

FORMATION POUR EDUCATEURS

Introduction

Le cours de 3 jours qui va suivre a pour but la formation d'éducateurs vivant dans des régions touchées par des conflits, en particulier avec des personnes déplacées intérieurement (PDI). Les PDI sont particulièrement vulnérables pour le virus HIV et le SIDA à cause de leurs conditions de vie médiocres et l'environnement d'insécurité qui les entourent.

Ce cours est censé être une version plus courte du cours de 5 jours organisé par le "Reproductive Response Refugee Health Consortium for Humanitarian Workers". Les participants devraient être capable d'interagir de façon permanente avec la population cible. Étant donné la durée relativement courte de la formation, une connaissance antérieure des problèmes dus au HIV et au SIDA serait un grand atout pour les participants, cependant il est probable que la plupart des participants visés aient une certaine connaissance du HIV et du SIDA grâce à des programmes de prise de conscience très étendus dans les pays touchés.

Programme de la formation

1er jour : notions de base; voies de transmission; vulnérabilité.

2e jour : aborder HIV/SIDA; infection sexuellement transmissible; consultation volontaire et dépistage, préservatifs

3e jour : précautions universelles; transmission mère-enfant; stigmatisation; prise en charge des personnes vivant avec le HIV/SIDA

Notion de base

HIV est l'abréviation pour Virus de l'Immunodéficience Humaine.

SIDA est l'abréviation pour Syndrome de l'Immunodéficience Acquise.

Le SIDA est provoqué par le virus HIV. Un virus est un très petit organisme appelé micro-organisme ou parfois germe. On ne peut le voir qu'à l'aide d'un microscope très spécialisé appelé microscope électronique. Seize mille virus HIV peuvent se placer sur la tête d'une épingle. Les virus peuvent entrer à l'intérieur du corps humain où ils se multiplient pour atteindre

un nombre très élevé et rendre la personne malade. Les virus se multiplient en pénétrant dans les cellules du corps et en utilisant les cellules comme une usine dans lesquelles ils se reproduisent. À cause de la diversité des infections et des cancers qui peuvent frapper une personne infectée par le HIV, ces gens peuvent présenter une grande variété de symptômes et de signes. Le mot 'syndrome' fait référence à un groupe de symptômes et de signes qui peuvent tous faire partie d'un même état de santé sous-jacent, dans ce cas le HIV/SIDA. On y reviendra lorsque nous expliquerons comment HIV/AIDS affecte le corps.

Différence entre HIV et SIDA

Lorsque le HIV pénètre l'organisme, on dit que la personne est infectée par le HIV ou que la personne est séropositive. Quand les personnes séropositives présentent des signes de maladie, ceux-ci sont pour la plupart causés par des infections et cancers et non par le HIV lui-même. Lorsque le système immunitaire de la personne a été affaibli à tel point qu'il ou elle souffre d'infections opportunistes sévères, on dit qu'il ou elle est atteinte du SIDA. On reparlera de ceci plus tard.

Différence entre HIV1 et HIV2

HIV1 et HIV2 sont 2 types différents du virus HIV. HIV1 est le type le plus répandu dans le monde. Les deux se transmettent de la même façon, mais HIV2 est moins infectieux et les personnes infectées par le HIV2 restent en bonne santé plus longtemps après l'infection. HIV2 a été identifié pour la première fois en Afrique de l'ouest, où il est répandu, mais il a aussi été identifié dans d'autres parties du monde.

L'histoire du HIV/AIDS

Le HIV est présent depuis de nombreuses années. On ne sait pas exactement depuis combien de temps le HIV cause des maladies chez les humains, mais les scientifiques estiment que c'est le cas depuis 50 ans environ. Le premier cas connu de HIV a eu lieu en 1959 chez un homme vivant en République Démocratique du Congo. Le virus a été mis en évidence dans un échantillon sanguin que les scientifiques ont conservé pendant de nombreuses années pour d'autres raisons.

D'où vient le HIV?

