de tatouage, les instruments de circoncision)
- Transfusion (recevoir du sang ou des produits sanguins infectés) ou transplantation d'un organe infecté
- Contact avec la peau écorchée (exposition au sang par des coupures ou des lésions)

Transmission de la mère à l'enfant du VIH ::

- Grossesse
- Accouchement
- Allaitement

6. Ensuite, menez une discussion en groupe entier sur les questions suivantes :

- Par quelles voies le VIH peut-il être transmis dans une structure de santé d'un client à un travailleur sanitaire ?
- Par quelles voies le VIH peut-il être transmis dans une structure de santé d'un client à un autre ?
- Par quelles voies le VIH peut-il être transmis dans une structure de santé d'un travailleur sanitaire à un client ?
- Comment le VIH peut-il se transmettre à l'extérieur d'une structure de santé à travers les pratiques du travailleur sanitaire ?

7. Renvoyez les participants à la page 40 de leur manuel (**Transmission du VIH dans la structure de santé et les soins à domicile**) et examinez le contenu avec eux.

Conseils pour la formation

- Au lieu de fournir des fiches sur lesquelles figurent déjà des comportements et des mythes, les membres du groupe peuvent, dans un premier temps, faire un remue-méninges pour dresser une liste des comportements sexuels pratiqués dans leur culture et de toutes les voies par lesquelles une personne peut contracter le VIH. Une fois la liste établie, les différents comportements et facteurs sont écrits sur des fiches séparées et l'exercice s'effectue tel que décrit ci-dessus.
- Cet exercice peut être long et compliqué, ou il peut être effectué rapidement. Cela dépend du temps

séance 10

que le groupe met à analyser le continuum du risque et à dissiper les mythes. Par exemple, en discutant du placement des fiches, le facilitateur peut soit fournir un résumé d'ensemble du continuum du risque lorsqu'il travaille avec un groupe de formation plus avancé, soit discuter du placement de chaque fiche, l'une après l'autre, pour un groupe moins informé. Il peut également fournir moins de cartes, par exemple, en se concentrant exclusivement sur les risques réels de transmission du VIH plutôt qu'en incorporant aussi les mythes.

- Il est conseillé au facilitateur d'ajouter des mythes locaux aux fiches pour adapter l'exercice aux besoins de chaque groupe.
- Les participants placent parfois les comportements qu'ils trouvent choquants dans la catégorie « risque élevé », même s'ils présentent peu de risque d'infection. Si ceci se produit dans votre groupe, rappelez que les attitudes et jugements peuvent influencer sur l'évaluation du risque par un conseiller.

Résumez la séance en examinant avec les participants les points clés de la discussion relatifs :

- aux voies confirmées de transmission du VIH en insistant sur la transmission dans les structures de santé—du prestataire au client, du client au prestataire et d'un client à un autre, et
- aux idées fausses courantes sur la manière dont le VIH se transmet.

Pour clore la séance, présentez les « **Idées essentielles à considérer** ».

Idées essentielles à considérer



- Il est important pour nous en tant que travailleurs des soins de santé, que nous conseillions les clients ou non, de comprendre les comportements et situations qui peuvent mener à l'infection par le VIH. Cette information nous aidera non seulement à mieux servir nos clients, mais aussi à mieux comprendre les risques d'infection par le VIH dans les structures de santé et dans nos propres vies.
- Les différences de comportement sexuel, les relations et les facteurs sociaux peuvent influencer sur le risque de transmission du VIH. Ce risque dépend du contexte dans lequel un comportement particulier survient aussi bien que d'autres facteurs tels que l'âge (les femmes plus jeunes sont plus vulnérables en raison d'un tissu vaginal moins mature ; une femme considérablement plus jeune que son partenaire pourra rencontrer des difficultés à négocier des pratiques sexuelles à risques réduits), le genre (il est possible que les femmes aient des difficultés à négocier des pratiques sexuelles à risques réduits avec leurs partenaires), si un partenaire est infecté ou non, si une personne « donne » ou « reçoit » des liquides organiques pendant l'activité sexuelle ainsi que la difficulté de connaître le passé sexuel et le statut sérologique d'un partenaire.
- Souvent les mythes et idées fausses sur le VIH sont focalisés sur des groupes précis qui sont marginalisés au sein d'une communauté (les travailleuses de l'industrie du sexe, par exemple). Il est important que les travailleurs de la santé reconnaissent comment ces mythes contribuent à la discrimination contre ces groupes afin de prévenir la stigmatisation et de rendre les services accueillants et accessibles à tous les groupes.
- En comprenant les différents risques de transmission du VIH dans les structures de santé, nous pouvons mieux nous protéger de l'infection. Les précautions standard contre l'infection par le VIH devraient être en place pour réduire le risque. (La Séance 11 traite les précautions standard).
- Les rapports sexuels sans protection et les pratiques sexuelles à risque comportent un risque considérablement plus grand de transmission du VIH que l'exposition accidentelle au sang et aux liquides organiques dans la structure de santé.
- L'identification de groupes de personnes comme étant des groupes à « haut risque » mène à une stigmatisation et une discrimination injustes. En parlant de « comportements à risque » au lieu de « groupes à risque », on établit une distinction très importante qui a un effet positif sur les attitudes à l'égard des personnes infectées par le VIH.

Ressource pour le formateur 10.1

Exemples de fiches concernant les comportements ou les mythes

Remarque : Choisissez au moins 20 pratiques de la liste pour l'exercice.

Abstinence

Masturbation

Stimulation sexuelle des organes génitaux d'une autre personne avec les mains

Rapports sexuels avec un partenaire monogame non infecté

Relations sexuelles buccogénitales sur un homme (fellation) portant un préservatif

Relations sexuelles buccogénitales sur un homme (fellation) ne portant pas de préservatif

Relations sexuelles buccogénitales sur une femme (cunnilingus)

Relations sexuelles vaginales avec un préservatif

Relations sexuelles vaginales sans préservatif

Relations sexuelles vaginales avec de multiples partenaires, en utilisant toujours un préservatif

Relations sexuelles anales avec un préservatif

Relations sexuelles anales sans préservatif

Massage

Relations sexuelles sans protection avec votre partenaire ou conjoint

Serrer une personne séropositive dans ses bras

Relations sexuelles vaginales sans protection avec retrait avant l'éjaculation

Réutilisation d'instruments tranchants pour inciser la peau

Réutilisation d'aiguilles ou de seringues pour injection d'un client à l'autre

S'asseoir sur le siège de toilettes publiques

Etre piqué par un moustique

Etre allaité par une mère séropositive

Recevoir une transfusion sanguine

Aider quelqu'un qui saigne du nez

Partager les ustensiles de table avec une personne séropositive

Faire un don de sang

Se faire percer la peau



séance 10

Serrer la main à une personne séropositive

Accouchement (risque pour l'enfant si la mère est séropositive)

Partager les aiguilles pour injecter les drogues

Aller chez le dentiste

Effectuer un examen pelvien durant l'accouchement sans porter de gants

Effectuer un accouchement sans porter de gants

Remettre le capuchon sur une aiguille usagée

Nettoyer une éclaboussure de sang en portant des gants en latex

Nettoyer une éclaboussure de sang sans porter de gants

Pratiquer une césarienne en portant des gants en latex

Circoncision traditionnelle (homme)

Mutilation génitale des femmes (excision)

Recevoir le sang d'un client sur les mains

Recevoir le sang d'un client sur la main (où il y a une coupure récente)

Recevoir le sang d'un client sur la main (où il y a des rougeurs)

