

MANUEL DE RÉFÉRENCE POUR “LES FORMATEURS DE PAIR” EN COLLABORATION AVEC PEP/NAMIBIE - 2006

Wendy Arnold, M.P.H., Peer Education Program of Los Angeles (*PEP/LA*), PEP/International
Mr. Charles Nyambe, President, “Youth for Hope”
PEPFAR (*President’s Emergency Plan for AIDS Relief*)
M. George M. Beukes, Ambassade des États-Unis au Namibie
Melle Kara Breissing, Département d’État Américains, Washington, DC

Namibie, du 7 au 21 septembre 2006

Ce MANUEL DE RÉFÉRENCE décrit les détails des exercices et des informations essentiels qui sont fournis dans la version courte du Manuel présenté aux participants du PEP/ Namibie – les participants du Namibie. Chaque directeur du PEP/ Namibie présent au Rundu, Grootfontein, Rehoboth et Windhoek aura maintenant plus d’information sur chaque matière et discussion ! Vous êtes libre d’ajouter des révisions culturellement appropriées.

J’aimerais, encore une fois, remercier mes amis et PEPFAR, l’Ambassade Américaine de la Namibie et le Département d’État des États-Unis de Washington pour nous offrir l’opportunité de partager les stratégies du PEP/LA au cours de prévention sur le VIH/SIDA à niveau international.

Par le biais de cette formation, nous vous accueillons dans la famille du PEP/International constituée de plus 11 500 jeunes éducateurs de pair (85 adolescent du PEP) et 5 500 formateurs (55 du PEPs) dans 25 pays. Avec la Namibie, nous sommes présents dans 26 pays ! (*la Russie, la Sibérie, la Hongrie, la France, l’Israël, les Philippines, le Népal, la Thaïlande, la Chine, l’Arménie, le Belize, le Suriname, la Guyane, le Puerto Rico, le Zimbabwe, l’Ouganda, la Tanzanie, l’Afrique du Sud, l’Inde, le Kenya, le Cameroun, le Ghana, le Congo-Brazzaville, le Congo-RDC et partout aux États-Unis !!! ☺*).

Avec tout mon respect,

Wendy Arnold, M.P.H.
Présidente
PEP/LA et PEP/International
www.pepla.org

MANUEL DE RÉFÉRENCE POUR LA PRÉVENTION DU VIH/SIDA

EN COLLABORATION AVEC LE PEP/Namibie

Table des Matières

I. Introduction.....	p. 3
II. <u>Exercice</u> * - <i>Qui sommes nous ?</i>	p. 4
III. Quelques défis en ce qui concerne le VIH/SIDA.....	pp. 4,5
IV. * <u>Exercice</u> * - <i>La culture et les valeurs de la Namibie (au travers de photos)</i>	pp. 5,6
V. Pourquoi les infections par le VIH continue à augmenter?.....	pp. 6-8
VI. * <u>Exercice</u> * - <i>Cela peut être difficile de parler sur la sexualité</i>	p. 8
VII. Travailler avec des “Populations qui présentent des cas particuliers”.....	p. 9
VIII. * <u>Exercice</u> * - <i>Identification de groupe et confidentialité</i>	pp. 9,10
IX. Statistiques sur le VIH/SIDA à nivel - mondial, de l’Afrique, de la Namibie.....	pp. 10-13
<u>Video</u> : <i>Un aperçu sur le VIH/SIDA (Churchill Film)</i>	p. 13
X. Perspectives médicales du VIH/SIDA	pp. 13,15
XI. Transmission.....	p. 15
XII. * <u>Exercice</u> * - <i>Jeu sur la Transmission</i>	p. 16
XIII. Prévention.....	p. 16
XIV. Modification des attitudes et des comportements.....	18
XV. * <u>Exercice</u> * - <i>Sommes nous une famille ☺</i>	p. 18
XVI. Problèmes sociologiques.....	pp. 18-22
XVII. Problèmes spirituels et moraux.....	pp. 22,23
XVIII. Problèmes psychologiques.....	pp. 23-25
XIX. * <u>Exercice</u> * - <i>Jeu de Modification des Risques</i>	pp. 25-28
XX. Compétences de communication.....	p. 28
<u>Video</u> - <i>Adolescents et jeu de rôle (Disney)</i>	p. 28
XXI. * <u>Exercice</u> * - Exercices de jeu de rôle.....	p. 28
XXII. Discours publique.....	pp. 28,29
XXXIII. Futurs plans pour le PEP/Namibie	pp. 29,30
XXIV. Fin!.....	pp. 30,31

I. INTRODUCTION :

A. Des expériences personnelles (*depuis 1982*) de Wendy Arnold, M.P.H. en éducation sur le VIH/SIDA, la prévention et le soin des gens vivant avec la maladie du VIH.

B. Pourquoi travaillons-nous avec la Namibie :

Depuis le début de l'épidémie, beaucoup d'erreurs ont été comises quant à la prévention du VIH/SIDA au travers de l'éducation ; **pouvons-nous vous aider à éviter certaines de ces erreurs ?**

Il n'y a **aucun traitement** - *le partage* des stratégies éducatives dans le cadre de la prévention essentielle. *Malheureusement - nous n'avons pas toutes les réponses mais nous avons trouvé quelques techniques qui ont été culturellement adaptées et constituent un succès dans d'autres pays.*

Nos pensées vont aux gens du Namibie – "Le VIH/SIDA est devenu la principale cause de mortalité en Afrique." (ONUSIDA, mai 2003)

➔ **Nous devons arrêter les nouvelles infections !** ←

D. Le but du PEP/LA, du PEP/International et du PEP/Namibie :

1. Pour aider à diminuer le nombre d'infections du VIH, en particulier chez les jeunes (*"l'année dernière plus de 50% des nouvelles infections enregistrées de VIH dans le monde entier se sont produites chez des personnes âgées de 15 à 24 ans – l'Organisation Mondiale de la Santé"*).
2. Pour aider à remonter le niveau des soins, de la compassion, du respect et de l'espoir envers les hommes, les femmes et les enfants qui vivent avec le VIH/SIDA. **On doit mettre un frein à la discrimination !**).

E. Les éléments clés de cet atelier :

1. Discussion ouverte pour les participants (*ainsi nous pourrions tous faire connaissance !*).
2. Pourquoi les adolescents sont-ils efficaces en tant que formateurs, conseillers, avocats et assistants.
3. Considérations primaires pour établir des programmes de VIH/SIDA (*Qui constitue votre population ? Qui sont les éducateurs ? Pouvons-nous parler ouvertement et honnêtement au sujet de la sexualité ? **Le succès du programme sera votre succès.***)
4. La participation active exercices et jeu de rôle en situation (*nous travaillerons sur certains de vos problèmes et situations difficiles*).
5. La promotion de la collaboration parmi des agences d'éducation et de service de VIH/SIDA dans tout les pays d'Afrique.
6. *Qu'est-ce que l'"éducation de pair" et pourquoi fonctionne t'il (pour les adolescents, les cliniciens, les professeurs, les prestataires de soins médicaux, etc...)*

II. EXERCICE: QUI SOMMES NOUS ??

A. Ton nom, raconte quelque chose sur toi (*quelque chose de rigolo telle que tes passions et ta vie de famille*).

Wendy adore sa famille de Boston; je joue au tennis, je skie et j'adore tous les sports; j'ai 3 labradors (*le nom de la mère est "Muzungu" et ses petits s'appellent "Kinshasa" et "Eupe Mbwa", ce qui signifie "chien blanc" en Swahili ☺*) et un lapin miniature avec des oreilles pendantes qui se prénomme "Ouganda"; j'ai une passion pour la collection de penguins !

B. Donnez svp 'brièvement' une description de votre expérience et ce que vous espérez de cet atelier. Ce qui en sont les points culminants de votre agence/programme (*ce qui peuvent être offerts à d'autres ?*)

III. QUELQUES DÉFIS EN CE QUI CONCERNE LE VIH/SIDA :

A. 'Zones d'ombres' dans notre éducation :

1. Quelques aspects inconnus en ce qui concerne le spectre du VIH : Il est difficile de donner des réponses absolues en ce qui concerne le laps de temps de cette maladie (*par exemple - heure exacte de développement des anticorps ; les signes et les symptômes propres à chaque personne infectée ; le laps de temps exacte entre l'infection et le SIDA*).
2. Difficultés de la continuité des comportements à risque : Il est difficile de déterminer lorsque des comportements sont toujours risqué à 100% ou non-risqué à 100% (*sauf lorsqu'il s'agit du contact occasionnel avec des personnes vivant avec le VIH/SIDA*). **Beaucoup d'activités peuvent être modifiées pour être moins risquées** (*par exemple – quel est le risque de partager des rasoirs - ceci peut être très risqué ou pas du tout. Est-ce qu'un baiser langoureux pose un problème – ceci peut être très risqué comme tout à fait sûr. La fragilité du VIH - le virus est fragile (très faible) et meurt très rapidement en dehors du corps mais il peut vivre pendant des semaines dans une seringue où il n'y a pas d'air*).

Ce qui est plus particulièrement important est le fait que nous fournissons à nos populations des informations cohérentes et précises !

3. L'origine du VIH/SIDA :

La vérité est que **nous ne pouvons pas déterminer l'origine exacte du VIH/SIDA**. Il y a beaucoup de théories mais aucune n'est basée sur des recherches ou de la documentation refutables. **Il est plus important de se concentrer sur la direction que prend le virus que sur sa provenance**. **Nous pouvons arrêter sa propagation grâce à la prévention au travers de l'éducation**. Nous ne pouvons pas blâmer des endroits géographiques ou des populations quant à l'origine du VIH/SIDA !

Quelles sont les théories dont vous avez entendu parler ?

* **À mon avis** (*une estimation instruite de Wendy*) le virus existe probablement cela fait des années et des années. Qui sait si quelqu'un mourait réellement du SIDA il y a 200 ans de cela ? Mais maintenant nous sommes plus conscients des symptômes du VIH/SIDA et pouvons identifier le SIDA comme cause de la mort de beaucoup de gens. Peu importe si le virus a fait son apparition d'abord aux États-Unis, en Angleterre, en Chine, en Afrique ou en Asie !