Nous ne sommes toujours pas tout à fait sûr à propos de l'origine du HIV, mais aujourd'hui les scientifiques en ont une bonne idée. Il arrive parfois dans la nature que des virus peuvent passer des animaux aux humains. Par exemple, la maladie de la vache folle vient du bétail et le SRAS vient de raton laveurs. Les scientifiques pensent qu'il est possible que le HIV ait évolué à partir de virus trouvés chez les singes. Il se peut que l'un de ces virus soit passé des chimpanzés aux humains en Afrique centrale (HIV1) et du Macaque ou Mangabey enfumé en Afrique de l'ouest (HIV2). Cela ne veut pas dire que les scientifiques supposent que les gens aient eu des relations sexuelles avec des singes et des chimpanzés; il est plus probable que les gens se soient infectés par l'intermédiaire de coupures aux mains lorsqu'ils manipulaient la viande de ces animaux (qu'ils tuaient pour manger). Le SIDA fut reconnu comme nouvelle maladie pour la première fois en 1981 aux Etats-Unis. En 1983, le virus HIV1 fût identifié aux Etats-Unis. Le virus HIV a été identifié en France la même année. Au cours des années, il y a eu de nombreux mythes autour du HIV/SIDA. Par exemple, certains ont affirmé que le

HIV n'existait pas, que c'était un complot pour discriminer les Africains, que le HIV ne causait pas le SIDA, ou que le SIDA était provoqué par la pauvreté et non par le HIV. Cependant il existe maintenant des preuves scientifiques accablantes, provenant de nombreuses études de différents endroits menées par différents chercheurs, que le HIV existe et qu'il est la cause du SIDA.

Phases du HIV/SIDA

1. Infection par le HIV

Il s'agit du moment où le virus pénètre dans le corps, appelé parfois 'inoculation'

2. Période de fenêtre sérologique

Laps de temps : jusqu'à 3 mois après l'infection

Pas de symptômes ou de signes.

Le virus se multiplie rapidement. Pendant cette phase, le taux de virus est très élevé dans le sang et dans d'autres fluides corporels (c-à-d la charge virale est élevée), donc la personne est très infectieuse. Cependant le test de dépistage HIV est négatif car la personne n'a pas encore commencé à produire les anticorps dosés par le test.

3. Séroconversion

Laps de temps : marque la fin de la fenêtre sérologique ; dure une semaine ou deux.

À ce moment, le corps commence à produire des anticorps contre le HIV. Les anticorps sont des protéines fabriquées par le système immunitaire et utilisées comme armes pour combattre le virus. Ce sont ces anticorps qui sont mesurés dans la plupart des tests HIV. Après le moment de la séroconversion, la personne présentera un test HIV positif. À ce point, la personne peut avoir un syndrome grippal avec fièvre, maux de tête, maux de gorge, fatigue, ganglions enflés, douleurs des articulations et éruption cutanée. Cette période brève de maladie passe souvent inaperçue. Après guérison, la personne est de nouveau en bonne santé. 25% des gens ne présentent pas de maladie au moment de la séroconversion.

4. Période asymptomatique, périodes sans symptômes (période latente)

Laps de temps : moins d'un an jusqu'à 15 ans ou plus

La plupart des gens reste en bonne santé pendant à peu près 3 ans, mais le nombre réel d'années varie d'une personne à l'autre. 5-10% des gens rencontrent des problèmes de santé après 1 à 2 ans. Encore 5-10% des gens ne présentent pas de symptômes pendant une période allant jusqu'à 15 ans. Ce laps de temps dépend beaucoup des conditions socio-économiques de la personne. S'ils ont assez d'argent pour acheter de la bonne nourriture, vivent dans des conditions saines et ont accès aux médicaments, ils peuvent vivre plus longtemps. (Chez les bébés et enfants séropositifs, la maladie se déclenche souvent beaucoup plus tôt parce qu'ils ont un système immunitaire immature.) Pendant la période asymptomatique, la personne a l'air et se sent en bonne santé. Cependant, mais s'il n'y a pas de signes externes de maladie, le virus continue à se multiplier activement et affaiblit progressivement le système immunitaire. Pendant la période asymptomatique, la personne est aussi capable de transmettre le virus à d'autres.