Recevoir le sang d'un client sur la main qui a une cuticule déchirée

Recevoir une éclaboussure du sang d'un client dans l'œil

Recevoir une éclaboussure du sang d'un client dans la bouche

Se piquer avec une aiguille usagée au laboratoire

Prendre la tension artérielle sans porter de gants

Prendre la température sans porter de gants

Effectuer un examen abdominal sans porter de gants

Effectuer un examen abdominal prénatal sans porter de gants



Continuum du risque de transmission du VIH

Pratique	Risque	Remarques 
Abstinence	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant que des liquides organiques ne sont pas échangés.
Masturbation	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant que des liquides organiques ne sont pas échangés.
Rapports sexuels avec un partenaire monogame non infecté	Aucun risque	Les relations sexuelles dans une relation monogame ne comportent aucun risque tant que les deux partenaires ne sont pas infectés. Toutefois, il est souvent difficile de savoir si le partenaire est vraiment monogame et non infecté.
Partager les ustensiles de table avec une personne séropositive	Aucun risque	Les études ont montré que la salive ne contient pas suffisamment de virus pour permettre la transmission du VIH.
Serrer la main à une personne séropositive	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
S'asseoir sur le siège de toilettes publiques	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Etre piqué par un moustique	Aucun risque	Les études ont montré que les moustiques ne transmettent pas le VIH entre les personnes.
Massage	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Serrer une personne séropositive dans ses bras	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Aider quelqu'un qui saigne du nez	Aucun risque	Si la peau des mains est intacte, il n'y a pas de risque de transmission.
Prendre la tension artérielle sans porter de gants	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Prendre la température sans porter de gants	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Effectuer un examen abdominal sans porter de gants	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Effectuer un examen abdominal prénatal sans porter de gants	Aucun risque	Il n'y a pas de risque de transmission du VIH tant qu'il n'y a pas échange de liquides organiques.
Recevoir le sang d'un client sur les mains	Aucun risque	Si la peau des mains est intacte, il n'y a pas de risque de transmission.
Nettoyer une éclaboussure de sang en portant des gants en latex	Aucun risque	Les gants protègent contre un éventuel échange de liquides organiques.
Pratiquer une césarienne en portant des gants en latex	Risque faible/ Aucun risque	En l'absence de blessures par un instrument tranchant, le risque de transmission du VIH est très faible.
Stimulation sexuelle des organes génitaux d'une autre personne avec les mains	Risque faible/ Aucun risque	Le risque est très faible s'il n'y a pas de coupures sur les mains ou si la peau n'est pas écorchée, surtout s'il n'y a pas de contact avec les sécrétions, le sperme ou le sang menstruel.

Continuum du risque de transmission du VIH

Pratique	Risque	Remarques 
Relations sexuelles buccogénitales sur un homme (fellation) portant un préservatif	Risque faible/ Aucun risque	Le risque est très faible si le préservatif est utilisé correctement. Cependant, quelques IST (par exemple l'herpès) peuvent être transmises par le contact avec la peau non recouverte par le préservatif.
Relations sexuelles vaginales avec un préservatif	Risque faible	Tant que le préservatif est utilisé correctement, le risque de transmission est faible. Quelques infections sexuellement transmissibles (par exemple l'herpès) peuvent tout de même être transmises par le contact avec la peau non recouverte par le préservatif.
Relations sexuelles vaginales avec de multiples partenaires, en utilisant toujours un préservatif	Risque faible	La multiplicité des partenaires augmente le risque, cependant le port correct et constant du préservatif le diminue. Un nouveau préservatif doit être utilisé avec chaque partenaire et pour chaque acte sexuel.
Nettoyer une éclaboussure de sang sans porter de gants	Risque faible	Le risque est plus élevé si les mains présentent des coupures ou des rougeurs.
Recevoir une éclaboussure du sang d'un client dans l'œil	Risque faible	Le risque de transmission est d'environ 1 sur 1000.
Recevoir une éclaboussure du sang d'un client dans la bouche	Risque faible	Le risque de transmission est d'environ 1 sur 1000.
Effectuer un accouchement sans porter de gants	Risque faible	Le risque de transmission est faible tant que la peau des mains est intacte.
Effectuer un examen pelvien durant l'accouchement sans porter de gants	Risque faible	Le risque de transmission est faible tant que la peau est intacte. Cependant, le lavage méticuleux des mains est nécessaire pour minimiser la transmission de l'infection.
Recevoir le sang d'un client sur la main (où il y a une coupure récente)	Risque faible	Cela dépend de la taille et la profondeur de la coupure, de la quantité de sang et de la quantité de virus dans le sang. Peu ou pas de cas documentés de ce mode de transmission.
Recevoir le sang d'un client sur la main (où il y a des rougeurs)	Risque faible	Cela dépend de la gravité des rougeurs, de la quantité de sang et de la quantité de virus dans le sang. Peu ou pas de cas documentés de ce mode de transmission.
Recevoir le sang d'un client sur la main qui a une cuticule déchirée	Risque faible	Cela dépend de la taille et la profondeur de la déchirure, de la quantité de sang et de la quantité de virus dans le sang. Peu ou pas de cas documentés de ce mode de transmission.
Remettre le capuchon sur une aiguille usagée	Risque faible	Bien que le risque de blessure soit élevé, le risque réel d'infection est faible (environ 1 sur 300).
Se piquer avec une aiguille usagée au laboratoire	Risque faible/peut-être risque moyen	Le risque approximatif de transmission est de 1 sur 300. Le risque varie selon la profondeur de la blessure et le stade de la maladie du patient source.
Relations sexuelles anales avec un préservatif	Risque faible/peut-être risque moyen	Le risque de cassure du préservatif est plus élevé que dans les relations sexuelles vaginales. Quelques IST (par exemple l'herpès) peuvent être transmises par le contact avec la peau non recouverte par le préservatif.

Continuum du risque de transmission du VIH

Pratique	Risque	Remarques 
Relations sexuelles buccogénitales sur un homme (fellation) ne portant pas de préservatif	Risque faible/peut-être risque moyen	Le VIH peut être transmis par les relations sexuelles orales, bien que le risque soit très faible, à moins qu'il n'y ait des coupures ou des plaies dans la bouche. Le risque de transmission est plus faible si le sperme n'entre pas dans la bouche.
Relations sexuelles buccogénitales sur une femme (cunnilingus)	Risque faible/peut-être risque moyen	Le VIH peut être transmis par les relations sexuelles orales, bien que le risque soit très faible, à moins qu'il n'y ait des coupures ou des plaies dans la bouche.
Relations sexuelles vaginales sans protection avec retrait avant l'éjaculation	Risque élevé	Le VIH peut être présent dans le liquide pré-éjaculatoire. Par conséquent, le risque de transmission est élevé. Toutefois, le retrait réduit quelque peu le risque de transmission du VIH. Il est peu probable qu'il réduise le risque de transmission des autres infections sexuellement transmissibles.
Relations sexuelles vaginales sans préservatif	Risque élevé	Une des activités présentant le plus grand risque de transmission de l'infection. Le partenaire réceptif court un risque plus élevé.
Relations sexuelles anales sans préservatif	Risque élevé	Une des activités présentant le plus grand risque de transmission de l'infection. Le partenaire réceptif court un risque plus élevé.
Réutilisation d'instruments tranchants pour inciser la peau [par exemple les instruments utilisés pour la scarification, la mutilation génitale des femmes (MGF), le tatouage]	Risque élevé	Si ces instruments ont été utilisés sur d'autres personnes et qu'ils ne sont pas correctement traités, le VIH et l'hépatite pourraient être transmis.
Réutilisation d'aiguilles ou de seringues pour injection d'un client à l'autre	Risque élevé	Les aiguilles pour injection doivent être jetées dans un récipient résistant à la perforation (jetable) ou traitées avant d'être réutilisées pour prévenir la transmission des organismes véhiculés par le sang d'un client à un autre. Pour un traitement correct, utiliser la désinfection de haut niveau ou la stérilisation.
Etre allaité par une mère séropositive	Risque élevé	Bien que le risque soit relativement élevé, il est toujours conseillé à une femme séropositive d'allaiter si aucune autre bonne source de nutrition n'est disponible.
Accouchement (risque pour l'enfant si la mère est séropositive)	Risque élevé	Le risque peut être considérablement réduit avec certains régimes de médicaments antirétroviraux et des pratiques obstétricales sûres.
Partager les aiguilles, seringues, drogues et autre attirail pour l'injection des drogues	Risque élevé	Le VIH et l'hépatite peuvent facilement être transmis d'une personne infectée par le partage d'aiguilles et de seringues pour injection.
Circoncision traditionnelle	Risque inconnu	Si la lame de rasoir ou l'instrument coupant sont réutilisés sans avoir été correctement stérilisés, le risque peut être élevé.
Aller chez le dentiste	Risque inconnu	Cela dépend des pratiques de prévention des infections du dentiste.
Relations sexuelles sans protection avec son conjoint	Risque inconnu	Il peut être difficile de savoir si le conjoint se livre à des activités qui vous exposent au risque.
Recevoir une transfusion sanguine	Risque inconnu	Dans de nombreux pays, des tests de dépistage du VIH sont adéquatement effectués sur les réserves de sang.
Faire un don de sang	Risque inconnu	En présence de pratiques correctes de prévention des infections, il n'y a pas de risque.



Séance 11 :

Précautions standard dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile

● Objectifs

1. Donner aux participants une orientation sur les principes et pratiques des précautions standard pour prévenir la transmission du VIH dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile.
2. Soutenir la pensée critique des participants dans la mise en œuvre des précautions standard dans les cadres aux ressources limitées.