Nous ne pouvons pas accuser certaines populations d'avoir contribué à l'apparition du VIH ; nous pouvons seulement blâmer le virus. **Il est ici et nous devons l'éliminer.**

B. **Stigmates, barrières** : Ceux-ci peuvent bloquer l'information sur le VIH/SIDA - quelques exemples :

1. **L'homophobie** (*la haine et la peur exprimée envers les homosexuels*).
2. La qualité **de l'éducation sexuelle** (*elle est vague et insuffisante*).
3. **Démenti** (certaines personnes pensent qu' "*il n'y a aucun espoir pour les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.*"

PEP/International croit que nous pouvons toujours donner un certain espoir à nos amis atteints du VIH/SIDA !

- A. **Rôles de genre** (*dans beaucoup de pays, les femmes ne peuvent pas parler de sexe avec leurs partenaires*).
- B. **Religion** (*sommes nous autorisés à parler de préservatifs et de 'barrières' lors de rassemblements religieux et à l'église ?*).
- C. **Minorités** 'sexuelles' et raciales (*nous sommes tous en danger en ce qui concerne le VIH, peu importe notre race ou notre orientation sexuelle*).
- D. **Valeurs culturelles** (*les cultures conservatrices interdisent les discussions qui traitent de sujets sensibles*).

E. Quelles sont VOS idées sur les barrières quant à l'éducation du VIH/SIDA en Afrique ?

- a.
- b.

IV. EXERCICE: La culture et les valeurs au travers de photos.

- A. Cet exercice aidera à rendre notre formation plus culturellement adaptée aux valeurs et aux traditions de l'Afrique du Sud. **Un programme américain ne sera pas efficace en Afrique ; ce doit être VOTRE programme dans VOTRE propre culture.**

Maintenant, nous apprendrons des choses sur certains de vos sentiments et émotions..

- B. Nous avons quelques photos sur plusieurs aspects de la vie. Veuillez raconter une histoire sur cette photo. Que s'est-il produit avant la scène ? Que signifie-t-il pour vous ? Comment la situation sera-t-elle résolue ? Qu'avez-vous ressenti ? **Comment ces émotions influencent-elles votre travail dans la prévention et le traitement du VIH/SIDA ?**

Ce jeu prouve que nous pouvons chacun avoir différents sentiments sur la même situation. Nous ne pouvons pas stéréotyper une personne en raison de sa race ou de ses vêtements ou de son âge ou de son aspect. Le mot d'importance est ici :

RESPECT!

Par exemple : Juste parce qu'un ami à vous porte des vêtements sales ne signifie pas nécessairement qu'il est pauvre et pas aimé. Peut-être que cet ami aime juste jouer partout et de ce fait se sali ! (un peu comme Wendy !)

V. POURQUOI LES INFECTIONS PAR VIH CONTINUE À AUGMENTER MONDIALEMENT ?

(Juste quelques pensées...)

1. **Pauvreté** : La plupart des raisons mentionnées ci-dessous sont liées au situation extrême de pauvreté dans tout la Namibie et sur tout le continent africain. Ceci est dû au manque d'information sur le VIH/SIDA, à la malnutrition, à la prostitution, à l'échange de faveur sexuel contre le paiement des frais scolaires, au coût élevé du trajet pour aller à une clinique, la non disponibilité de sites pour le dépistage et d'équipement médical, à la non accessibilité à l'éducation et beaucoup plus....
2. **Démenti** : ("*nous nous sentons inutiles et désespérés au sujet du SIDA ; il n'y a rien que nous puissions faire ; Le SIDA ne m'arrivera pas et pas non plus à ma famille*") ; le nombre réel de personnes vivant avec le VIH/SIDA n'est pas connu (*en raison du manque d'accès aux centres de dépistage et les personnes n'ont pas l'occasion de se faire dépister*) ; nier être consommateur d'alcool/de drogue ; nier que certaines comportements sont risqués ; penser que d'autres peuples (*travailleurs sexuels, consommateurs de drogue, des minorités sexuelles*) sont à blâmer ; les idées fausses au sujet de la transmission ; etc...

♣ et plus ? _____

♣ _____

3. **Rôles de genre**: Subordination des femmes dans beaucoup de pays ; abus sexuelspressions économiques qui peuvent mener des personnes à travailler dans le commerce sexuel ; à avoir des "sugar daddies - papas-sucre" ; facteurs biologiques desfemmes, tel qu'être le recepneur

4. **Manque d'information et d'éducation** : Ressources rares ; stigmates causés par le VIH/SIDA ; restrictions scolaires et les professeurs qui ne parleront pas ou ne peuvent pas parler sur la sexualité (*et sur d'autres problèmes sensibles*). **Parfois l'information disponible est erronée, erronée, erronée :**

Quelques idées fausses au sujet du VIH/SIDA :

- S.I.D.A **NE** signifie pas l'invention américaine pour décourager le sexe" !!!
C'est l'acronyme de **Syndrome Immuno Déficient Acquis**.
- Avoir des "relations sexuelles avec une vierge" **NE** guéri pas le VIH/SIDA.
C'est exactement la raison pour laquelle et la manière par laquelle le virus infecte nos jeunes filles.
- Les "américains **NE** cachent aucun traitement" pour traiter le VIH/SIDA
Il n'existe aucun traitement - ni aux Etats-Unis ni dans les pays développés.
Le seul 'traitement' qui existe est la ***prévention au travers de l'éducation.***

5. **Les médias** : Présentent le sexe de manière attractive, le sexe est trop occasionnel ; aucune mention de la protection
6. **Services médicaux inaccessibles** : Barrières géographiques, financières, horaires.
7. **Valeurs culturelles** : Incapacité de parler de sexe ou de négocier un moyen de protection.
8. **Facteurs socio-économiques** : Ceux-ci affectent la nutrition, les styles de vie, les soins médicaux.
9. **Pression de pair et l'utilisation d'alcool/drogues** : Celles-ci peuvent favoriser les recours aux comportements à risque...
10. **Manque de traitements** : Dans beaucoup de pays, les anti-viraux ou les vitamines ne sont pas disponibles ou sont trop dangereux pour être utilisés.
11. **Dangers pour l'environnement** : Certains pays du PEP/International n'ont pas accès à de l'eau potable et les mères infectées ne peuvent pas utiliser des préparations pour alimenter leurs bébés. Ces mères infectées pourraient transmettre le VIH par le biais de leur lait. En outre, le peu d'hygiène et les aliments non appropriés endommagent le système immunitaire.
13. **Manque de seringues jetables, de seringues normales, d'équipements médicaux** :
Si ces matériaux ne sont pas stérilisés (et une personne est atteinte du VIH) – il y aura un contact direct avec le sang.
13. **Il n'y a aucun préservatif disponible** : Et dans certaines régions du monde, les préservatifs sont totalement inefficaces.
14. **Le rôle de la religion** : Certains de nos amis dans les pays à forte tendance catholique pensent que le sperme est seulement pour la procréation ; ils pensent que 'la graine' doit être semée dans la femme '. Ceci décourage l'utilisation de préservatifs ou de discuter des moyens de protection. Certains hommes estiment qu' "une goutte de sperme gaspillée est comme 1 000 gouttes de sang gaspillées"
- la maladie suivra.
15. **Forte présence de MSTs** : Avec une MST, on est plus susceptible d'attraper le VIH (les lésions, les coupures).
16. **Le facteur âge** : beaucoup de femmes âgées pensent qu'elles n'ont pas à se soucier du VIH/SIDA ("Cela n'arrive qu'aux immoraux.") Les symptômes de la maladie du VIH peuvent être confondus avec l'âge (*fatigue, système immunitaire affaibli*).

En outre : Une femme avec le VIH est moins féconde et ne visitera pas la clinique aussi souvent qu'une femme enceinte. Une infection par le VIH peut ne pas être

défectée.

17. **Utilisation d'autres méthodes de contrôle de naissances** : La prise de "pillule" ou le "retrait" avant l'éjaculation ne protégera pas une femme contre le VIH. L'utilisation appropriée du préservatif en latex est le seul contraceptif qui empêchera la transmission du VIH.
18. **Poligamie et multiples partenaires** : Ceci, naturellement, augmente le risque d'une exposition au VIH.
19. **Pourquoi pensez-vous que la prédominance du VIH/SIDA est très élevée en Afrique du Sud ?**

VI. (Optionel.) EXERCICE –cela peut être difficile de parler sur la sexualité !

Information importante pour notre formation : Si nos exercices vous incommodes, vous n'avez pas à participer ! Nous voulons que vous vous amusiez et nous ne voulons pas que vous vous sentiez mal à l'aise !

- A. Faites une liste des parties anatomiques des hommes et des femmes (*et nous ne parlons pas des mains, du nez, etc.....!!*) et des activités sexuelles (*réalisez cette liste dans la langue locale en utilisant de l'argot*).
- B. Commencez la discussion sur le degré de vos sentiments (vous êtes embarrassé, vous êtes à l'aise (ou mal à l'aise !)) lorsque vous parlez de sexe.

- Lorsque nous écoutons des mots ou des expressions en argot, savons-nous vraiment de quoi il s'agit ?
- Nous vous recommandons d'utiliser les mots exactes lorsque vous parlez de l'anatomie et des activités médicales et ceci afin de fournir une information cohérente.
- Si vous n'êtes vraiment pas à votre aise lors de cette discussion sur les conduites sexuelles, vous ne pourrez donc pas être un bon formateur dans la prévention du VIH/SIDA

- C. Voici un exemple qui présente l'utilité de cet exercice :

Que signifie les phrases suivantes ?: (*extraites des formations réalisées en Afrique du Sud en sept 2005*)

“**Aller au village** ?”

“J'ai mis un **'outil de jardinage'** dans le **'jardin'**, c'est tout !”

“Docteur – J'ai fait du mal **'la dessous'**.”

(Avez-vous compris ce que ces “formateurs” du PEP/ Afrique du Sud voulaient dire ? Chacune de ces expressions décrivait un acte sexuel non protégé !)