5. Maladie liée au HIV/SIDA

Laps de temps : mois à années ; 4-5 ans en moyenne

Des signes et symptômes de maladie commencent à apparaître, faibles au début, puis progressivement ils deviennent plus fréquents, plus sévères et persistent plus longtemps.

6. SIDA

Laps de temps : normalement moins de 2 ans, sauf si, le traitement est disponible. Dans les pays en voie de développement, la plupart des gens meurent endéans un an après avoir atteint cette phase. Dans les régions où les antirétroviraux sont utilisés, la personne peut vivre de nombreuses années. Ceci est la phase terminale de l'infection au HIV. À ce stade, le système immunitaire est devenu très faible et la personne est très vulnérable pour les infections et les cancers. Pendant cette phase, le taux de virus dans le sang est très élevé et la personne est très infectieuse pour les autres. Le test HIV peut cependant être négatif, car le système immunitaire peut être si faible qu'il est même incapable de produire des anticorps. La personne meurt quand une infection ou un cancer intraitables se développe.

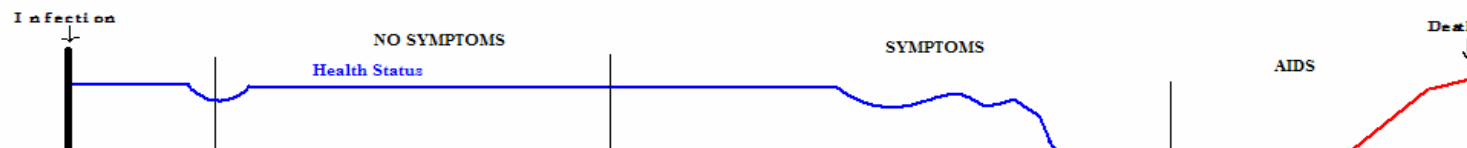
Résumé :

Sans traitement, les gens progressent en principe vers le SIDA environ 7-8 ans après avoir été infectés par le HIV. (Ceci est le cas dans la plupart des pays en voie de développement). Il est impossible de prédire exactement le cours de la maladie chez une personne. La durée des différentes phases va varier d'une personne à l'autre. Certaines personnes se détériorent progressivement, alors que d'autres passent par des périodes de maladies alternant avec des périodes de bonne santé. Les facteurs qui déterminent le cours de la maladie chez les différentes personnes ne sont pas encore complètement connus, mais la nutrition, le stress émotionnel et l'accès aux soins médicaux peuvent jouer un rôle important.

Une personne vivant avec le HIV peut transmettre le virus pendant toutes les phases.

La plupart des gens vivant avec le virus ne sont pas conscients qu'ils sont infectés et ainsi peuvent transmettre le virus à d'autres personnes sans s'en rendre compte. Il est important de réaliser qu'il est impossible de savoir si une personne est infectée ou non par le HIV juste en la regardant. Quelqu'un qui est porteur du HIV peut apparaître en bonne santé pendant de nombreuses années. D'autre part une personne qui perd beaucoup de poids et tousse pourrait avoir une tuberculose et non le HIV. Le HIV c'est comme des termites colonisant une maison. La maison a l'air parfaite de l'extérieur, mais les termites mangent l'intérieur du bois, là où on ne les voit pas. À la fin, la maison s'effondre.