● Durée

45 à 120 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Préparer une grande feuille de papier portant la définition des précautions standard (voir la page XX du **Manuel du participant**).
- Ecrire sur une grande feuille de papier la liste suivante :
 - Lavage des mains
 - Gants
 - Protection des yeux
 - Vêtements de protection
 - Traitement des instruments
 - Manipulation des objets tranchants
 - Propreté de l'environnement et élimination des déchets
 - Manipulation et traitement des linges
- Préparer une deuxième grande feuille de papier sur laquelle figureront les questions suivantes :
 - Comment cela protège-t-il contre l'infection à VIH ?
 - Quel est le procédé correct de précautions standard ?
 - Quels défis se posent à la mise en œuvre des procédés corrects et comment pouvons-nous les relever ?
- Parcourir la **Séance 11 du Manuel du participant : Précautions standard dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile ainsi que l'Annexe B du Manuel du participant : Prévention des infections : guide de référence à l'intention des prestataires de soins de santé.**

- Pour les discussions en petits groupes, sélectionner à l'avance trois ou quatre études de cas dans la section **Ressource pour le formateur 11.1** et passer en revue les réponses.

● Etapes

1. Introduisez la séance en demandant au groupe de définir les **précautions standard**. Résumez les différentes définitions données par le groupe en présentant la définition de la page XX du **Manuel du participant**. Veillez à faire la distinction entre précautions standard et **précautions universelles** en soulignant que les **précautions standard** sont conçues pour protéger tout le monde—es prestataires, les clients et la communauté servie.
2. Dites aux participants qu'ils examineront les pratiques essentielles des précautions standard en se focalisant sur des questions ou domaines précis dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile.
3. Expliquez que les soins à domicile incluent les travailleurs de la santé qui se rendent chez les clients, les membres de la famille qui donnent des soins aux personnes qui leur sont chères ou les prestataires de soins de santé traditionnels tels que les accoucheuses traditionnelles qui travaillent à domicile. Présentez la grande feuille préparée à l'avance et examinez la liste des catégories :
 - Lavage des mains
 - Gants
 - Protection des yeux
 - Vêtements de protection
 - Traitement des instruments
 - Manipulation des objets tranchants
 - Propreté de l'environnement et élimination des déchets
 - Manipulation et traitement des linges
4. Divisez les participants en quatre petits groupes.
5. Assignez aux groupes 1 et 2 les **précautions standard dans les structures de soins de santé**, en donnant au groupe 1 les quatre premiers éléments de la liste et au groupe 2 les quatre éléments restants.
6. Assignez aux groupes 3 et 4 les **précautions standard dans les soins à domicile**, en donnant au groupe 3 les quatre premiers éléments de la liste et au groupe 4 les quatre éléments restants.
7. Demandez aux groupes de faire un remue-méninges sur toutes les questions de précautions standard devant être prises en considération relativement aux éléments de la liste pour leur structure. Pour chaque élément de la liste, les groupes devraient répondre aux questions suivantes (exposez les questions qui figurent sur la grande feuille) :
 - Comment cela protège-t-il contre l'infection à VIH ?
 - Quel est le procédé correct de précautions standard ?
 - Quels défis se posent à la mise en œuvre des procédés corrects et comment pouvons-nous les relever ?
8. Indiquez aux groupes qu'ils disposent de 15 à 30 minutes (selon le temps disponible pour la séance) pour faire le remue-méninges et que chaque groupe devra choisir une personne pour noter les réponses et les présenter au groupe entier.



9. Une fois le remue-méninges terminé, reconstituez le groupe et demandez à chaque petit groupe de présenter son travail.
10. Guidez la discussion en confirmant les informations correctes, en corrigeant les informations inex-actes et en développant lorsqu'il manque des détails. Utilisez la **Séance 11** du Manuel du partici-pant : **Précautions standard dans les structures de soins de santé et dans les soins à domicile et l'Annexe B du Manuel du participant** comme références.
11. Établissez un lien entre les principes et les pratiques de précautions standard et leur application dans les cadres aux ressources limitées.
12. Ensuite, expliquez que le groupe va appliquer l'information qu'il vient d'examiner à des situations réelles de soins de santé en analysant des études de cas.
13. Si le temps le permet, divisez les participants en trois ou quatre petits groupes. Assignez à chaque groupe une des études de cas du **Manuel du participant, Séance 11 (page 47)**. Veillez à passer en revue les réponses (**Ressource pour le formateur 11.1**) avant l'exercice.
14. Indiquez aux groupes de lire leur étude de cas ainsi que les questions. Donnez-leur 15 à 20 min-utes pour faire un remue méninges sur les réponses aux questions des études de cas et pour prépar-er une brève présentation. Chaque groupe devrait choisir une personne pour prendre des notes ainsi qu'un rapporteur.
15. Après 15 à 20 minutes, demandez à chaque groupe de présenter les résultats de l'analyse de leur étude de cas. Prévoyez du temps pour la discussion après chaque présentation. Utilisez les répons-es fournies dans la section **Ressource pour le formateur 11.1** pour confirmer et/ou corriger les réponses des groupes.
16. Renvoyez les participants aux pages correspondantes de leur manuel à la fin de la discussion.

Résumez la séance en examinant avec les participants les *Idées essentielles à considérer*.

Idées essentielles à considérer

- Les précautions standard permettent de prévenir les infections à la fois chez les prestataires et chez les clients. Elles devraient être prises pour tous les clients, que leur statut sérologique soit connu ou présumé.
- Pratiqués régulièrement, le lavage des mains, l'utilisation des gants et d'autres vêtements de protection, la non-remise des capuchons sur les aiguilles usagées et l'élimination sûre des déchets contaminés constituent des procédés de précau-tions standard vitaux qui devraient être suivis aussi bien dans les structures de soins de santé que dans les soins à domicile.
- Il existe des recommandations simples et pratiques pour efficacement mettre en œuvre les précau-tions standard, même dans les contextes aux ressources limitées.



Ressource pour le formateur 11.1

Études de cas : Précautions standard dans les contextes où les ressources sont limitées**Réponses aux questions****Étude de cas N°1 :**

Madame Yaro, qui a quatre enfants, vient d'accoucher à domicile. Vous êtes l'infirmière communautaire et en effectuant vos visites à domicile, vous trouvez que sa famille s'apprête à l'emmener à la structure de santé parce qu'elle saigne plus abondamment que lors de ses accouchements antérieurs. Vous remarquez que ses vêtements sont très mouillés de sang, ce qui indique un saignement actif. Il ne vous reste plus de gants stériles dans votre sac, mais vous avez des gants jetables.



Quelles mesures devriez-vous prendre concernant cette situation pour dispenser le traitement nécessaire et protéger la cliente et vous-même contre les microorganismes véhiculés par le sang ?

Lavez-vous les mains avant d'examiner la cliente. Utilisez des gants jetables pour examiner Mme Yaro afin de déterminer l'origine du saignement. Si vous avez le matériel nécessaire, réparez toute(s) lacération(s), si nécessaire. Après avoir fini, mettez les gants usagés dans un sac en plastique doublé (ou demandez à la famille de préparer une solution chlorée à 0,5 pour cent et d'y tremper les gants pendant 10 minutes) et jetez le sac à la maison ou au centre de santé. Administrez des médicaments par voie intramusculaire en utilisant la technique stérile, s'il le faut. Mettez en place une injection intraveineuse en utilisant la technique stérile, si c'est nécessaire, en vue du transport vers la structure de santé. Mettez les aiguilles, seringues et stylet de cathéter usagés dans un récipient résistant à la perforation que vous emporterez au centre de santé pour élimination. Nettoyez les éclaboussures de sang avec une solution chlorée à 0,5 pour cent ou demandez aux membres de la famille de le faire. Indiquez-leur de tremper séparément les vêtements mouillés de sang dans de l'eau froide javellisée, puis de les laver séparément avec un détergent et de l'eau javellisée. Lavez-vous les mains après avoir dispensé les soins à la cliente. Demandez aux membres de la famille comment ils ont manipulé le placenta. Si nécessaire, dites-leur de le manipuler avec des gants ou de recouvrir leurs mains avec des sacs en plastique intacts.

Étude de cas N°2 :

Anita travaille dans un centre médical pour femmes. Elle y est chargée de relever la tension artérielle, la température et le poids des clientes. Elle prélève également quelques gouttes de sang du doigt des clientes pour vérifier leur hémocrite. Elle ne porte habituellement pas de gants pendant tout ce processus, mais elle se lave les mains avant de passer à la cliente suivante. Lorsque la cliente semble maigre et « malade », elle met des gants, car elle est inquiète à l'idée que ces clientes soient infectées par le VIH.