VII. TRAVAILLER AVEC “DES POPULATIONS QUI PRÉSENTENT DES CAS PARTICULIERS”: Mettre en place un Programme de Formation de Pair (PEP).

- A. **Considérations initiales** : aide financière, comité multidisciplinaire de conseillers (*l'adolescence, les parents, les directeurs de programme, les professionnels*), concept de volontarisme, endroit pour les formations et réunions de suivi, matériaux et ressources, etc...
- B. **Recrutement de formateurs de pair** : (*Cela dépend des groupes et des cultures.*)
1. **Adolescents** : contacts personnels, recommandations scolaires, références médicales, affiches et prospectus, articles dans les médias d'impression, annonces par radio.
 2. **Travailleurs sexuels** : dans la rue, des affiches, des cliniques de MST, des hôtels, desdiscothèques, des bars, etc...
 3. **Femmes** : usines, cliniques médicales et hôpitaux, marchés, détaillants.
- C. **Politiques et procédures de votre programme** : (*ceux-ci maintiennent le professionnalisme et le respect de votre projet*)
1. **Confidentialité** et honnêteté (*chez les volontaires et avec la population de cible*).
 2. **PEP/LA recommande** : **un engagement** de six mois, présence obligatoire lors des réunions en service, **ponctualité** aux événements, **le respect** pour la personne qui parle.
(*"les populations qui présentent des cas particuliers" incluent les adolescents, les femmes, les travailleurs sexuels, les sans-abri, les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA et d'autres groupes mentionnés dans l'introduction.*)
- D. **Avec quelles personnes (comprises dans la population qui représentent un cas particulier) travaillez-vous ?** Quels sont les quelques problèmes qui se posent avec ces groupes ?
- les adolescents : _____
 - les autres professeurs : _____
 - les parents : _____
 - les toxicomanes : _____
 - les patients/clients : _____
 - les autres directeurs de programme : _____
 - les membres du personnel : _____

VIII. EXERCICE - identification de groupe et confidentialité.

➔ **CONFIDENTIALITÉ**: Si quelqu'un vous dit quelque chose de personnel, cela devrait demeurer **VOTRE** secret. ←

(Référez-vous à la page suivante pour réaliser cet exercice)

Voici ce que nous ferons dans cet exercice :

A. Les participants assis dans la salle, devront se mettre debout s'ils s'**identifient** avec les situations suivantes. Vous pouvez alors vous assoir après chaque expression. *Attention:* Les situations deviennent de plus en plus sensibles au fur et à mesure que l'exercice se déroule (*et si vous vous sentez mal à l'aise, vous pouvez continuer à regarder maisrappelez-vous que vous devez garder votre confidentialité !*).

B. La **discussion** qui suit se portera plus sur l'importance de la **confidentialité** :

1. Qu'est-ce que la confidentialité et comment est-elle liée à la portée éducative de notre programme ?
2. Nous ne devrions pas discriminer en nous basant sur le milieu des gens et leurs expériences.
3. Nous devrions garder nos observations et/ou nos sentiments pour nous-mêmes.
4. Nous devons reconnaître notre propre individualité et relier ceci à nos activités professionnelles.

C. **Voici quelques "identifications" : Mettez-vous debout svp si vous.....**

1. avez déjà voyagé hors de la Namibie.
2. êtes allé à une école locale en tant qu'étudiant.
3. êtes marié.
4. avez plus de 5 frères et soeurs.
5. avez des enfants.
6. avez plus de 5 enfants.
7. étiez l'unique enfant de votre famille.
8. avez frappé ou donné un coup de pied à votre frère ou soeur quand vous étiez enfant.
9. avez été élevé par un seul de vos parents.
10. avez vos parents toujours vivants.
11. avez été témoin d'abus physique entre vos parents.
12. connaissez quelqu'un avec un problème d'alcool ou de drogue.
13. connaissez quelqu'un qui vit avec le VIH/SIDA.
14. avez un membre de votre famille qui vit avec le VIH/SIDA.
15. préférez ne pas travailler avec quelqu'un qui a le VIH/SIDA.
16. pensez que vous n'avez aucun choix lors de vos actes sexuels.
17. avez des amis qui ont des rapports sexuels non protégés en dehors du mariage.
18. vous voulez que cet exercice s'arrête ! ! !

IX. STATISTIQUES SUR LE VIH/SIDA à nivel - mondial, de l'Afrique, de l'Afrique du Sud, des États-Unis :

À partir de juillet 2006 (ONUSIDA, Organization Mondiale de la Santé (OMS), UNICEF et CDC) :

A. **Dans le monde :**

1. On estime qu'il y a plus de **43 millions** de personnes vivant avec le VIH/SIDA.
>25 millions sont déjà mortes du SIDA.
➡ 90% vivent dans un pays sous développé.

☹ Dans le monde entier, 50% des nouvelles infections du VIH se produisent entre 15 – 24 ans. Chaque minute, 5 jeunes sont infectés. C'est plus que 7 000 infections par jour. ☹

- ➔ 75% ont été infectés pendant un rapport hétérosexuel.
- ➔ On estime que 16 000 personnes dans le monde sont infectées chaque jour (parmi celles-ci 2 000 sont des bébés...); soit 667 personnes chaque heure ; 11 personnes chaque minute !

2. On estime que >26 millions de personnes (sur 43 millions) ont le SIDA.

- ➔ 14 millions d'enfants de moins de 13 ans sont orphelins parce que leurs parents sont mort du VIH).

B. En Afrique : (Actualisé en juillet 2006) Nous avons mis en valeur le plus important :

“Le VIH/SIDA est devenu la première cause de mortalité en Afrique.” (Selon les agences internationales.)

- ➔ La prédominance sero constitue entre 10% et 40%.

Un sur onze africains a le VIH/SIDA.

- ➔ En 2004, il y avait 5 millions de nouveau cas d'infections du VIH dans le monde 3,5 millions vivaient en Afrique.

> Il y a 9 000 infections causées par le VIH en Afrique/jour.

- ➔ 58% sont des femmes et des jeunes filles.

>29,4 millions d'africains vivent avec le VIH/SIDA.

- ➔ Jeunes : >10 millions sont âgés de 15 à 25 ans; les experts estiment que plus de 500 000 jeunes africains mourront du SIDA avant la fin de 2005 !
- ➔ Enfants : > 3 millions sont âgés de moins de 15 ans.
 - ➔ 95% de tous les orphelins du SIDA au monde vivent en Afrique.
 - ➔ >13 millions d'orphelins, la plupart vit dans les rues.
 - ➔ Avant la fin de 2010, il pourrait y avoir 20 millions d'orphelins du SIDA.
 - ➔ 87% des enfants atteints du VIH/SIDA vivent en Afrique.

**>17 millions d'africains sont morts du SIDA.
>7 000 d'africains meurent du SIDA/jour.**

- ➔ L'espérance de vie dans certains pays africains pourrait se situer en dessous de 30 ans.

➔➔➔ Les effets sur la société africaine et la stabilité politique ←←←:

- ⇒ L'agriculture : 7 millions de fermiers sont morts du SIDA ;
Le VIH/SIDA pourrait tuer en plus 16 autres millions de fermiers avant la fin de 2020 (pas de fermiers = pas de nourriture =

famine, malnutrition et pauvreté.)

- ⇒ Éducation : 85% de la mortalité chez les enseignants en Afrique du Sud au cours des 20 dernières années ont été causés par le SIDA (*pas d'enseignants = pas d'éducation pour les jeunes.*)
- ⇒ Système médical : Il existe un "chaos dans le système sanitaire" parce que 50 à 80% des lits dans les hôpitaux sont occupés.

"L'Afrique Sub-saharienne est la région la plus touchée par l'épidémie du VIH/SIDA par rapport aux autres régions dans le monde." "L'Afrique" est le pays où le SIDA a été indélébile pendant les deux dernières à trois décennies et où il se développe de manière incontrôlable. La transmission du VIH continue implacablement à travers le continent. Aujourd'hui, le seul visiteur affecté l'Afrique est l'Ange de la Mort." (Voyez les ressources ci-dessus mentionnées.)

C. Au Namibie : *(ces statistiques mises à jour seront fournies par nos fonctionnaires namibiens. Voici quelques chiffres des news d'IRIN/PLUS, avril 2006 :)*

1. Environ **21,3% de la population adulte** a le VIH/SIDA. Soit plus que 420 000 Namibiens... *(and this is a very low estimate).*
2. **Président Hifikepunye Pohamba** a récemment informé le Parlement qu'une majorité de 82 000 orphelins de la Namibie a perdu au moins un de leurs parents à cause du SIDA.
3. Il y a des craintes **que d'ici 2021**, plus de 10% de la jeunesse âgée de moins de 15 ans seront les orphelins et les enfants vulnérables (OVC).
4. _____

[voici une citation qui justifie l'importance de notre travail avec le PEP/Namibia : "Le PNUD suggère que des stratégies de base, peu coûteuses sont essentielles pour fournir des messages claires, non ambigus et soutenus au sujet des changements essentiels de comportement qui peuvent sauver les vies et établir l'espoir pour le futur de la Namibie."

C'EST EXACTEMENT LE BUT DE PEP/ "YOUTH FOR HOPE" - NAMIBIE : l'éducation de pair, les gens parlent directement à leurs pairs en utilisant leurs propres mots et fournissent des changements comportementaux réalistes !

D. Aux États-Unis :

- * Plus de **1 million de cas d'infections du SIDA** sont enregistrés.
- * ~850 000 morts au total (*cas de taux de fatalité de 58%*).
- * ~1,5 – 2 million de personnes sont infectées du VIH (*une personne sur 250 est séropositive aux États-Unis*).
- * il y a ~ 45 000 nouvelles infections tous les ans (*110 personnes sont infectées chaque jour*).
- * **En Amérique**, 1-2 adolescents sont infectés à toutes les heures.

Vous avez vu ? Le VIH/SIDA n'est pas seulement un problème dans les pays en voie de développement ! Le monde entier lutte contre cette maladie ...

