

Ébauche

Services du personnel en uniforme
Programme de pairs aidants
sur le VIH/SIDA

Manuel

Réalisé par :

Le Groupe de travail sur le VIH/SIDA
des services du personnel en uniforme

Le présent document a été rédigé par *Family Health International* grâce à l'appui de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) dans le cadre de son projet de lutte au SIDA intitulé *Implementing AIDS Prevention and Care* (IMPACT) (accord de coopération HRN-A-00-97-0017-00). Le manuel ne reflète pas nécessairement les opinions de USAID.

Remerciements

Le présent manuel a été élaboré sous les auspices du Groupe de travail sur le VIH/SIDA des services du personnel en uniforme (USTF), une coalition informelle d'organisations travaillant de concert avec les forces armées, la police et autres services du personnel en uniforme sur la problématique du VIH/SIDA. La coalition a été formée en vue de répondre aux besoins croissants des services du personnel en uniforme en matière de prévention du VIH/SIDA, de manière à ce que tous les programmes mis au point puissent bénéficier des meilleures pratiques et des leçons apprises tant dans les services du personnel en uniforme que dans le secteur civil. Le manuel a été rendu possible grâce à la collaboration et aux efforts généreux de tous.

L'orientation générale du manuel a été définie lors d'une rencontre du groupe de travail qui a eu lieu à Accra, au Ghana, au mois de février/mars 2001, visant à élaborer une stratégie globale sur le VIH/SIDA à l'intention des services du personnel en uniforme. Les participants à la rencontre provenaient du Ghana, du Nigeria, du Kenya, d'Afrique du Sud, d'Érythrée, de Zambie ainsi que des États-Unis, et ils ont pu compter sur le concours de représentants provenant de USAID et de ONUSIDA, du ministère de la Défense des États-Unis, de *Life Initiative* du ministère de la Défense, de la *Civil and Military Alliance against HIV/AIDS*, de *Futures Group International*, et enfin de *Family Health International*.

Nous aimerions souligner l'aide extrêmement précieuse que nous ont procurée les participants à cette réunion. Le manuel a fait l'objet d'essais préliminaires au Ghana auprès des forces armées de ce pays, au Nigeria dans le cadre du programme des forces armées sur le contrôle du SIDA, et en Érythrée auprès des forces armées érythréennes. Les fonds nécessaires pour ces essais provenaient du projet IMPACT financé par USAID et mis en œuvre par *Family Health International* au Ghana et au Nigeria, ainsi que de ONUSIDA assorti du support technique fourni par *Family Health International* en Érythrée. Nous remercions tous les intéressés pour cette contribution vitale.

Sur une note plus personnelle, nous aimerions remercier Iain McLellan, le consultant de *Family Health International* qui a travaillé avec diligence à l'élaboration, aux essais et à la finalisation de ce projet pendant plusieurs mois ; l'équipe de *Family Health International* au Nigeria, y compris Olusina Falana et Emah Ekong qui ont participé aux essais préliminaires du manuel au Nigeria ; le capitaine Stephen Talugende de l'Ouganda qui, de concert avec Emah Ekong, a fourni son expertise technique lors des essais préliminaires et de l'utilisation du

manuel en Érythrée ; ainsi que le colonel Frank Abeageyi des Forces armées du Ghana ainsi que l'équipe de *Family Health International* au Ghana, y compris Kwame Essah pour l'appui accordé aux essais préliminaires effectués au Ghana. Nous aimerions aussi reconnaître la contribution de Michel Saint-Pierre qui a travaillé à la conception graphique du document final.

Carol Larivee
Coordonnatrice
Groupe de travail sur le VIH/SIDA des services du personnel en uniforme.

INTRODUCTION

a. Le manuel est divisé en quatre sections

- Première section : Planification du programme de pairs aidants

La première section vise à aider les planificateurs et les décideurs à élaborer et à gérer un programme de pairs aidants. On y trouve une définition du concept de « pair aidant » ainsi qu'une procédure étape par étape permettant de mettre en place ce programme.

- Deuxième section : Préparer les pairs aidants

La deuxième section comprend la documentation de référence devant servir à la formation des pairs aidants et par la suite, à la planification des sessions de travail des pairs aidants. On y trouve des suggestions destinées à améliorer les aptitudes à communiquer ainsi qu'à surmonter les obstacles personnels.

- Troisième section : Comprendre le VIH/SIDA

On trouvera dans cette section de la documentation de référence devant servir pour la formation des pairs aidants ainsi que de la documentation que ceux-ci pourront utiliser à leur tour pour préparer leurs séances de travail. Cette documentation porte de manière générale sur le VIH, le SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi que sur l'utilisation du préservatif.