Est-ce là une pratique appropriée de prévention des infections ? Pourquoi ?

Anita ne devrait pas prélever du sang d'une cliente sans porter de gants, quelle que soit la quantité de sang prélevée. Elle devrait mettre des gants après avoir relevé le poids et avant de prélever le sang. Elle devrait également se laver les mains après avoir retiré les gants et avant de prendre un stylo pour continuer à relever les signes vitaux. Le port de gants, lorsqu'il y a possibilité de contact avec le sang ou d'autres liquides organiques, fait partie des précautions standard. Ces précautions doivent être prises pour tous les clients, qu'on les croit infectés ou non. Il est plus prudent d'agir comme si tous les clients étaient infectés, plutôt que de ne prendre ces mesures que pour certains clients.

Etude de cas N°3 :

Le docteur Asante est le directeur de la Clinique Suta qui organise une exposition de santé communautaire. Lors de la séance d'ouverture, les membres de la communauté arrivent en nombre largement supérieur à la capacité de l'espace et ils se déversent dans les zones broussailleuses. Tandis que le discours d'ouverture est en train d'être prononcé, on entend un hurlement de douleur à l'arrière de la foule : un homme a piétiné une aiguille et seringue qui est maintenant plantée dans son pied. Après inspection de l'endroit où se tenait l'homme, le Dr Asante trouve un tas de déchets médicaux récemment déposés au pied d'un arbre. Il se met en colère et il est perplexe, car la clinique possède un incinérateur et il ne comprend pas pourquoi les déchets médicaux ont été jetés là. Il discute de la question avec le personnel responsable de l'élimination des déchets et de l'opération de l'incinérateur. Celui-ci l'informe qu'il reçoit souvent plus de déchets que ne peut traiter l'incinérateur et qu'il est parfois obligé de jeter les déchets dans les arbres.

Quels problèmes d'élimination des déchets se posent ici et que peut-on faire à propos de cette situation ?

Les mauvaises pratiques dans ce cas sont l'élimination incorrecte des objets tranchants et le dépôt des déchets médicaux dans des zones accessibles à la communauté.

Après avoir traité la blessure et expliqué à la personne blessée le risque potentiel, le Dr Asante devrait :

- **organiser une réunion avec les membres du personnel chargés de l'élimination des déchets pour leur faire part de l'incident et décrire le risque que comportent de tels accidents pour la communauté ;**
- **évaluer immédiatement l'ensemble des pratiques d'élimination des déchets à tous les niveaux du personnel ;**
- **instaurer un programme permettant au personnel de trier les déchets afin que les seuls déchets destinés à l'incinération soient les déchets médicaux pouvant causer des infections ou des blessures s'ils ne sont pas correctement éliminés ;**
- **organiser immédiatement un cours de recyclage sur place pour tous les membres du personnel afin de renforcer leurs rôles dans l'élimination des déchets aux fins de prévention des infections, notamment l'utilisation et l'élimination sans danger des objets tranchants ;**
- **effectuer des évaluations de suivi périodiques pour déterminer la constance des pratiques correctes d'élimination des déchets après le cours de recyclage.**

Etude de cas N°4 :

Votre clinique dispose d'un récipient spécial pour éliminer les objets tranchants. Le récipient se trouve dans la salle de vaccination puisque c'est là que la plupart des injections sont habituellement faites. De temps à autre, les clients doivent recevoir des injections dans la salle de soins qui se trouve plus loin dans le couloir, après la salle de vaccination. Dans ces cas, les infirmières remettent les capuchons sur les aiguilles hypodermiques, les portent dans la salle de vaccination et les jettent dans le récipient pour objets tranchants.

Qu'est-ce qui devrait être fait différemment pour réduire le risque d'infection dans votre clinique ?

L'exposition professionnelle aux agents pathogènes véhiculés par le sang est principalement causée par les blessures par les aiguilles, qui surviennent dans beaucoup de cas lorsqu'on remet les capuchons sur les aiguilles.

Pour réduire le risque d'infection pour les agents de santé, il ne faudrait pas systématiquement remettre les capuchons sur les aiguilles avant leur élimination. Des récipients pour objets tranchants résistant à la perforation devraient être placés dans toutes les salles où des objets tranchants sont utilisés. L'aiguille sans capuchon et la seringue attachée devraient être immédiatement jetées dans un récipient résistant à la perforation.

Etude de cas N°5 :

Vous êtes superviseur et vous visitez un poste de santé dans une zone rurale. Pendant votre visite, vous observez que plus de mères que d'habitude sont venues faire vacciner leurs bébés. Bien que la séance soit presque terminée, au moins 20 mères attendent encore avec leurs enfants. Un membre du personnel d'entretien ménager fait bouillir des aiguilles et des seringues pour répondre à la demande, mais vous remarquez aussi que l'une des plus anciennes infirmières fait des injections en changeant seulement l'aiguille et en réutilisant la même seringue. Lorsque vous attirez son attention sur le fait que cette pratique n'est pas la technique correcte pour faire des injections, elle répond qu'elle ne veut pas faire attendre les femmes plus longtemps qu'elles ne l'ont déjà fait. De plus, c'est seulement l'aiguille, qui perce la peau, qui doit être stérile.



Quelles mesures devriez-vous prendre concernant cette situation pour prévenir les pratiques d'injection dangereuses ?

Informez l'infirmière que les aiguilles et seringues réutilisables doivent être stérilisées à l'autoclave (vapeur sous pression) puisqu'elles entrent en contact avec le sang. Il faudrait utiliser une aiguille et une seringue stériles pour chaque client. Lorsque la stérilisation n'est pas possible, la désinfection de haut niveau par ébullition est appropriée et acceptable. Expliquez à l'infirmière que la pratique qui consiste à changer uniquement l'aiguille, bien que courante, est dangereuse parce que la pression ou succion négative produite lorsque l'aiguille est retirée fait remonter le contenu de l'aiguille dans la seringue. Lorsque la seringue est réutilisée chez une autre personne, la substance provenant de la personne précédente contamine l'injection. Faites savoir à l'infirmière que les dirigeants de la santé se préoccupent de plus en plus du rôle des pratiques d'injection risquées dans la transmission du VIH. Demandez-lui de regarder dix des enfants qui attendent d'être vaccinés et de s'imaginer que les pratiques d'injection risquées pourraient entraîner l'infection par le VIH chez deux à quatre d'entre eux.

Ressource pour le formateur 11.1

Sugérez à l'infirmière que si les fournitures commencent à s'épuiser, elle devrait féliciter les mères d'être venues et leur dire que pour prévenir les infections, il lui faut du temps supplémentaire pour traiter les aiguilles et seringues afin qu'elles puissent être utilisées sans danger. Les mères seront reconnaissantes d'être informées, cela montrera que l'infirmière se soucie de leur bien-être et elles lui feront confiance, et ceci est la chose respectable à faire.

Assurez-vous que l'approvisionnement en aiguilles et seringues réutilisables ou jetables est suffisant pour des séances à haut volume. Elaborez un programme pour le traitement des aiguilles, seringues et instruments usagés pour que le personnel n'attende pas que les réserves soient presque épuisées pour commencer à traiter les objets.



Séance 12:

*Prévention des blessures
par les aiguilles et les
instruments tranchants*

● Objectifs

Accroître les connaissances des participants sur les stratégies de prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants.