GRAPHIQUE DE L'EVOLUTION DU HIV DANS LE TEMPS



Le diagnostic du SIDA

Déterminer si une personne est porteuse du HIV n'est pas difficile c'est fait rapidement en utilisant un test de dépistage HIV. Cependant, établir le diagnostic du SIDA (= phase 4 de l'infection HIV d'après l'OMS) est plus compliqué. Le diagnostic du SIDA nécessite un test HIV positif, un taux de lymphocytes CD4 en dessous de 200 et la présence d'au moins un des critères cliniques de la phase 4. Cependant dans de nombreux endroits, il n'y a pas le matériel nécessaire pour compter les CD4 et de nombreuses infections opportunistes nécessitent des tests de laboratoire spécialisés pour leur diagnostic. Pour les endroits où les tests de laboratoire ne sont pas accessibles, l'OMS a établi des lignes de conduite cliniques pour faire le diagnostic du SIDA.

Lignes de conduite établies par l'OMS pour le diagnostic du SIDA chez un adulte

Pour faire le diagnostic du SIDA, au moins deux signes majeurs et un signe mineur devrait être présent en l'absence d'une autre explication claire pour ces signes.

Signes majeurs:

Perte de poids supérieure à 10% du poids corporel

Diarrhée depuis plus d'un mois

Fièvre depuis plus d'un mois

Signes mineurs:

Toux persistante depuis plus d'un mois

Prurit généralisé

Zona récurrent

Muguet de la bouche ou de la gorge

Ulcères chroniques sévères et étendus

Ganglions lymphatiques gonflés de façon générale

Perte de mémoire

Perte de la capacité intellectuelle

Pourquoi les personnes infectées par le HIV perdent-elles du poids?

Il y a un certain nombre de raisons pour la perte de poids associée à l'infection par le HIV:

Perte d'appétit, nausée et troubles digestifs, qui empêche les gens de manger et d'absorber ce dont ils ont besoin de leur nourriture.

Diarrhée qui entraîne de la déshydratation et une mauvaise absorption de la nourriture.

Taux métabolique élevé dû à l'infection au HIV.

Besoins en énergie accrus à cause de la fièvre due aux maladies comme la malaria ou la tuberculose.

Anémie dû à l'absorption inadéquate de fer ou aux maladies comme la malaria ou l'ankylostome, entraînant un manque d'énergie, réduisant l'appétit et la capacité de faire la cuisine, d'aller travailler, acheter de la nourriture, etc.

Infections de la bouche ou de la gorge, rendant difficile le fait de mâcher et d'avaler la nourriture.

Raisons socio-économiques: pas d'argent pour la nourriture, trop faible pour travailler ou préparer la nourriture, etc.

Comment se transmet le HIV?

Le HIV est présent dans toutes les sécrétions corporelles des personnes infectées.

Cependant, le virus ne peut être transmis à d'autres gens que lorsqu'il est présent en concentrations assez élevées dans un fluide corporel. Le sang, le sperme, les sécrétions vaginales et le lait maternel sont les seules sécrétions corporelles par lesquelles la transmission du HIV a été documentée. Ce sont les seuls fluides où les concentrations virales sont assez élevées pour infecter d'autres personnes. Le HIV ne se transmet pas par les larmes, la sueur, la salive, le vomi, les selles

et les urines. Bien que ces substances puissent contenir le HIV, elles ne le contiennent pas en quantités suffisantes pour causer l'infection. À ce jour, il n'y a pas de preuves de transmission du HIV par l'intermédiaire de ces substances. Le HIV ne peut être transmis à d'autres que lorsque ces sécrétions pénètrent dans le corps de cette personne. Le virus nécessite une voie d'entrée spécifique. Celle-ci peut être des dommages causés à la peau, la membrane d'une muqueuse ou le placenta, sous forme de coupures, ulcères ou infections. Le HIV est un virus faible ce qui affecte aussi la transmission : le HIV ne peut survivre en dehors de l'organisme que pendant un temps très court et doit être capable de pénétrer un nouvel hôte immédiatement. Par exemple, le HIV ne survit pas sur le siège des toilettes ou dans le sang séché.