VIDÉO: Film de Churchill – révisons les informations médicales sur le VIH/SIDA à l'aide d'un film !

Cette vidéo contient de tristes images pour Wendy : Tout ces gens qui partagent leurs expériences personnelles et craignaient vivre avec le VIH/SIDA étaient mes meilleurs amis en Amérique. Un an après la création de la vidéo, la plupart d'entre eux sont morts dû à des complications liées aux SIDA. ☹

Questions de discussion : (nous fournirons tous les détails dans la prochaine partie de notre formation !)

1. Pourquoi la catégorie "groupe à risque" est-elle démodée ? (*c'est le comportement, pas le groupe !*)
2. "le dépistage" - est ce un test pour VIH (le virus) ; est-ce un test pour le SIDA ? (non ! C'est un test pour les anticorps du VIH.)
3. Y a-t-il un traitement pour le VIH/SIDA ? (non !)
4. Est-ce que les médicaments pour le SIDA fonctionnent pour chacun ? (non, parce que beaucoup souffrent des effets secondaires graves.)
5. Le virus distingue-t-il entre les vieilles personnes et les jeunes ou les gens de différentes cultures ? (no)
6. Pourquoi les adolescents sont-ils infectés du VIH ? (pression de pair, expérimentation, démenti, utilisation d'alcool/drug)
7. Pourquoi mon amie Christine, qui est une femme avec le SIDA, a-t-elle eu à cacher son visage ? (discrimination)

X. PERSPECTIVES MÉDICALES DU VIH/SIDA :

A. Définitions médicales :

1. **VIH** (*V*irus *I*mmuno-déficient *H*umain): Le virus qui provoque le SIDA.
2. **SIDA** (*S*yndrome *I*mmuno-Déficient *A*cquis): Les complications qui suivent lorsqu'un système immunitaire endommagé ne peut pas combattre des infections.
3. **Système immunitaire** : Le système de défense du corps. Le VIH endommage le système immunitaire.
4. **T-cellules** : Les cellules dans le système immunitaire qui aident à combattre les infections. Ce sont les cellules détruites par le VIH (normalement une personne a entre 800 et 1 200 T-cellules).
5. **Infections Opportunistes** : Quand le système immunitaire ne peut pas combattre des infections (*comme lorsque le VIH a endommagé le système immunitaire*), il y a certaines infections qui saisissent l' "occasion" pour entrer dans le corps. Ces infections se développent souvent en **maladies opportunistes** (*qui peuvent mener une personne atteinte du VIH à la mort*). Trois des maladies opportunistes les plus communes sont : **PCP** (*Pneumocystis Carinii Pneumonia qui endommage les poumons*), **KS** (*le sarcome*

de Kaposi est comme un cancer de la peau) et la TB (tuberculose).

La malaria et la TB sont des maladies opportunistes qui tuent beaucoup d'africains porteurs du VIH ou atteints de la maladie.

6. "**Période fenêtre ou la séroconversion**": " : L'intervalle de temps qui s'écoule pendant lequel des anticorps VIH/SIDA sont développés. Ceci peut avoir lieu entre 2,5 semaines et 6 mois (*chacun est différent...*).
7. "**Période d'incubation**" : Le temps qui s'écoule entre une infection causée par le VIH (*transmis par des relations sexuelles non protégées, voie sanguine ou de mère à enfant*) et le développement des signes et des symptômes (*voir ci-dessous*).
8. **Test d'anticorps du VIH** : C'est un test pour déterminer les **anticorps** du VIH/SIDA présents dans le corps. Ce n'est pas un test de dépistage du SIDA. (*L'essai devrait être anonyme et des sessions de conseil avant et après le test devraient être disponibles*).

⌘ Un test de dépistage négatif pourrait vouloir dire :

1. qu'une personne n'est pas infectée par le VIH.
2. qu'une personne pourrait être infectée mais n'a pas encore développée d'anticorps parce qu'il ou elle est dans la 'période fenêtre' (*les anti-corps ne se sont pas encore développés*).
3. Un **faux-négatif** : il y a eu une erreur lors de la procédure

⌘ Un test de dépistage positif pourrait vouloir dire :

1. Une personne est infectée et a développés des anti-corps.
2. Un **faux-positif** : il y a eu une erreur lors de la procédure.

9. Quelques **symptômes** associés à une infection causée par le VIH : * toux chronique, * enfllement des ganglions lymphatiques, * perte de poids non expliquée, * diarrhée chronique, * infections à la levure, * forte transpiration pendant la nuit, * légère fièvre, * des bleus, * grave nausée, * infections de la peau, * et plus...

Rappelez-vous : Les symptômes sont liés à beaucoup d'autres troubles. Ils **peuvent** indiquer une infection du VIH *{si cette personne a eu des comportements à haut risque}* ou peut-être dûs à une simple grippe ! Si **certains** de ces symptômes pour**certaines** raisons inexpliquées persistent pendant plus de 2 semaines – **voyez un****docteur ou visitez une clinique !**

B. Traitements, recherches :

Il n'y a aucun traitement. Dans certains pays, il y a des médicaments qui peuvent *parfois* aider une personnes atteintes du VIH.

Mais il existe beaucoup de problèmes majeurs avec ces médicaments :

- Ils sont très **chers**. Ces médicaments coûtent plus de 2 000 dollars par mois.
- Ils sont très difficiles à prendre (**le protocole**) : par exemple - certains doivent être pris avec de la nourriture ; d'autres sans nourriture ; certains avec une haute teneur en graisses ; d'autres toutes les 2 heures ; certains toutes les 6 heures ; d'autres doivent être gardés au réfrigérateur ; etc

Si vous oubliez de prendre une seule dose, le VIH se rend plus résistant et le médicament n'est donc plus efficace.

- ☐ Il existe de **graves effets secondaires** : les médicaments agissent en synergie et rendent la personne atteinte du VIH/SIDA très malade. Souvent, elles souffrent de grave diarrhée, de fatigue, de perte de poids, de nausée, d'éruptions cutanées, d'engourdissement des membres, de désorientation, de démence, de défiguration, de dépression, de fièvres élevées, etc...
- ☐ Vous pouvez vous **habituer aux médicaments** : après une certaine période, vous pouvez ou vous habituer au médicament et/ou le VIH peut devenir plus résistant. Le médicament ne sera non seulement plus efficace, mais **le VIH peut également se renforcer et être plus dangereux !**

Voici quelques exemples de médicaments du VIH :

- ☐ 1. **les anti-viraux** ralentissent la réplique du VIH (*AZT, DDI, 3TC, etc.*) aussi bien que **les inhibiteurs de la protéase** (*indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.*).
protease inhibitors (*indinavir, ritonavir, saquinavir, etc.*).
- ☐ 2. **Les immuno-modulateurs** renforcent le système immunitaire (*interleukin, etc.*).
- ☐ 3. Traitements contre les **maladies opportunistes** (*bactrim, clarithromycin, interleukin*).
- ☐ 4. Un **vaccin** est difficile parce que le virus mute constamment (*il change sa forme*).
- ☐ 5. Certains préfèrent les **traitements homéopathiques** (*herbes, acupuncture, réduction de stress, méditation, etc.*).

XI. TRANSMISSION

1. Le VIH **n'est pas** transmis par contact occasionnel (*étreintes, sueur, moustiques, piscines, serrer les mains de quelqu'un, utiliser des couverts*).
2. Le VIH **est** transmis **uniquement par 3 activités** :
 - ➔ **Une activité sexuelle** (*anale, vaginale, orale*) **non protégée** (*sans préservatif*).
 - ➔ **Contact par voie sanguine** (*partager des seringues comme celles utilisées pour s'injecter de la drogue, pour des tatouages, pour la perforation des oreilles et les piercings*), des **produits de sang** contaminés (*le sang fourni aux États-Unis et dans plusieurs autres pays est, depuis 1985, analysé pour détecter la présence du VIH. Les transfusions et les transplantations d'organes sont réalisées en toute sécurité*). **Les instruments chirurgicaux** non stérilisés peuvent transmettre le VIH.
 - ➔ **Infection de mère à enfant** (*pendant la grossesse, à la naissance ou lors de l'allaitement*).

Plus d'info: ☐ **~30% des mères infectées** transmettent le VIH à leur bébé.

- ☐ Les recherches montrent que la plupart des bébés sont infectés **à la naissance** quand le bébé est dans le ventre de sa mère en contact avec des fluides vaginaux infectés et du sang (*membranes muqueuses de la bouche du bébé et de son nez*).
- ☐ Les chances d'infections peuvent être réduites par **césarienne**

et/ou l'administration du **AZT or de la névirapine** à la femme enceinte ou à l'enfant après sa naissance *mais cette procédure peut être très risquée et N'est PAS disponible dans le cadre de nos programmes dans les pays en voie de développement et ces médicaments présentent de possibles problèmes...*

C'est tout !!! Si on évite ces trois formes de comportements, personne ne sera infectée par le VIH !!!! Cela semble très simple mais cela reste très difficile ...⊗

C. **4 fluides corporels** ont une concentration élevée en VIH :

- le sang,
- le sperme (*inclut le liquide séminal*),
- les fluides vaginaux,
- le lait maternel

LE VIH PEUT ÊTRE TRANSMIS LORS DE L'ÉCHANGE DE CES FLUIDES AVEC UNE PERSONNE QUI A LE VIH/SIDA!

C'est tout !!! Si on évite d'entrer en contact avec ces 4 fluides, personne ne sera infectée par le VIH !!!!

XII. EXERCICE: Pourquoi le VIH infecte t'il les gens aussi vite...

Une personne atteinte du VIH peut infecter une communauté entière si cette personne s'engage dans des rapports sexuels non protégés ou entre en contact avec le sang d'autres personnes. **C'est le partenaire du partenaire de votre ancien partenaire, etc..** Cet exercice montre clairement comment cela peut se produire.

XIII. PRÉVENTION

1. **S'abstenir** d'avoir des relations sexuels et de consommer de la drogue (**le plus sûr des moyens de prévention !!**).