● Durée

45 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Petites récompenses (par exemple bonbons, stylos spéciaux, etc.)
- Parcourir la *Séance 12 du Manuel du participant : Prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants*

● Etapes

1. Introduisez la séance en soulignant qu'une focalisation sur la prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants est essentielle. La prévention de ces blessures élimine le stress physique, psychologique et émotionnel associé au test de dépistage du VIH, à l'attente de subir un test et aux effets secondaires de l'utilisation de médicaments prophylactiques post-exposition. Cette prévention est aussi beaucoup plus rentable que l'institution de soins après exposition, notamment la prophylaxie après exposition.
2. Fournissez de grandes feuilles de papier et autant de marqueurs qu'il y a de participants.
3. Divisez le groupe en deux équipes et demandez à chaque groupe de choisir un chef d'équipe.
4. Demandez à l'Équipe 1 d'énumérer autant de mesures que possible **pour prévenir les blessures par les instruments tranchants.**
5. Demandez à l'Équipe 2 d'énumérer autant de mesures que possible **pour prévenir les blessures par les aiguilles.**
6. Indiquez aux équipes qu'elles ont cinq minutes pour dresser leur liste dans le cadre d'un exercice de remue-méninges. Mesurez la durée du remue-méninges. Autant de membres de l'équipe que possible peuvent se mettre autour de la grande feuille pour écrire.
7. Lorsque les équipes auront fini, examinez les listes avec le groupe entier.

séance 12

8. Donnez une récompense à l'équipe qui aura le plus de réponses/le plus grand nombre de mesures correctes.
9. Demandez aux participants s'il y a d'autres mesures à ajouter aux listes. Le facilitateur devrait ajouter les mesures qui n'ont pas été mentionnées par les participants.
10. Menez une discussion en posant aux participants les questions suivantes :
 - Quelles pratiques de sécurité devraient être observées pendant les actes chirurgicaux (par exemple la césarienne, la stérilisation tubaire, la vasectomie et autres procédés invasifs) qui nécessitent la présence de plus d'une personne ?
 - Comment l'équipe chirurgicale peut-elle prévenir ou minimiser les risques de blessures par les aiguilles et les instruments tranchants ?
11. Dressez une liste des réponses des participants en les confirmant ou en les corrigeant, selon le cas, et ajoutez d'autres mesures que les participants n'auront pas incluses dans leurs réponses.
12. Soulignez que les mesures les plus importantes que les membres de l'équipe peuvent prendre pour minimiser les blessures par les instruments tranchants sont :
 - **éviter de passer directement les instruments tranchants d'un membre du personnel à l'autre ;**
 - **créer une zone de sécurité où les instruments peuvent être déposés par l'utilisateur et repris en toute sécurité par l'assistant ;**
 - **éviter de mettre les instruments tranchants dans des cuvettes haricots d'où il est difficile de les prendre ;**
 - **prévenir chaque fois que les instruments tranchants sont déplacés (par exemple le chirurgien peut dire « Attention, aiguille » ou « Attention, objet tranchant » chaque fois qu'il remet ces instruments dans la zone de sécurité).**
13. Renvoyez les participants à leur manuel, à la séance intitulée **Prévention des blessures par les aiguilles et les instruments tranchants.**

Conclure la séance en demandant à un volontaire de résumer les différentes manières dont les membres du personnel peuvent se protéger et protéger leurs collègues contre les blessures par les aiguilles et les instruments tranchants. Référez-vous aux pages 55 à 57 **du Manuel du participant.**





Séance 13:

Soins et prophylaxie après exposition

● Objectifs

1. Examiner les sentiments des personnels de santé concernant le risque d'exposition professionnelle au VIH.
2. Passer en revue les options de soins disponibles à la suite d'une exposition au sang dans la structure de santé.
3. Préparer les personnels de santé à prendre en charge l'exposition accidentelle au sang selon les recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA.

● Durée

60 à 75 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Parcourir la *Séance 13 du Manuel du participant : Soins et prophylaxie après exposition*
- Préparer une grande feuille de papier portant l'algorithme de la prophylaxie après exposition (voir la page XX du **Manuel du participant**).
- Préparer une grande feuille de papier ou figureront les points essentiels.

● Etapes

1. Introduisez la séance en soulignant que le risque d'infection par le VIH après des expositions professionnelles au VIH (par le biais de piqûres d'aiguille ou de coupures, d'éclaboussures dans les yeux, le nez ou la bouche ou d'exposition de la peau) est très faible. Toutes les expositions comportent probablement un risque plus élevé s'il s'agit d'une grande quantité de sang ou s'il y a un taux élevé de VIH dans le sang. La plupart des personnels de santé vivant avec le VIH ont été infectés par le contact sexuel et, dans une moindre mesure, l'utilisation de drogues intraveineuses, les transfusions sanguines et les actes chirurgicaux invasifs, notamment la transplantation d'organe.³ Reconnaissez qu'en dépit des meilleurs efforts accomplis pour prévenir l'exposition, des accidents surviendront occasionnellement et qu'en tant que personnels de santé, nous vivons avec la possibilité de blessures tous les jours. Expliquez qu'avant de parler plus particulièrement des moyens de réduire le risque d'infection à la suite d'une éventuelle exposition, nous allons explorer nos sentiments relatifs à la possibilité d'exposition.

³ « HIV and the Workplace and Universal Precautions », Fact 11. www.who.int/VIH_AIDS/Nursesmidwivesfs/fact-sheet-11/index.html

séance 13

2. Dites aux participants que vous allez leur poser quelques questions liées au sujet et que vous aimeriez qu'ils réfléchissent sur leurs réponses ou qu'ils les écrivent. Lisez les questions suivantes : si vous étiez exposé au sang au travail (par exemple si vous étiez piqué par une aiguille ou si du sang vous entraînait dans les yeux),

- Que penseriez-vous ?
- Que ressentiriez-vous ?
- Que feriez-vous ?

3. Après que les participants auront eu suffisamment de temps pour réfléchir sur les questions, divisez-les en groupes de deux et indiquez-leur de partager leurs réponses avec leurs partenaires (pendant environ 5 à 10 minutes).

Remarque : Cet exercice pourrait susciter de fortes émotions chez les participants qui ont vécu cette situation, certains ayant par la suite pu être infectés par le VIH ou autre maladie transmise par le sang. Soyez sensible à cette éventualité et veillez à la reconnaître au début de l'exercice.

4. Une fois que tous les participants auront partagé leurs réponses, réunissez à nouveau le groupe entier et demandez à quelques participants de partager leurs réponses aux questions. Demandez-leur ce qu'ils ont ressenti en partageant leurs réponses avec leur partenaire.

5. Ensuite, expliquez que le groupe va examiner les options disponibles pour réduire le risque d'infection à la suite d'une exposition au sang ou à des liquides organiques. Présentez le contenu sur les soins et la prophylaxie après exposition qui figure à la **Séance 13** du **Manuel du participant**. Affichez la grande feuille portant l'algorithme de la prophylaxie après exposition pour étayer la présentation.

Remarque : La prophylaxie après exposition pourrait ne pas être disponible dans de nombreux contextes. C'est au facilitateur de décider dans quelle mesure ce sujet devrait être traité. Toutefois, les travailleurs de la santé devraient au minimum être conscients de l'existence d'une prophylaxie après exposition afin de pouvoir plaider en faveur de l'élaboration d'une politique et de l'accès aux médicaments s'ils ne sont pas actuellement disponibles.

6. Permettez aux participants de poser des questions et apportez des éclaircissements, au besoin.

7. Renvoyez les participants à la page 59 de leur manuel pour plus d'informations sur les soins et la prophylaxie après exposition. Examinez tout contenu n'ayant pas été traité durant la présentation et la discussion.

8. Demandez aux participants si leurs structures ont établi et/ou affiché les protocoles de soins après exposition à un endroit où tout le personnel peut les voir et les utiliser.

9. Si les participants ne le savent pas, demandez-leur de se renseigner (si la formation se déroule sur place) ou de chercher à savoir une fois rentrés à leurs sites.

10. Poursuivez la discussion en posant aux participants les questions suivantes :

- Que pourrait-on faire dans les contextes où les protocoles après exposition n'existent pas ?
- Que pourrait-on faire dans les lieux où il existe des soins après exposition mais où la prophylaxie après exposition n'est pas disponible [c'est-à-dire que le(s) médicament(s) n'est (ne sont) pas disponible(s)] ?

11. Concluez la séance en présentant les **Idées essentielles à considérer**.

Idées essentielles à considérer

- Le risque d'infection par le VIH à la suite d'une exposition professionnelle est très faible—la plupart des expositions professionnelles ne donnent pas lieu à l'infection.
- A la suite d'une exposition à du sang infecté, nettoyez immédiatement la blessure.
- Donnez des conseils au travailleur sanitaire blessé.
- Évaluez le risque et partagez les conclusions pendant le counseling dispensé au travailleur sanitaire blessé.
- Proposez au client source de subir un test de dépistage du VIH et dispensez-lui le counseling avant et après le test, s'il consent à le faire.
- Dispensez le counseling au travailleur sanitaire blessé avant et après le test de dépistage du VIH.
- Fournissez une chimiothérapie antirétrovirale si c'est nécessaire, si les médicaments sont disponibles et si l'agent sanitaire y consent.
- Offrez une surveillance et un counseling de suivi, notamment le counseling et dépistage volontaire périodiquement jusqu'à six mois après l'exposition (par exemple après six semaines, 12 semaines et six mois).