Le HIV ne peut pénétrer à l'intérieur du corps d'une personne que par trois voies : (poster)

Sexe : 70%

Sang : 20% (transfusions sanguines/seringues : 5-10%; consommateurs de drogues par voie IV : 10%)

Transmission mère-enfant : 20%

1. Voie sexuelle

a) Relations sexuelles non protégées : vaginal, anal, oral

De minuscules déchirures dans la peau ou les muqueuses des organes génitaux, de la bouche ou de l'anus, qui peuvent survenir pendant le sexe, permettent au virus d'entrer. S'il y a une plaie ouverte à l'un de ces endroits, c'est encore plus facile pour le virus de pénétrer. Le partenaire réceptif est plus à risque lors du sexe vaginal et anal. Lors de l'acte sexuel penien-vaginal, le partenaire féminin est plus à risque à cause de la surface exposée plus étendue dans le tractus génital féminin que dans le tractus génital masculin, à cause de la concentration virale plus élevée dans le sperme que dans les sécrétions vaginales et parce que la quantité de sperme échangé pendant l'acte sexuel est plus importante que celle des sécrétions vaginales. Pendant le sexe anal, le partenaire réceptif est particulièrement à risque à cause de la fragilité de la muqueuse du rectum.

b) Un contact sexuel proche même sans pénétration comporte un risque d'infection s'il y a exposition à du sang, des plaies ouvertes, du sperme ou des sécrétions vaginales, p.ex. si la femme a une plaie sur ses organes génitaux externes le sperme entre en contact avec cette plaie.

2. Voie sanguine

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

b) Injections (aiguilles contaminées : personnel médical ou consommateurs de drogues)

c) Instruments de coupure (instrument pour couper ou percer la peau contaminés, comme des scalpels, des aiguilles, des aiguilles à tatous, des instruments pour la circoncision).(Demandez les participants pour des exemples d'instruments utilisés dans les pratiques culturelles).

d) Contact avec la peau endommagée (exposition à du sang à travers des coupures ou des plaies p.ex des sages-femmes traditionnelles qui ne portent pas de gants et présentent des plaies.

e) Blessure par piqûre avec une aiguille

d) Eclaboussure d'une muqueuse

g) Partage d'outils de rasage ou de brosses à dents

3. Voie mère-enfant

Pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Environ 1 bébé sur 3 nés de mères HIV positives sera infecté par le virus HIV.

Comment le HIV n'est PAS transmis

Il existe beaucoup de mythes sur comment le virus du SIDA est transmis. Le HIV n'est PAS transmis par :

La toux, l'éternuement, le don de sang, partager les habits, toucher, partager la nourriture ou les couverts, l'eau, embrasser, serrer la main, les sièges des toilettes, piqûres d'insectes, les téléphones, vivre ou travailler avec une personne infectée par le HIV.

MST

Lorsqu'il y a présence d'un ulcère génital, il y a une brèche dans la peau ou la muqueuse ce qui donne au virus une porte d'entrée ou de sortie facile. C'est pourquoi, pour les MST ulcéraives, le risque de transmission du HIV est particulièrement élevé.

Lorsqu'il y a présence d'une MST (ulcéraive ou non) chez le partenaire qui porte le HIV, le nombre de virus dans les sécrétions génitales est grandement augmenté.

Lorsqu'il y a présence d'une MST chez le partenaire qui n'est pas porteur du HIV, la maladie sexuellement transmissible augmente le nombre de cellules cible pour le HIV (y compris de CD4) dans le tractus génital, augmentant ainsi la sensibilité.

Dans des contextes où l'usage de préservatifs est faible, le traitement des MST peut avoir un impact significatif sur la transmission du HIV.

Il y a deux buts principaux en ce qui concerne le HIV/SIDA:

La prévention de nouvelles infections

La prise en charge des personnes vivant avec le SIDA

Pour prévenir la transmission du HIV, nous devons prendre en considération les trois voies de transmission ; par voie sexuel, par le sang et de la mère à l'enfant.