REMARQUE : *Il est important de donner des choix aux gens que vous former. Il y en a qui ont de fortes valeurs familiales, culturelles et religieuses et doivent attendre jusqu'au mariage pour avoir des relations sexuelles. Ce sont le genre de valeur que nous voulons promouvoir. Il est vital de mettre l'accent sur les avantages de la virginité jusqu'à ce que la personne rencontre son partenaire pour la vie!*

Nous pouvons, donc, discuter sur ce que nous appelons le **“SAFER SEX”** pour ceux qui ont déjà pris une décision et pense qu'ils sont prêts pour avoir des relations sexuels ou qui ont déjà eu des relations sexuels :

2. **Si** vous savez que la personne avec laquelle vous allez avoir des relations sexuelles est sexuellement active et pour pratiquer le **safer** sexe, il vous faut utiliser de manière

appropriée et conforme (*il doit être employé **chaque fois que vous avez des relations sexuelles***) un **préservatif en latex** avec un **lubrifiant fait à base d'eau**. (restez svp avec un seul partenaire : soyez fidèle et monogame !).

Les préservatifs ne sont pas efficaces s'ils ne sont pas correctement utilisés !

Utilisation correcte du préservatif :

- ➔ Vérifier la date d'expiration sur l'emballage.
- ➔ Conservation : ils doivent être gardés au frais et dans un endroit sans risque.
- ➔ Ils doivent être mis correctement (*nous ferons une démonstration si cela vous convient*).
- ➔ Ils doivent être utilisés avec un lubrifiant fait à base d'eau (*pas à base d'huile tel que la vaseline ou une lotion*).
- ➔ Un préservatif peut seulement être utilisé une seule fois et il doit être jetécorrectement.

3. **Dignes en latex** (*un morceau de latex*) sont également recommandés pour la fellation.

4. **Préservatif féminin** (*plastique, polyuréthane*) sont aussi efficace.

E. Prévention: contact par voie sanguine

SI VOUS CONNAISSEZ DES GENS QUI S'INJECTENT ou qui consomment de la DROGUE – AIDEZ LES !!

Si vous ne pouvez pas les aider.... nous pouvons les aider à **steriliser les aiguilles** :

1. **Eau de javel**, (Clorox) s'injecter de la drogue par le biais de seringues **3X** d'un consommateur de drogue et ensuite les rincer avec de l'eau **3X**, *aidera* à tuer le VIH.
2. **Les aiguilles** utilisées pour faire un tatouage et **perforer** des oreilles et faire des piercing doivent être trempées dans de l'alcool pendant 10 minutes ou bouillies dans de l'eau pendant 10 minutes. Ceci *aidera* à réduire le risque de transmission du VIH.

F. Prévention: les changements positifs de vie dans un autre ordinateur

1. Promotion de la santé – nous devons aider notre système immunitaire (*une bonne alimentation, exercice, dormir, douche, se laver les mains, se brosser les dents*).
2. Il y a des précautions sanitaires universelles à prendre (*ne pas ré-utiliser les seringues, utiliser des gants, combinaisons de protection, un masque, des seringues jetables* (si possible)) pour les soins personnels et médicaux.

XIV. MODIFICATION D'ATTITUDES ET DE COMPORTEMENTS :

Rendre votre éducation plus efficace..

⇒ Changer d'attitudes ne veut pas nécessairement dire changer de comportements. ⇐

A. Look at some predisposing factors: démographiques, culture, économie, valeurs, croyances; tout cela influence les changements de comportement.

B. Lorsque vous essayez de changer des comportements à risque, pensez à :

* **Les récompenses** : Quelles sont les récompenses qui pourraient mener à un changement (*de l'argent, soins médicaux gratuits, une attestation de mérite*) ?

* **Les motivations** : Qu'est-ce qui peut motiver une personne à continuer à avoir des comportements à risque et qu'est-ce qui le motiverait à changer (*pression de pair, l'excitation du danger, se sentir immortel*) ?

* **Charges et bénéfices** : Combien coûtent le changement de comportements (*acheter les préservatifs, monogamie n'est pas excitante, perdre l'opportunité de 'planer'*) et quels sont les bénéfices de changer de comportements (*sexes sans peur, fidélité, vie saine, cohésion familiale, prévention de maladie*) ?

* **Changements à court et long terme** : Voulez-vous des changements immédiats (*changements en connaissance de cause, attitudes et comportements après une discussion*) ou à long terme (*une réduction de la prédominance du VIH/SIDA/ MSTs/grossesses non désirées, l'abstinence jusqu'au mariage*) ?

C. **Que, selon vous, aiderez une personne à changer de comportement ?**

XV. EXERCICE: Sommes nous une famille ? Musique et mouvement !

O.K. – Nous allons maintenant nous amuser ! Sommes nous amis avec les participants de “Formation des Formateurs” ? Pour cette exercice, rappelez-moi que nous devons commencer par un nombre impair de ‘stagiaires’ et que vous allez m’aider avec la musique !

☺ *J'aimerais savoir qui va gagner ?* ☺

XVI. PROBLÈMES SOCIOLOGIQUES : Quelle est la structure sociale de votre population de cible ?

A. **Les populations qui ont des besoins particuliers nécessitent tous des stratégies éducatives spécifiques :**

Prenez en compte les différents besoins des sans domicile fixe et des fugueurs, des toxicomanes, des travailleurs sexuels, des minorités, des incarcérés, des jeunes enfants, des adolescentes enceintes, des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA....

1. Comment la culture locale influence-t-elle les attitudes, les connaissances et les

- comportements envers la prévention du VIH/SIDA ?
2. Quel est le degré d'accessibilité des soins médicaux, des centres de tests d'anticorps de VIH, de centres de conseil ?

Quelles sont les quelques populations de cible qui existent ?

Quelles sont les quelques barrières de communication qui existent ?

Quelles sont les quelques stratégies efficaces pour atteindre ces populations qui existent ? :

B. Les femmes et le VIH/SIDA: Pourquoi les femmes sont-elles les plus touchées en ce qui concerne le VIH/SIDA :

1. Statistiques mondiales sur les femmes et le VIH/SIDA (*fiche documentaire de l'ONUSIDA, 2005*) :
- a. Approximativement **26 millions** de femmes sont infectées par le VIH dans le monde entier.
 -b. Le nombre de cas de SIDA chez les femmes se **duplique tous les 1 à 2 ans**.
 - c. Plus de 50% de cas chez les femmes ont été infectés par transmission **hétérosexuelle**.
 - d. **Les augmentations de cas de SIDA sont directement liées à l'augmentation du nombre des cas pédiatriques (infection périnatale de mère à enfant).**

Nous allons vous répéter cette information parce que ces données sont très importantes !

- ➔ Plus de 14 millions d'enfants (*âgés de moins de 13 ans*) sont infectés du VIH.
- ➔ Chaque jour, plus de 2 000 bébés sont infectés par le VIH ; 1 000 bébés meurent du SIDA chaque jour. Avant la fin de 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé estime que plus de **20 millions** d'enfants auront perdu leur mère ou ses deux parents à cause du SIDA.

2. Les femmes portent le fardeau de **s'occuper des membres de famille atteints du VIH/SIDA**.

3. "Dans la plupart **des pays en voie de développement**, une femme est infectée du VIH **toutes les 20 secondes**" (*rapport de "HIV Frontline", août 2003*).

4. **Les jeunes femmes sont les plus particulièrement touchées :**

- a. **Vulnérabilité biologique** : les femmes sont les recepteurs lors de la transmission hétérosexuelle ; il y a une plus grande surface muqueuse exposée pendant les rapports.
- b. **Vulnérabilité sociale et culturelle** : la subordination sexuelle des femmes a lieu dans beaucoup de sociétés ; il peut y avoir une coercition sexuelle

par les hommes. En outre, certaines femmes n'ont pas la 'permission' de parler de sexe avec les hommes ou de négocier la pratique du safer sexe.

- c. **Vulnérabilité économique** : les femmes sont souvent forcées à travailler dans l'"industrie du sexe" et la prostitution parce qu'elles n'ont pas le droit d'avoir un travail normal. Il y a alors une dépendance économique pour prendre soin et alimenter leurs enfants.
- d. **Vulnérabilité épidémiologique** : les femmes tendent à se marier ou avoir des rapports sexuels avec des hommes plus âgés (*beaucoup de ces hommes ont eu multiples partenaires*). En outre, dans beaucoup de pays en voie de développement, les femmes ont besoin fréquemment d'une transfusion sanguine pendant l'accouchement (*pour une hémorragie, des complications à la naissance*) et ce sang peut être infecté par le VIH.

6. Les femmes plus âgées sont également les plus touchées :

a. Aux États-Unis, **les femmes de plus de 50 ans** constituent plus de 17% des cas de SIDA rapportés en 2005.

b. Pourquoi ?

1. Les informations sur le VIH/SIDA ne sont pas disponible dans les cliniques pour les femmes âgées en raison des stigmates.
2. Les médecins ne posent que rarement des questions sur le facteur risque et ceci pour éviter l'embarras chez ces femmes.

(nous nous demandons toujours les raisons pour lesquelles les femmes âgées sont les plus exposées au VIH/SIDA.)

3. Des symptômes du VIH peuvent être mal diagnostiqués et sont souvent confondus avec un cycle 'normal de vieillissement' (*tel que fatigue, la perte de poids, une faible énergie, etc.*)
4. En raison du démenti ("c'est une maladie des jeunes et des immoraux de certaines personnes") beaucoup de femmes âgées n'ont pas accès au test de dépistage.
5. Avec l'âge, la paroi de l'utérus devient plus fin. Ceci diminue la lubrification vaginale et augmente le saignement causé par le frottement pendant les rapports sexuels.
6. Les femmes ménopausées pensent qu'elles n'ont pas besoin de protection ; seulement 1/6 utilise des préservatifs pendant les rapports.

LA DISCUSSION SUIVANTE EST FACULTATIVE ET TRÈS POLÉMIQUE DANS LES PAYS APPARTENANT AU PEP/INTERNATIONAL. Faites moi savoir si vous voulez échanger vos opinions concernant les droits de femmes.