Séance 14:

Test de dépistage du VIH et droits des clients

● Objectifs

1. Examiner les éléments du counseling et dépistage volontaire (CDV) relatif au VIH et la signification de résultats de test positifs ou négatifs.
2. Explorer la signification de la « période de latence sérologique » relativement au dépistage des anticorps anti-VIH.
3. Examiner le droit des clients à la prise de décision volontaire et éclairée ainsi qu'au consentement éclairé avant le test de dépistage du VIH.
4. Explorer les questions pratiques et éthiques liées au test de dépistage du VIH qui peuvent survenir dans les structures de soins de santé.

● Durée

60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Parcourir la *Séance 14 du Manuel du participant : Test de dépistage du VIH et droits des clients*

● Etapes

Introduisez l'exercice en communiquant l'information suivante aux participants : les préoccupations des personnels de santé—en particulier les personnels impliqués dans les soins directs aux clients ou la pratique de procédés invasifs—au sujet des infections dues aux organismes véhiculés par le sang, y compris le VIH, les ont parfois conduit à ordonner ou demander de manière inappropriée que les clients subissent des tests de dépistage du VIH avant de subir les procédés. Ils agissent ainsi parce qu'ils croient que la connaissance du statut sérologique du client les aidera à mieux se protéger de l'exposition. Cette manière de penser empêche le personnel de suivre constamment les pratiques appropriées de prévention des infections qui sont conçues pour protéger tous les personnels de santé, les clients et les communautés qu'ils servent. Elle viole également le droit des clients à prendre des décisions éclairées et volontaires concernant leurs soins de santé.

séance 14

1. Divisez les participants en quatre petits groupes. Assignez à chaque groupe un ensemble de questions auxquelles il devra répondre après en avoir discuté. Les groupes devraient écrire leurs réponses sur une grande feuille de papier et désigner une personne pour présenter leur travail au groupe entier.

Groupe A :

- Qu'est-ce que la prise de décision volontaire et éclairée ?
- Qu'est-ce que le consentement éclairé ?
- Comment ces concepts s'appliquent-ils au test de dépistage du VIH ?

Groupe B :

- Quel est le but du counseling et dépistage volontaire ?
- Qu'est-ce qui motive les gens à subir un test de dépistage ?
- Pourquoi quelqu'un pourrait-il choisir de ne pas subir un test de dépistage ?

Groupe C :

- Que doivent faire les personnels de santé pour garantir que les droits des clients de CDV sont respectés ?
- Y a-t-il jamais des raisons d'effectuer un test de dépistage du VIH à l'insu du client ?
- Quelles sont les conséquences de faire subir un test de dépistage à un client à son insu et sans counseling ?

Groupe D :

- Les personnels de santé subissent-ils périodiquement des tests de dépistage du VIH dans votre communauté et dans votre structure ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Les personnels de santé séropositifs peuvent-ils continuer à travailler ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Que peut faire le personnel séropositif pour minimiser le risque de transmission du VIH aux clients ?
- Face à quels défis les personnels de santé se trouvent-ils ?
- Que peuvent faire les structures de santé pour protéger les droits des personnels de santé séropositifs ?

2. Présentez la **Séance 14 du Manuel du participant : Test de dépistage du VIH et droits des clients.**

3. Insistez sur les **Idées essentielles à considérer** à la fin de la discussion.



Idées essentielles à considérer



- La décision de subir un test de dépistage ou non est un choix personnel influencé par de nombreux facteurs, notamment les connaissances sur le VIH, la connaissance des avantages et inconvénients du dépistage, le niveau de stigmatisation dans la communauté, la possibilité d'être victime de l'ostracisme ou de la violence si les résultats sont positifs et les idées et sentiments personnels à propos du risque, de la mort et de l'idée de mourir, entre autres.
- Le dépistage des anticorps anti-VIH ne donne pas nécessairement des informations exactes sur le statut sérologique. Si le client a été infecté récemment, il peut se trouver dans la « période de latence sérologique » au cours de laquelle il n'y a pas suffisamment d'anticorps anti-VIH pour que le test de dépistage puisse les détecter.
- Le dépistage des anticorps anti-VIH ne doit pas être utilisé comme un outil de discrimination. Il ne faut pas que les gens subissent des tests de dépistage à leur insu ou contre leur volonté et que les résultats positifs soient utilisés pour refuser un traitement aux clients ou pour les séparer des autres patients (à moins que cela ne soit cliniquement nécessaire pour leur propre santé).
- Le CDV peut aider les clients à adopter des comportements appropriés pour prévenir l'infection ou l'exposition répétée au virus et à élaborer des plans réalistes pour les membres de leur famille et eux-mêmes. Pour ceux dont les résultats sont positifs, le CDV peut fournir des liens aux programmes de traitement, de soins et de soutien.
- Les personnels de santé ne peuvent pas, d'un point de vue éthique, refuser de traiter un client séropositif ni lui refuser les procédés indiqués par peur de contracter le virus. Ils peuvent se protéger contre l'exposition aux organismes véhiculés par le sang et réduire le risque d'infection professionnelle par le VIH en prenant constamment les précautions standard.
- Les agents de la santé qui savent qu'ils sont séropositifs ne devraient pas être impliqués dans des activités ou procédés pouvant présenter un risque de transmission du VIH aux clients. Bien que le risque soit faible, il est possible que les personnels de santé transmettent accidentellement le VIH aux clients. Par conséquent, les travailleurs de la santé devraient subir un test de dépistage du VIH et toujours protéger les clients pendant la prestation des services.
- Il faudrait que des politiques d'emploi soient élaborées et instituées pour protéger l'intimité du personnel et la confidentialité des informations et pour apporter au personnel vivant avec le VIH le soutien dont il a besoin pour être aussi productif que possible, sans isolement social.

Remarque : Vous voudrez peut-être poser aux participants les questions suivantes : Combien d'entre vous ont subi le test de dépistage du VIH ? Pouvez-vous décrire votre expérience ? Qu'avez-vous ressenti ? Veillez à leur dire qu'ils ne sont pas obligés de partager les résultats du test au cours de la discussion.



Séance 15:

Elaboration de plans d'action

● Objectifs

Donner aux participants l'occasion d'appliquer ce qu'ils ont appris durant la formation à leurs pratiques personnelles et à leurs structures.

● Durée

60 à 120 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Grandes feuilles de papier
- Marqueurs
- Ruban adhésif
- Stylos/crayons
- Parcourir la **Séance 15 du Manuel du participant : Elaboration de plans d'action.**
- Préparer sur une feuille de papier un plan d'action vierge (**voir Ressource pour le formateur 15.1**).
- **Manuel du participant, Annexe A : Outil d'évaluation des précautions standard et de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH**

● Etapes

1. Renvoyez les participants à la **Séance 15 : Elaboration de plans d'action**, à la page XX de leur manuel.
2. Option A : Demandez à chaque participant d'écrire ses réponses aux questions sur la feuille de questions intitulée « Dans ma structure », qui figure aux pages 71 et 72 du manuel du participant. Rappelez aux participants de répondre aux questions le plus honnêtement possible. Demandez-leur de réfléchir sur leurs réponses à chaque question pour voir si elles reflètent une attention appropriée pour réduire la stigmatisation et la discrimination, ainsi que de bonnes pratiques de prévention des infections, ou s'il y a des problèmes qui doivent être résolus. Dites-leur de faire un remue-méninges, de noter tous les problèmes identifiés et de choisir les trois problèmes les plus urgents (donnez-leur 15 minutes). **Remarque** : Si certains des participants ne sont pas instruits, divisez les participants en groupes de deux, en mettant les participants non instruits avec ceux qui le sont.
3. Reconstituez le groupe entier et demandez à des participants de partager leurs réponses. S'il s'agit d'une formation sur place, notez les trois problèmes les plus cités sur une grande feuille de papier.