La prise en charge des maladies sexuellement transmissibles (MST)

Aide et dépistage volontaire

Approvisionnement en préservatifs et promotion

La prise en charge des personnes vivant avec le SIDA est également un facteur important dans la prévention du HIV et sera détaillé plus tard dans ce cours.

Aide et dépistage volontaire

Avantage

-si négatif :

Repos de l'esprit.

Éventuellement conscience accrue de sa propre vulnérabilité

Éventuellement motivation pour éviter comportement à risque.

Éventuellement plus aimable envers les personnes avec le HIV

-si positif :

Peut recevoir aide médicale appropriée pour prolonger et accroître la qualité de vie.

Peut prendre des mesures pour vivre de façon positive avec le virus p.ex: nutrition et contrôle du stress.

Peut contacter des services de soutien (groupes de soutien, aide financière).

Peut éviter les dépenses pour des tests inutiles et des traitements inefficace pour des maladies inexpliquées.

Peut prendre des mesures pour protéger le(s) partenaire(s) et les enfants pas encore nés.

Peut prendre des décisions informées sur la grossesse et l'allaitement.

Peut garder un sens de contrôle et de dignité.

Peut faire des plans pour l'avenir.

Si un grand nombre de personnes se font tester, la prise de conscience dans la communauté peut augmenter et l'idée de se faire tester peut être 'normalisée', et de ce fait réduire la stigmatisation.

Désavantage

-si positif

Incapacité de gérer psychologiquement : dépression, colère, effondrement émotionnel, suicide

Stigmatisation : humiliation, rejet

Difficultés pour la famille

Rejet par la communauté familiale (important surtout pour les femmes qui risquent les reproches et l'abandon)

Discrimination : offres de travail ou d'études/aide financière/assurance/immigration

Préservatifs

Vérifier la date d'expiration et si l'emballage n'est pas endommagé

Les préservatifs peuvent être endommagés par la chaleur, les ongles des mains, les lubrifiants à base d'huile comme l'huile de cuisson, vaseline et laits corporels.

Pour lubrifier, utiliser des lubrifiants à base d'eau comme le blanc d'oeuf, la glycérine, gel KY ou la salive. Le lubrifiant doit être utilisé à l'extérieur seulement.

Les préservatifs peuvent prévenir ce qui suit : une grossesse non désirée; HIV; beaucoup de MST; infertilité causée par MST

Mythes : nuit à la santé de l'homme; le préservatif peut se perdre à l'intérieur du corps de la femme; etc.

Les préservatifs pour les hommes et les femmes ne devraient pas être utilisés en même temps car cela peut les rendre moins résistants et provoquer des fissures dans le latex et le plastique.

Utiliser deux préservatifs ou plus fragilise également le latex.

Nous pouvons résumer les composantes de la prise en charge des personnes vivant avec le SIDA comme suit :

Un mode de vie sain, y compris de la nourriture saine

Soutien émotionnel

Soutien pratique

Soins médicaux

Ces composantes de prise en charge sont nécessaires non seulement pour les personnes vivant avec le SIDA, mais aussi pour toutes les personnes vivant avec des maladies ou des handicaps chroniques. C'est pourquoi les interventions doivent se concentrer sur une prise en charge globale de ces groupes. Cela réduit la possibilité de stigmatisation et assure des soins pour tous ceux qui en ont besoin.

Conclusion

Comme mentionné plus haut, ce cours est censé être un résumé d'un cours de cinq jours qui a été consulté pendant toute la formation conjointement avec "Protecting the Future". De plus, j'ai eu l'opportunité de discuter avec des participants à propos de leur situation particulière sous le titre de "Addressing HIV/AIDS" où les participants ont identifié des zones de faiblesse et de forces envers les infections au HIV au sein de leur communauté. Je vais essayer d'incorporer leur remarque dans un cours plus élaboré conçu comme un cours de rafraîchissement dont les participants ont demandé qu'il soit organisé après six mois, ce qui dépend de la disponibilité des formateurs et des fonds.

Toute personne est invitée à commenter le contenu de ce document.