3. **Droits des soins des femmes** : (*certaines de ces informations ont été fournies par la coalition de la santé des femmes internationales, New York, États-Unis*).

A. Droits de reproduction :

a **Consultation et éducation** sur la sexualité, la grossesse, la contraception,

- l'avortement, l'infection et la prévention des maladies.
- b. Choix **volontaire et conscient** d'une gamme de moyens contraceptifs, s'ils sont disponibles.
 - c. Services d'avortement **sûrs** (*si disponible ou culturellement acceptable*).
 - d. Soins **prénatal** et **soin** après l'accouchement.
 - e. Services de santé pour les nouveaux nés et les enfants (*soin sanitaire accessible*).
 - f. Une vie sexuelle de manière saine qui est **exempte de violence**, coercition, crainte, douleur.
 - g. **L'option de concevoir** quand elles le veulent et pour **terminer** des grossesses non désirées.

B. Droits Sexuels :

- a. Plein **respect** pour l'intégrité physique du corps humain
- b. Le droit à **l'information et aux services** nécessaires avec le plein respect pour la confidentialité.
- c. Toutes les personnes sont **égales** devant la loi et ont des droits **sans discrimination**.
- d. Une vie sexuelle qui est **exempte** : de maladie, de violence, de crainte, de douleur, de culpabilité.

C. Que pouvons-nous faire pour assurer les droits de santé des femmes ?

1. **Collaboration** et partage entre les agences et sur le plan international.
2. **Augmentez les services** satisfaisant les **différents** besoins sanitaires de reproduction et sexuels des femmes.
3. **Services** spécialement conçus **pour protéger** les droits des femmes permettre aux femmes de s'affirmer grâce à la connaissance.
4. Instruire les femmes **très tôt** pour stimuler leur compréhension des droits qui se rapportent à la santé sexuelle et de reproduction.
5. **Encouragez et soutenez les hommes** à prendre leur part de responsabilité quant au comportement sexuel et reproducteur (*prénatal, maternel, éducation et soins des enfants, prévention du VIH/SIDA, des MSTs et de la violence*).
6. **Formation de Pair** : Les femmes pour parler aux femmes et les hommes pour parler aux hommes sont des stratégies éducatives efficaces pour partager l'information essentielle dans la prévention au travers de la promotion de la santé.

D. Pourquoi les adolescents sont-ils les plus exposés au VIH

Les adolescents sont en danger pour pratiquement les mêmes raisons que les adultes !

1. Niveau de maturité : influences physiques, hormonales, émotionnelles.
2. Curiosité : les adolescents sont curieux et veulent découvrir le sexe, les drogues,

l'alcool.

3. Manque de rôle-modèles : y a-t-il des parents et des amis qui montrent les comportements et le style de vie à suivre ?
4. Éducation : Où et *comment* les adolescents obtiennent-ils des informations sur la sexualité de manière positive ?

Les informons-nous de manière conforme à ce sujet ?

5. Les idées fausses :
 - * “je connais bien mon partenaire.”
 - * “je suis trop jeune pour tomber malade.”
 - * “mon partenaire semble être en bonne santé.”
 - * “je suis *pratiquement* vierge.”
 - * “je peux lui faire confiance.”
 - * “je suis *monogame* !”
 - * “il n'a pas éjaculé.”
 - * “je me protège.”
6. Drogues et alcool : ceux-ci affectent négativement le jugement et les choix.
7. Pression de pair : les adolescents sont souvent poussés à réaliser des activités dangereuses par leurs amis.
8. Doubles normes : les jeunes hommes sont des ‘champions’ s'ils ont plusieurs Double partenaires tandis que les jeunes femmes sont des ‘ salopes ’ (*un autre mot d'argot !*).
9. Divers messages : les médias (*films, revus, TV*) promeuvent le sexe mais on demande aux adolescents de dire ‘non’. (*Wendy vous montrera quelques annonces que je pense semble promouvoir le sexe...*)

XVII. PROBLÈMES SPIRITUELS ET MORAUX LIÉS AU VIH/SIDA

- A. **Stigmate et discrimination** : (*svp, pouvez vous nous aider à fournir des informations ?*)
 1. Que pouvons-nous faire au sujet de la discrimination des personnes atteintes du VIH/SIDA ? _____
 2. Comment cette discrimination affecte-t-elle l'approvisionnement en soin médical ? _____
 3. Votre discussion ? _____
- B. **Quelques problèmes spirituels d'un chrétien du clergé** (*le Dr. Révérend Stephen Pieters est un très bon ami des membres du PEP/LA. Cela fait 22 ans qu'il vit avec le SIDA et il a relativement un bon état de santé. Il estime que sa bonne spiritualité est la cause principale de sa survie.*)

Voici les sujets de discussion offerts par Dr Pieters :

1. Pensons aux questions fréquemment posées aux clergés, ministres, pasteurs :
 - a. Est-ce que le SIDA est la punition de Dieu ? Qu'ai je fait pour mériter ceci ?
 - b. Pourquoi les mauvaises choses arrivent-elles aux bonnes personnes ?
 - c. Où trouverai-je une signification à ma vie, ma maladie, ma mort ?
 - d. Que va t'il m'arriver une fois mort ?
 - e. Quel est le rôle de Dieu dans la maladie, la douleur et la mort ?
2. Quelle spiritualité peut offrir une personne atteinte du VIH/SIDA :
 - a. Croyance en quelque chose de supérieur (“*Dieu est plus puissant que le SIDA*”).

- b. Croyance en l'amour de Dieu pour.
- c. La puissance de la prière

XVIII. PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES : Quels sont les besoins et les soucis émotionnels d'un ami atteint du VIH/SIDA ?

Cette partie sera utile à tous ceux qui travaillent directement avec les personnes atteintes du VIH/SIDA.

A. **Étapes de la mort et du processus de la mort de Kubler-Ross** : Beaucoup de personnes qui ont juste découvert qu'elles ont le VIH passeront souvent par ces étapes interactives.

- * **le choc** : engourdissement, confusion, absence de sentiment.
- * **le démenti** : “Ce n'est pas vrai. Il y a une erreur.”
- * **la colère**: En colère avec le monde, un partenaire, la maladie, Dieu ..., Allah...
- * **la négociation** : “Si je fais quelque chose de différent, je serais guéri !”
- * **la dépression** : Se sentir inutile, désespéré, isolé.
- * **la acceptation** : “oui, le diagnostic est correcte, j'ai le VIH/SIDA.”

Ces étapes se découlent d'elles mêmes ; mais les gens peuvent les traverser dans un ordre différent et également les revivre.

**Les participants de “la formation des Formateurs” ont-ils déjà éprouvé ces étapes ?
Aimeriez-vous partager vos pensées avec nous ?**

B. **Voici une liste de certains thèmes prédominants lorsque vous travaillez avec les**

PLWHA : Pensez-vous que certains de ces facteurs peuvent être liés à la culture Namibienne ?

Problèmes sociaux :

1. problèmes familiales
2. aide sociale

Problèmes sociaux :

3. discrimination
4. ressources/finances
5. problèmes sexuels
6. problèmes de relation
7. préjudice racial/religieux
8. inexpérimenté en tant que parent
9. parent célibataire

Problèmes psychologique :

1. traiter les incertitudes
2. perte et peines
3. culpabilité du survivant
4. problèmes d'abandon
5. s'auto-blâmer, coupable, baisse d'amour propre
6. pensée fataliste, peur de la mort
7. perte d'identité
8. problèmes de de révélation
9. déconfiance
10. solitude, isolation
11. colère, châtement

Problèmes de santé :

1. holistique, alternatives
2. priorités
3. abus de substance
4. nutrition, repos
5. poser les limites

Problèmes de santé :

6. Problèmes neurologiques
7. fatigue, symptômes

➔ **Vos idées, s'il-vous-plaît ?** ←

C. **Management of HIV disease: self care and families:**

1. Discussion topics:
 - a. Issues of casual contact.
 - b. Behavioral modification.
 - c. Personal hygiene.
 - d. Dental care.
 - e. Pets (*often carry diseases*).
 - f. Household precautions (*wash hands, laundry, disposal, disinfectants*).
2. Nutrition :
 - a. Le VIH rend la région intestinale moins absorbante ; on doit augmenter sa ration de calories et de protéines.
 - b. Quand il y a des signes et des symptômes causés par le VIH, on doit prendre deux fois plus de protéines comparé à une personne qui est asymptomatique (*ne montre pas des symptômes*). Les infections dans le corps ont besoin de plus de calories.
 - c. Le VIH est souvent cause **d'intolérance au lactose** (*une incapacité de digérer le lait parce qu'il y a une insuffisance en enzyme de lactose*). Ceci peut causer des diarrhées, des crampes, gaz.
 - d. Le VIH supprime les lymphocytes qui sont nécessaires quant à l'amélioration de la résistance aux infections..
 - e. VIH cause souvent une faible tolérance à la graisse, à la viande et aux graisses saturées (*solides à la température ambiante*) ; les graisses peuvent également supprimer le système immunitaire.
3. Traitement des symptômes liés au VIH :
 - a. **Fièvre** : rafraîchir son corps avec un bain froid ; hydrater son corps avec de l'eau (*l'eau est meilleure que des jus de fruit ou des boissons non alcooliques en raison des électrolytes*).
 - b. **Sueurs pendant la nuit** : hydratation.
 - c. **Maux de tête** : aspirine, hydratation, repos.
 - d. **Perte d'appétit** : essayez de manger de petites quantités régulièrement.
 - e. **Nausée** : jus frais et sucrés, quelques boissons non alcoolisées sucrées.
 - f. **Diarrhée** : évitez le lait et les produits laitiers ; remplacez le potassium perdu en mangeant des bananes, pommes de terre, brocolis ; réduisez votre ration de fibre (*graines, noix, légumes crus*) ; mangez les repas à température ambiante (*les repas froids ou chauds aggravent la diarrhée*).
 - g. **Fatigue** : encouragez la consommation des hydrates de carbone parce qu'ils fournissent continuellement de l'énergie (*céréale, pâtes*).
 - h. **Infection de levure** : évitez les aliments acides et épicés (*des légumes et des fruits*) ; plongez la nourriture dans du liquide avant de manger.
 - i. **Dépression/anxiété** : soin, compassion, respect, groupes de soutien psychologique.