4. Affichez la grande feuille où figure le plan d'action vierge et expliquez aux participants qu'ils vont élaborer un plan d'action à l'échelle de la structure.
 - Si la formation se déroule sur place, le groupe peut élaborer un plan d'action commun pour aborder les trois problèmes les plus urgents identifiés dans l'activité précédente. Demandez à un volontaire de noter le plan de travail sur la grande feuille pendant la discussion.
 - Si les participants viennent de plusieurs structures de santé, demandez à chacun d'entre eux (ou aux petits groupes, si plusieurs participants viennent d'une même structure) d'élaborer un plan d'action.
5. **Option B** : Cette option prend plus de temps (environ 120 minutes). Divisez les participants en 3 ou 4 petits groupes. Si les participants viennent de structures de santé différentes, regroupez-les par structure de santé. (Si un seul participant vient d'une structure, demandez-lui de se mettre avec une autre personne ou de se joindre à un petit groupe). Renvoyez les participants au **Manuel du participant, à l'Annexe A : Outil d'évaluation des précautions standard et de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH**. Demandez à chaque groupe de consacrer environ 30 minutes à évaluer sa structure en utilisant la liste de contrôle.
6. Une fois que les petits groupes auront rempli l'Outil d'évaluation de la structure, indiquez-leur d'élaborer un Plan d'action de la structure en utilisant l'outil qui figure à la page 73 du **Manuel du participant**. Commencez par identifier les trois problèmes les plus urgents et écrivez-les dans la colonne des problèmes. Ensuite, énumérez les mesures à prendre pour résoudre chaque problème. Identifiez les ressources nécessaires pour exécuter chaque mesure, désignez la ou les personnes qui exécuteront la mesure et précisez l'échéance. Le plan d'action devrait permettre la mise en œuvre de nouvelles connaissances, attitudes et compétences acquises durant la formation.
7. Ensuite, demandez à tous les participants de remplir un Plan d'action personnel en utilisant le tableau de la page 74 du **Manuel du participant**. Leur plan devrait inclure des mesures personnelles qu'ils prendront pour mettre en œuvre les nouvelles connaissances, attitudes et compétences acquises au cours de la formation dans leur travail quotidien et dans toutes missions dont ils devront s'acquitter dans le cadre du plan d'action de la structure.
8. Donnez aux participants 15 minutes pour remplir les plans d'action personnels.
9. Faites savoir aux participants qu'ils peuvent choisir de présenter leurs plans d'action personnels à un facilitateur et d'en discuter en privé avec lui.
10. Dites aux participants de partager les Plans d'action personnels avec les superviseurs concernés afin de pouvoir obtenir de la direction le soutien nécessaire pour la mise en œuvre des plans. Si la formation se déroule sur place, le plan d'action de la structure devrait être présenté aux superviseurs avant la clôture de la formation, si possible.
11. Utilisez les plans d'action de la structure et les plans d'action personnels comme outils pour assurer le suivi de la formation afin de déterminer leur mise en œuvre et d'aider les participants à résoudre d'éventuels problèmes.



Ressource pour le formateur 15.1

Plan d'action de la structure

Instructions

Compte tenu des ressources que vous avez précisées dans l'activité précédente, élaborer un plan d'action pour résoudre les problèmes identifiés.

Problème	Mesure	Ressources nécessaires	Personne responsable	Echéance
Problème N°1	a.			
	b.			
	c.			
Problème N°2	a.			
	b.			
	c.			
Problème N°3	a.			
	b.			
	c.			



Séance 16:

*Post-test
et clôture*

● But et objectifs

Evaluer les connaissances acquises par les participants sur les sujets traités durant la formation.

● Durée

45 à 60 minutes

● Matériels et préparatifs préliminaires

- Stylos/crayons
- Une copie vierge du post-test pour chaque participant (voir **Ressource pour le formateur 16.1**)

● Etapes

1. Distribuez les copies vierges du post-test aux participants (**Ressource pour le formateur 16.1**).
2. Donnez aux participants 15 à 20 minutes pour répondre aux questions. Si le temps le permet, vous pouvez également leur demander de faire l'étude de cas (**Ressource pour le formateur 16.2**).
3. Pour clore la séance, parcourez le post-test (la **Ressource pour le formateur 16.3** donne les réponses aux questions du post-test) en mettant en exergue les questions les plus importantes soulevées durant la formation. Référez-vous aux buts et objectifs de départ ainsi qu'aux attentes exprimées par les participants le premier jour. Reconnaissez l'effort fourni par les participants pour partager leurs idées et participer activement.
Examinez l'étude de cas si vous avez demandé aux participants de la faire (voir **Ressource pour le formateur 16.4**).
4. Demandez aux participants s'ils ont quelque chose à ajouter.
5. Distribuez des attestations de fin de formation ou mettez fin à la formation d'une autre façon formelle.

Ressource pour le formateur 16.1

Post-test

Instructions : Lisez chaque déclaration et écrivez le chiffre représentant la réponse qui reflète le mieux vos attitudes, valeurs et niveau d'aisance en rapport au VIH et au SIDA ainsi qu'au travail avec des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA.

Echelle : 1. Parfaitement d'accord 2. D'accord 3. Pas d'accord 4. Pas du tout d'accord

Je crois...

___ Je crois que les personnes infectées par le VIH ne devraient pas être traitées dans les mêmes lieux que les autres patients afin de protéger la plus grande population contre l'infection.

___ Je crois que les personnes infectées par le VIH sont responsables de leur infection.

___ Je crois que les patients séropositifs sont la plus grande menace pour ma sécurité à mon lieu de travail.

___ Je crois que la majeure partie des travailleurs de la santé séropositifs ont été infectés à leur lieu de travail.

J'estime que...

___ J'estime que fournir des services de santé aux personnes infectées par le VIH est une perte de ressources puisqu'elles vont bientôt mourir, de toute façon.

___ J'estime que je cours un risque élevé d'infection par le VIH parce que je travaille dans une structure de santé.

___ J'estime que les clients qui ont des relations sexuelles avec des personnes du même sexe ont le droit d'accéder à des services de santé de la plus haute qualité dans ma structure.

___ J'estime que les clients qui sont des travailleuses sexuelles ont le droit d'accéder à des services de santé de la plus haute qualité dans ma structure.

Je suis à l'aise...

___ Je suis à l'aise lorsque je dispense des soins à des clients séropositifs.

___ Je suis à l'aise lorsque je pratique un acte chirurgical ou invasif sur des clients dont le statut sérologique est inconnu.

___ Je suis à l'aise lorsque je partage les toilettes avec un collègue infecté par le VIH.

___ Je suis à l'aise lorsque j'assiste un collègue infecté par le VIH ou que je suis assisté par lui.

J'évite...

___ J'évite de toucher les clients par peur d'être infecté par le VIH.

___ J'évite de toucher les vêtements et les affaires des clients par peur d'être infecté par le VIH.

___ J'évite d'effectuer TOUTE tâche au travail sans porter de gants en latex.

Ressource pour le formateur 16.1

Instructions : Décidez si chacune des déclarations suivantes est vraie ou fausse. Ecrivez votre réponse pour chaque déclaration dans l'espace indiqué en utilisant V pour vrai et F pour faux.

Vrai/Faux

1. ____ Refuser des soins à un client que l'on croit ou que l'on sait être séropositif est une violation des droits humains du client.
2. ____ Lorsqu'il y a pénurie d'aiguilles et de seringues, il est acceptable de rincer les seringues dans une solution désinfectante et de les réutiliser, du moment que de nouvelles aiguilles sont utilisées.
3. ____ Le risque de transmission du VIH à la suite de blessures par des aiguilles ou des objets tranchants est très faible, environ 1 sur 300.
4. ____ Le risque de transmission du VIH à la suite d'une éclaboussure de sang ou de liquides organiques sur une peau non intacte ou des muqueuses est très faible, environ 1 sur 1000.
5. ____ Les précautions standard sont conçues pour protéger seulement les travailleurs de la santé contre les clients qui peuvent être infectés par le VIH ou l'hépatite.
6. ____ Les précautions standard sont également applicables lorsqu'on dispense des soins à domicile.
7. ____ Les blessures par les aiguilles et les objets tranchants peuvent être prévenues.
8. ____ Il est normal de faire subir un test de dépistage du VIH aux clients qui semblent être séropositifs ou à ceux qui se préparent à subir une intervention chirurgicale pour permettre au personnel de prendre des précautions pendant l'intervention afin de prévenir la transmission du VIH.
9. ____ Un membre du personnel enceinte qui se blesse accidentellement avec une aiguille ou un instrument tranchant ne peut pas recevoir de prophylaxie après exposition en raison du risque de dommage au fœtus par les médicaments antirétroviraux.
10. ____ Un agent de santé qui sait qu'il est séropositif peut continuer à fournir des services en toute sécurité à condition d'éviter les activités qui présentent un risque de transmission du VIH aux clients.
11. ____ Pour prévenir la transmission du VIH et autres infections véhiculées par le sang dans les structures de soins de santé, le personnel devrait porter des gants en latex pour tout contact avec les clients, y compris en relevant les signes vitaux.
12. ____ Pour prévenir la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé, il faut que le personnel traite tous les clients d'une manière respectueuse et accueillante, qu'il assure l'intimité des clients et la confidentialité des informations et qu'il évite de créer des zones séparées pour les clients qu'il sait ou croit être séropositifs.
13. ____ Si un agent de santé s'est récemment coupé la main, le risque de transmission du VIH à la suite d'un contact avec le sang d'un client est plus élevé que si la peau de la main n'était intacte.
14. ____ Les procédés comportant un risque d'exposition sont les procédés invasifs au cours desquels l'agent de santé risque de se blesser, ce qui pourrait exposer les tissus ouverts du client à son sang.
15. ____ Le risque de violence familiale liée au test de dépistage du VIH ou à la révélation des résultats du test devrait être exploré pendant le counseling avant et après le test de dépistage.