XIX. EXERCICE: CARTES DE MODIFICATION DE RISQUES

Cet exercice montre le "risque continu" que représente les comportements associés au VIH/SIDA/drogues.

Nous montrerons des cartes avec inscrits dessus “risque élevé”, “risque modéré” or “pas de risque”. Comment pouvons-nous réduire les risques de certains comportements ? Quand avons-nous besoin de plus d’information ?

Jeu sur la Modification des Risques :

Besoin de plus d’information

- * tatouages
- * partager des rasoirs

Risque Élevé

- * rapports non protégés
- * partager des seringues

Risque Modéré

- * un baiser langoureux
- * la monogamie ???

Pas de Risque

- * moustiques
- * une étreinte

Où devons nous placer les comportements suivants ?

1. “Ce n’est que mon 5ème verre de bière, et alors...”
2. “Bien sûr que je fais confiance en mon partenaire...”
3. “Il me le dirait s’il était séropositif...”
4. “Pénétration sans éjaculation...”
5. “Je sens que Dieu me soutien dans toutes mes actions...”
6. “Mais il ne veut pas avoir de rapports sexuels si j’insiste pour utiliser un préservatif...”
7. “Puis-je utiliser ta brosse à cheveux ?”
8. “Pas de problème ! J’ai fait un test de dépistage du SIDA la semaine dernière et je n’ai pas développé d’anticorps liés au VIH.”
9. “Ce bébé atteint du SIDA vient juste de bavé sur moi.”
10. “J’ai pris des herbes avant d’avoir des rapports sexuels donc je suis protégé.”
11. “Allons percer nos oreilles !”
12. ...bougies, vin, des câlins, un peu de vodka...
13. “Utilisons de la crème pour les mains avec le préservatif !”
14. “Mon partenaire m’a dit que j’étais la toute première !”
15. “Allons rendre visite à notre grand ami qui est atteint du VIH/SIDA.”
16. “Si j’attrape le virus, j’irais tout simplement chez le médecin et il me donnera un traitement à suivre.”
17. “Je ne me souviens pas de ce qui s’est passé hier soir, j’ai trop bu.”
18. “Je pense que c’est amusant d’avoir des rapports sexuels lorsque je plane.”
19. “Pourquoi en faire un plat si on s’est partagé nos seringues juste une fois ?”
20. “En tant que travailleur sexuel, je gagne plus d’argent si je n’utilise pas de préservatif.”
21. “Je pensais qu’il était de ta responsabilité d’avoir sur toi les moyens de protection.”
22. “Mon partenaire semble être en parfaite santé !”
23. “Nous avons utilisé des préservatifs les deux premières fois mais maintenant je la connais.”
24. Lire des livres pornographiques.
25. “Bien sûr que je sais comment utiliser un préservatif. J’ai utilisé un la dernière fois.”
26. _____
27. _____ (Tes idées, svp !)

28. _____

Comment peut-on répondre à ces commentaires ? Que peut-on faire pour que ces actions soient plus sûres ou pour négocier un changement de comportement ?

XX. CAPACITÉS DE COMMUNICATION :

L'efficacité de la compréhension de votre message dans la prévention de maladies au travers de la promotion de la santé est améliorée grâce à des stratégies de communication :

- A. **Besoins d'évaluer** la population cible : Qui sont ils ? Pourquoi sont-ils là ? Que savent-ils déjà sur le VIH/SIDA ? Quel est le taux d'alphabétisation ? Quels sont les **premiers soucis** (*n'essayer pas de les former s'ils sont plus préoccupés par la faim ou par le froid ou par régler un problème médical*) ?
- B. **Introductions** vous donneront beaucoup d'information sur les **personnes** que vous formez :
1. "As tu entendu parlé du VIH/SIDA ?"
 2. "Est-ce que le VIH/SIDA t'inquiète ? et le MSTs ?"
 3. "Qui peut contracter le VIH ?"
 4. "Comment te sentirais-tu lors d'une rencontre avec une personne infectée du VIH ?"
 5. "Penses-tu pouvoir à ton aise demander à ton partenaire de pratiquer le 'safer sex' ?"
 -6. **Quelles sont les questions appropriées à poser en relation avec la culture Namibienne**
?

◆ _____

"RÈGLES CARDINAUX " POUR DES FORMATEURS DE PAIR : Nous devrions penser à ces règles lorsque nous formons des gens....

1. Respectez la **confidentialité** (*un secret est un secret !*).
2. Soyez **honnête**, digne de confiance et professionnel (*vous êtes un modèle à suivre et un 'expert'*).
3. Soyez **compréhensif** (**ne jugez pas**, ne discriminez pas). (*regardless of your population's background, religion, ethnicity*).
4. Soyez conscient de **vos limites** en tant qu'éducateur et formateur (*nous ne sommes pas des médecins, ni des infirmiers*). (*we cannot be counselors, nurses*).
5. Soyez **réalistes quant à vos capacités** et au nombre de personnes que vous pourrez atteindre. (*nous ne pouvons pas aider tout le monde tout le temps !*).
6. Soyez conscient des **ressources de la communauté** pour plus d'information. (*d'autres agences qui luttent contre le VIH/SIDA, le PEP/AFRIQUE DU SUD, le programme National du SIDA, des références concernant les abus de drogues ou les cliniques qui traitent la MST, les prestataires de soins médicaux*).
7. Ne donnez jamais de **"fausses" réponses**, il n'y a **pas de questions "stupides"**.
8. Ne **leur dites pas** ce qu'ils devraient faire ; laissez leur prendre leur **propre décision** (*par exemple : ne leur dites pas qu'ils doivent faire le test d'anticorps du VIH ou qu'ils*

devraient arrêter une relation).

9. Souvenez-vous des **directives de langage** à utiliser au sujet du VIH/SIDA :
N'utilisez pas : "victime du SIDA", "porteur du SIDA", comportement sexuel "normal", victime "innocente".
10. Ne réagissez pas comme un **disciplinaire** (*ne criez pas ou ne vous mettez pas en colère*) si le groupe commence à chahuter.
11. **Partagez** la présentation avec votre collègue éducateur de pair (*c.-à-d. s'il y a deux présentateurs ou plus, vous devez décider qui couvrira le sujet sur le VIH/SIDA.*)

C. Consultation des compétences : quelques stratégies pour des échanges d'information d'une personne à une autre.

- 1 Arrangement des chaises : non-conflictuel, devrait être 'conversationnel'.
- 2 Langue corporelle, tonalité de voix et observations des comportements : observez les bras, la molesse, le contact visuel, le mieux est de dire "j'ai remarqué que tu es fâché" au lieu de "tu es fâché".
- 3 Soyez ouvert d'esprit et ne soyez pas préjudiciable : par exemple. - juste parce qu'une personne demande un test d'anticorps du VIH **ne veut pas** dire que cette personne est un immoral.
- 4 Écoute active (*c'est le plus important !*) : laissez lui/leur expliquer la situation ; posez les questions ; approuvez de la tête pour vous montrer que vous comprenez ce qu'ils ressentent ;
- 5 Posez des questions ouvertes : des questions qui peuvent être répondues par "oui" ou "non" peuvent arrêter la conversation. (*par exemple - "Qu'avez-vous ressenti" au lieu de "Cela vous a mis en colère, n'est-ce pas ?"*).
- 6 Clarifiez les réponses et les émotions : assurez-vous de bien comprendre la situation (*par exemple - "Vous vous sentez donc seul et abandonné, n'est-ce pas ?"*).
- 7 Évitez de donner des conseils spécifiques : voulez vous qu'il/elle/ils décide (nt) la ligne de conduite. (*O.K pour dire, "Eh bien, à mon avis..."*).

8. Le **Jeu du Miroir** : entendons-nous *vraiment* ce qu'ils disent ?

Un mauvais "miroir" : Elle dit "Mon mari ne me laisse pas de choix en ce qui concerne nos relations sexuelles." Le conseiller dit "Votre mari vous pousse tout le temps à avoir des relations sexuelles et vous détestez cela."

Un bon "miroir" : Elle dit "Je pense que mon mari ne me laisse aucun choix en ce qui concerne nos relations sexuelles". Le conseiller dit "Il vous semble que votre mari ne vous laisse pas discuter au sujet de vos activités sexuelles." Et cela vous inquiète.

D. Jeu de rôle au sujet de situations difficiles :

A. Définition : Jeu de rôle signifie simplement que tu "joue le rôle (*métier, profession, activité*) d'une autre personne". Par exemple :

♥ Un ami qui parle avec un ami.

♥ Un conseiller qui parle avec un membre de la communauté préoccupé.

B Pourquoi est-ce que les jeux de rôle marche t'il ?

1. Un jeu de rôle est comme une répétition mentale pour résoudre un problème.
2. Un jeu de rôle nous aide pour nous préparer à donner des conseils.
3. Un jeu de rôle est improvisé (*spontané, spécifique à une situation*).
4. Les jeux de rôle sont amusant et très efficaces pour fournir des informations à d'autres.

Vous pouvez prétendre que vous êtes des acteurs de Hollywood !

Peut-être voudriez-vous voir une vidéo d'adolescents qui font des jeux de rôle qui sont liés à la prévention et la réduction de risque du VIH/SIDA ?

VIDEO: film de Disney sur des jeunes réalisant des jeux de rôle.

XXI. EXERCICE: Appliquons donc ces nouvelles compétences à un jeu de rôle !

Voici certains exemples pour commencer (*puis VOUS devrez les adapter selon votre situation culturelle*).

1. "Naturellement, je fais confiance en mon partenaire !"
2. "Je viens juste de découvrir que mon ami est séropositif. Qu'est-ce que cela veut dire ?"
3. "J'ai un ami qui a des rapports sexuels non protégés. Que puis-je lui dire ?"
4. "Je viens juste de découvrir que j'ai le VIH. Est-ce que cela veut dire que je vais bientôt mourir."
5. "Comment dois-je annoncer à mon mari que je suis séropositive ?"
6. "Pourquoi devrais-je continuer à vivre – il n'y a aucun traitement et il n'y a rien que je puisse faire."
7. **Vos idées :**

XXII. DISCOURS PUBLIQUES

A. **Considérations initiales :**

1. Qui fait partie de ton groupe ? (*âge, genre, origine, éducation*)

SUGGESTIONS POUR DES DISCUSSIONS AVEC DES ENFANTS :

(7 à 10 ans)

- ♦ Commencez par leur poser un groupe de questions : **Que** savent-ils du SIDA ? **D'où** tiennent-ils ces informations ? **Qui** peut attraper le SIDA ? **Comment** est-ce que le VIH (*expliquez leur que c'est le virus du SIDA*) peut aller d'une personne à une autre ? Connaissent-ils **des gens** qui vivent avec le VIH ou le SIDA ? **Comment** se sentent-ils en présence de cette personne ?
- ♦ Apaisez leurs craintes en ce qui concerne la "contamination du SIDA" ("SIDA par de

simple contact !!"

"Vous pouvez sans problème donner une étreinte et être en présence de personnes vivant avec le SIDA").

- ◆ Discutez au sujet du renforcement du système immunitaire (*nutrition, hygiène, exercice*).
- ◆ Le SIDA est associé à des comportements qu'ils ne réaliseront pas maintenant (*demandez-leur s'ils savent comment le VIH est transmis. Ils mentionneront probablement le sexe !*).
- ◆ La bonne nouvelle ? Le SIDA peut être prévenu si l'on n'expérimente pas avec le sexe ou si on ne partage pas de seringues. Il est important de ne **dire "NON"** aux drogues et à l'alcool.
- ◆ Faîtes en sorte que les enfants sachent qu'une personne avec le VIH/SIDA reste un ami et ne devrait pas être traitée différemment. Nous voulons donner de l'espoir et de l'amour à des amis ou des membres de la famille et les aider avec les tâches ménagères et la cuisine.
- ◆ Demandez leur de faire un **jeu de rôle** ? : Par exemple, **résister à la pression de pair** pour réaliser des comportements à risque (*avoir des "sugar daddies" ou des papas-sucré ? boire de l'alcool ? s'absenter à l'école*).

(Plus sur comment préparer une présentation pour des groupes différents)

2. Taille du groupe? (*moins de 10 ? plus de 40?*)
 3. Où se passe la présentation ? (*école ? clinique ?*)
 4. l'acoustique? (*vous entendront-ils ?*)
 5. Pourquoi sont-ils là ? (*école ? réunion obligatoire ? leur propre choix ?*)
 6. Combien de temps avez vous ?
- B. Il y a beaucoup **de types de discours** : (*lecture, apprendre par coeur, description*).
- C. **Dynamique visuelle et vocale** : (*langage corporel, vêtement, tonalité de la voix, vos mouvements physiques, contact visuel*).
- D. **Utilisation des aides visuelles, supports, vidéos** : (*laissez-les visualiser ce que vous décrivez*).
- E. **Organisation et clarification du sujet** : (*soulignez les points clés ; rendez votre message clair*).
- F. **'Peur sur scène'** : (*bouche sèche, utilisez un podium ou un microphone, il est CORRECT de dire "je suis nerveux et je me sens mal à l'aise pour discuter de sexe devant vous !"*)

XXIII. FUTURS PLANS : Que ferons-nous à partir d'ici ? Comment pouvons-nous efficacement diffuser ces connaissances dans les communautés ?

- A. **Conseil coordonné des formateurs** : Dans beaucoup de pays avec PEP/International, les participants élisent un conseil de chefs qui aideront à promouvoir, maintenir et améliorer le programme. Aimerez-vous faire de même ?
- B. **Réunions régulièrement organisées** : Il est important pour les "Formateurs" et les éducateurs de pair de jeunes de se réunir en tant que groupe et famille pour mettre en pratique vos discussions et vos plans en ce qui concerne la portée éducative de votre programme dans la communauté.
- C. **Personnes d'un groupe cible** : Nous les répartirons en 'groupes spécifiques' :

♥ Églises et organisations religieuses : _____

♥ Écoles et Universités : _____

♥ Communautés : _____

♥ Les personnes vivant avec le VIH/SIDA et leurs familles : _____

D. **Évaluation** : nous devrions classer le nombre de présentations que vous faites et le nombre de personnes que vous rencontrez. Ceci montrera la crédibilité du PEP/ Namibie. **Et ceci nous aidera pour de future financement, on espère.**

E. **Quelles sont vos suggestions pour notre succès prolongé ?** ☺

More space for your ideas to sustain the progress of PEP/Namibia!

XXIV. FIN !!!!! (Ouh !!!)

Si tout s'est bien passé – tout ce qui a été mentionné ci-dessus sont des informations qui vous aidera en tant que 'formateur de pair' à former vos pairs, membres de personnel, patients, clients, collègues, etc. à être de bons formateurs en ce qui concerne la prévention du VIH/SIDA. Maintenant, il y a quelques activités finales à réaliser avant que vous soyez un formateur certifié :

A. Les présentations de la pratique et plus de jeux de rôle :

.....(Maintenant nous offrons aux participants la possibilité de montrer aux autres ce qu'ils ont appris au niveau de la communication d'information sur le VIH/SIDA)

1. Les participants choisissent un sujet de discussion qu'ils discuteront pendant 2 à 5 minutes.
2. Vous pouvez également transformer ces sujets en jeu de rôle.

QUELQUES SUJETS POUR VOTRE PRÉSENTATION:

(Si nous pouvons pas faire de présentations, **voilà quelques sujets pour que vous puissiez mettre en pratique les différentes situations dans vos réunions !**)

1. Comment le VIH affecte-t-il le système immunitaire du corps ?
2. Quelle est la différence entre le VIH et le SIDA ?
3. Comment le VIH est-il transmis ?
4. Comment le VIH n'est-il **pas** transmis ?
5. Quels sont les symptômes qui sont liés au VIH ?
6. Donnez quelques chiffres sur le VIH/SIDA dans le monde, en Russie et en Afrique du Sud ?
7. Quelles sont les problèmes psychologiques qui peuvent apparaître et qui sont liés au VIH/SIDA ?
8. Pourquoi les femmes sont-elles plus exposées aux infections par VIH ?
9. Qu'est-ce que la "discrimination" ; comment ceci a t'il affecté l'épidémie du SIDA ?
10. Qu'est-ce que la "période fenêtre" ou la "séroconversion" ?
11. Que signifie "incubation" ?
12. Pourquoi les adolescents sont plus exposés au VIH/SIDA ?
13. Quelles sont les traditions culturelles africaines qui influencent la prévention du VIH/SIDA ?
14. Qu'est-ce qu'un test d'anticorps du VIH ? Que peut vouloir dire un résultat positif/négatif du test ?
15. **Quel est l'animal préféré de Wendy ?** ☺
16. Parlez nous du rôle du gouvernement en ce qui concerne la prévention du SIDA en Afrique du Sud.

17. Comment les drogues et l'alcool influencent-ils le VIH/SIDA ?
18. Est-ce que le VIH/SIDA a des aspects *positifs* ?
19. Quelles sont les compétences de communication importantes que doit avoir un formateur de pair ?
20. D'où vient le VIH/SIDA ?
21. Qu'est-ce que la pression de pair ?
22. Comment peut-on aider notre système immunitaire ?
23. Comment un bébé peut-il attraper le VIH/SIDA ?
24. Quant à l'activité sexuelle, quel est la meilleure des préventions contre le VIH/SIDA ?
25. Que signifie *le safer sexe* ?
26. Si un condom est un bon moyen de prévention, deux condoms sont-ils meilleurs ?
27. Est-ce que les personnes mariées atteintes du VIH/SIDA doivent utiliser des préservatifs ?
30. Qu'est-ce que la discrimination ? Pourquoi est-ce si mauvais ?
31. Pourquoi la confidentialité est-elle si importante ?
32. Est-ce qu'un "baiser langoureux" est dangereux ?
33. Quels sont les fluides corporels qui ont une concentration élevée en VIH ?
34. Comment le fait de connaître personnellement une personne atteinte du VIH/SIDA a t'il influencé votre travail en tant que formateur de pair ?
35. Quelle partie de cette formation vous a plus plu ?
36. Quels genres d'activités ferez-vous en tant que formateur de pair en ce qui concerne la prévention du VIH/SIDA ?
37. Comment pouvons-nous parler du VIH/SIDA aux enfants ?
38. Comment pouvons-nous parler à des personnes âgées au sujet du VIH/SIDA ?
39. Pourquoi est-ce que certains des traitements pour le VIH/SIDA ne sont pas très efficaces ?
40. Racontez nous une histoire sur l'un de vos meilleurs amis qui est également atteint du VIH/SIDA.

Ou vous pouvez choisir votre propre sujet !

3. Il y aura une période consacré à des "questions et réponses". Cela ne durera quequelques minutes.

4. Feed-back de Groupe : exactitude médicale, organisation de matériel, attitude,compétences au niveau de la prise de parole en public, commande des questions,compréhension globale et communication d'information.

B. Examen postérieur à la formation and evaluation:

Un examen final documentera des changements de la connaissance, des attitudes et desintentions des participants sur le VIH/SIDA de modifier des comportements. Ceci nousaidera à valider l'efficacité de l'atelier. Nous vous laissons également partager voscommentaires de manière anonyme sur une feuille de papier. Ainsi, nous pourronsapporter des améliorations pour la prochaine formation.

C Attestation:

FÉLICITATIONS!!!!

Vous êtes maintenant un

**Formateur de Pair spécialisé dans la prévention du
VIH/SIDA avec le
PEP/Namibie et PEP/International”**

**Nous vous remercions sincèrement pour votre temps et assistance dans la prévention du
VIH/SIDA au
Namibie !**

salutations,

PENSÉES ADDITIONNELLES ET NOTES:

* * * * *