Ressource pour le formateur 16.2

Post-test : étude de cas

Lisez l'étude de cas suivante et répondez aux questions :

Etude de cas

Dans un centre de santé communautaire, le personnel est constitué de deux sages-femmes, trois infirmières et un responsable de clinique. La communauté et le personnel ont assisté à plusieurs obsèques de personnes présumées atteintes du SIDA. Le personnel est préoccupé par le risque d'infection par le VIH encouru au travail. Durant un accouchement au centre de santé, la sage-femme s'est piquée avec l'aiguille à suture en réparant une lacération. Le personnel infirmier a immédiatement informé le responsable de clinique qui a nettoyé la plaie avec de l'alcool et rassuré la sage-femme en lui disant que tout irait bien puisque la blessure n'était pas profonde. En outre, il n'y avait rien d'autre à faire pour elle, de toute façon.

Questions

La prise en charge de la situation par le responsable de clinique est-elle appropriée ? Son conseil est-il exact ?

Comment vous occuperiez-vous de cette situation ?

Ressource pour le formateur 16.3

Réponses aux questions du prétest/post-test

Il n'y a vraiment pas de bonnes ou de mauvaises réponses pour la première série de questions du prétest et du post-test (les sections commençant par « Je crois... », « J'estime... », etc.). Ces questions servent à évaluer les attitudes des participants et elles peuvent être utilisées pour voir s'il y a eu des changements dans les attitudes à la suite de la formation.

1. **Vrai** Refuser des soins à un client que l'on croit ou que l'on sait être séropositif est une violation des droits humains du client.
2. **Faux** Lorsqu'il y a pénurie d'aiguilles et de seringues, il est acceptable de rincer les seringues dans une solution désinfectante et de les réutiliser, du moment que de nouvelles aiguilles sont utilisées.
3. **Vrai** Le risque de transmission du VIH à la suite de blessures par des aiguilles ou des objets tranchants est très faible, environ 1 sur 300.
4. **Vrai** Le risque de transmission du VIH à la suite d'une éclaboussure de sang ou de liquides organiques sur une peau non intacte ou des muqueuses est très faible, environ 1 sur 1000.
5. **Faux** Les précautions standard sont conçues pour protéger seulement les agents de santé contre les clients qui peuvent être infectés par le VIH ou l'hépatite.
6. **Vrai** Les précautions standard sont également applicables lorsqu'on dispense des soins à domicile.
7. **Vrai** Les blessures par les aiguilles et les objets tranchants peuvent être prévenues.
8. **Faux** Il est normal de faire subir un test de dépistage du VIH aux clients qui semblent être séropositifs ou à ceux qui se préparent à subir une intervention chirurgicale pour permettre au personnel de prendre des précautions pendant l'intervention afin de prévenir la transmission du VIH.
9. **Faux** Un membre du personnel enceinte qui se blesse accidentellement avec une aiguille ou un instrument tranchant ne peut pas recevoir de prophylaxie après exposition en raison du risque de dommage au fœtus par les médicaments antirétroviraux.
10. **Vrai** Un agent sanitaire qui sait qu'il est séropositif peut continuer à fournir des services en toute sécurité à condition d'éviter les activités qui présentent un risque de transmission du VIH aux clients.
11. **Faux** Pour prévenir la transmission du VIH et autres infections véhiculées par le sang dans les structures de soins de santé, le personnel devrait porter des gants en latex pour tout contact avec les clients, y compris en relevant les signes vitaux.

Ressource pour le formateur 16.3

12. **Vrai** Pour prévenir la stigmatisation et la discrimination dans les structures de soins de santé, il faut que le personnel traite tous les clients d'une manière respectueuse et accueillante, qu'il assure l'intimité des clients et la confidentialité des informations et qu'il évite de créer des zones séparées pour les clients qu'il sait ou croit être séropositifs.
13. **Vrai** Si un travailleur sanitaire s'est récemment coupé la main, le risque de transmission du VIH à la suite d'un contact avec le sang d'un client est plus élevé que si la peau de la main n'était intacte.
14. **Vrai** Les procédés comportant un risque d'exposition sont les procédés invasifs au cours desquels l'agent de santé risque de se blesser, ce qui pourrait exposer les tissus ouverts du client à son sang.
15. **Vrai** Le risque de violence familiale liée au test de dépistage du VIH ou à la révélation des résultats du test devrait être exploré pendant le counseling avant et après le test de dépistage.

Ressource pour le formateur 16.4

Réponses aux questions de l'étude de cas

Etude de cas

Dans un centre de santé communautaire, le personnel est constitué de deux sages-femmes, trois infirmières et un responsable de clinique. La communauté et le personnel ont assisté à plusieurs obsèques de personnes présumées atteintes du SIDA. Le personnel est préoccupé par le risque d'infection par le VIH encouru au travail. Durant un accouchement au centre de santé, la sage-femme s'est piquée avec l'aiguille à suture en réparant une lacération. Le personnel infirmier a immédiatement informé le responsable de clinique qui a nettoyé la plaie avec de l'alcool et rassuré la sage-femme en lui disant que tout irait bien puisque la blessure n'était pas profonde. En outre, il n'y avait rien d'autre à faire pour elle, de toute façon.

Questions

La prise en charge de la situation par le responsable de clinique est-elle appropriée ? Son conseil est-il exact ?

NON

Comment vous occuperiez-vous de cette situation ?

Le responsable de clinique devrait :

- nettoyer immédiatement la blessure avec de l'eau courante, la laver avec du savon et de l'eau et la laisser saigner brièvement ;
- si possible, évaluer le risque d'infection de la sage-femme à la suite de l'exposition ainsi que la nécessité de mesures prophylactiques, notamment le counseling volontaire, le test de dépistage du VIH, le traitement et les soins de suivi. Il devrait aussi déterminer le statut sérologique de la cliente à travers le counseling et le dépistage, si possible ;
- signaler l'incident au superviseur du centre de santé et aider la sage-femme à consulter à l'hôpital le plus proche qui dispense le counseling, le dépistage et/ou la prophylaxie du VIH. Si disponible, le test d'anticorps devrait être effectué dès que possible pour avoir une base de référence, puis être effectué périodiquement pendant les six mois suivant l'exposition (par exemple après six semaines, 12 semaines et six mois) ;
- conseiller la sage-femme blessée sur les éventuels effets secondaires associés à l'utilisation des médicaments prophylactiques (ZDV et 3TC), si l'un des médicaments ou tous les deux sont disponibles ;
- conseiller la sage-femme sur les comportements qui préviendront la transmission du VIH à d'autres personnes, par exemple ne pas faire de don de sang et pratiquer une sexualité à risques réduits. Il devrait aussi lui conseiller d'utiliser régulièrement et correctement des préservatifs en latex pour réduire le risque de transmission du VIH, et l'encourager à amener son partenaire au counseling ;
- si des médicaments prophylactiques sont utilisés, évaluer la toxicité en prélevant du sang de la sage-femme pour faire un examen du sang et des fonctions rénale et hépatique avant de commencer le traitement, et refaire l'analyse de sang deux semaines après avoir commencé le traitement ;
- demander à la sage-femme de signaler toute maladie soudaine ou grave ressemblant à la grippe qui survient pendant la période de suivi, surtout si elle s'accompagne de fièvre, de rougeurs, de douleurs musculaires, de fatigue, de malaise ou de glandes enflées. Ces symptômes peuvent suggérer l'infection à VIH, une réaction indésirable ou d'autres affections. Il devrait lui demander de contacter son prestataire si des questions ou problèmes surviennent durant la période de suivi ;

Ressource pour le formateur 16.4

- profiter de cet incident pour informer le reste du personnel sur la prévention des blessures par les objets tranchants et l'orienter sur la prise en charge des blessures par les objets tranchants. Il devrait faire attention de préserver la confidentialité de la sage-femme ;
- reconnaître et prendre en charge les réactions émotionnelles, les craintes et les soucis de la sage-femme blessée quant à sa propre personne et au partage de l'information avec son partenaire/conjoint et/ou sa famille.

ENGENDERHEALTH

www.engenderhealth.org

ISBN 1-885063-42-3