- Quatrième section : Exercices de groupe

La quatrième section constitue la principale section du manuel. Elle comprend la plupart des exercices, y compris des instructions étape par étape dont pourront se servir les pairs aidants. Il s'agit d'exercices conçus pour aborder les questions de nature sexuelle de manière plus sereine, évaluer les risques et améliorer les communications. On y trouve également des exercices sur l'utilisation du préservatif et des renseignements sur les infections sexuellement transmissibles.

b. Le manuel est conçu pour être adapté selon les besoins

Certains comportements et styles de vie sont identiques dans presque tous les services du personnel en uniforme, quel que soit le pays auquel ils appartiennent. En même temps, chaque pays et chaque service possèdent un contexte culturel différent, différents niveaux d'acceptabilité et différents modèles de comportements sexuels.

Le contenu du manuel est de portée générale et devrait permettre aux différents services de choisir les éléments qui leur paraissent utiles et de les adapter à leurs propres besoins et contexte. Plusieurs membres individuels de ces services

constateront que les mises en situation et les exemples leur sont assez familiers. Il reste qu'il y a toujours place pour d'autres illustrations. La reproduction des photographies utilisées dans les exercices dans des situations locales est encouragée.

c. Comment utiliser le manuel pour former les pairs aidants

PREMIÈRE ÉTAPE : Déterminer les besoins en menant des recherches auprès du personnel ou en examinant les études existantes. Par exemple, il se peut que ces recherches révèlent une faible utilisation du préservatif, une mauvaise information au sujet des préservatifs ou une mauvaise façon de traiter soi-même les infections sexuellement transmissibles. Dans ce cas, on accordera une attention particulière à ces sujets.

DEUXIÈME ÉTAPE : Fixer des priorités qui correspondent aux besoins spécifiques de formation de votre service (ou utiliser le programme général recommandé à l'annexe). Il est essentiel de couvrir les sujets suivants :

- Donner de l'information de base sur le VIH/SIDA, les IST et les préservatifs
- Aborder les questions d'ordre sexuel de manière sereine
- Procéder à des séances de participation des pairs aidants
- Favoriser le partage des expériences personnelles
- Indiquer comment choisir et effectuer les exercices
- Décrire comment organiser les jeux de rôle

TROISIÈME ÉTAPE : Procéder à des vérifications avant la formation et après la formation afin de mesurer les progrès accomplis. Obtenir les commentaires des participants aux séances de formation. Préparer des certificats qui seront remis à ceux qui ont participé à la séance de formation.

d. Utilisation du manuel par les pairs aidants

PREMIÈRE ÉTAPE : Les pairs aidants devraient lire les sections deux et trois, au complet si possible, afin d'augmenter leurs connaissances de base. Ces connaissances les aideront lorsque viendra le temps de répondre aux questions durant les contacts informels.

DEUXIÈME ÉTAPE : Les pairs aidants devraient demander à leurs pairs quels sont les sujets qui les intéressent et leur lire des extraits du manuel.

TROISIÈME ÉTAPE : Dresser un plan des exercices qui conviennent le mieux à leurs pairs. Pour que les sessions correspondent aux besoins, le nombre d'exercices proposés est beaucoup plus grand que le nombre requis. Il est très peu probable qu'un même groupe effectue tous les exercices.

QUATRIÈME ÉTAPE : Choisir un exercice court et facile pour briser la glace lors de la première session, comme l'exercice proposé au point 8.1 sur la familiarisation avec les termes sexuels. Il y a lieu de pratiquer l'introduction avant de mener l'exercice.

CINQUIÈME ÉTAPE : Suivre les participants et obtenir régulièrement leurs commentaires.

Première section

Planification des programmes de pairs aidants

**(À l'intention des planificateurs
et des décideurs)**

1.0 Les pairs aidants dans les services du personnel en uniforme

1.1 Qu'est-ce qu'un pair aidant ?

Un pair est une personne qui a le même rang ou statut qu'une autre personne. Le pair aidant fait partie d'un groupe de personnes qui partagent les mêmes valeurs, la même expérience et le même contexte, mais qui a reçu une formation pour faciliter les discussions sur les comportements à risque en matière de VIH/SIDA, et qui amène ses pairs à examiner les solutions à ces risques. Les pairs aidants constituent le lien entre le programme et la population visée. Les pairs aidants, qui ont normalement le même âge, qui sont du même sexe et qui ont le même rang que leurs pairs, peuvent :

(PHOTO : Un pair aidant illustre la résistance d'un préservatif)

- Faciliter les discussions
- Répondre aux questions
- Faire des présentations
- Exercer des pressions
- Fournir des conseils
- Organiser des mises en situation
- Distribuer du matériel
- Faire des références
- Vendre ou distribuer des préservatifs

Dans les services du personnel en uniforme, les pairs aidants doivent en plus assumer un rôle de leadership. Ils doivent en effet montrer l'exemple et convaincre les autres de suivre cet exemple. Les pairs aidants doivent aider les autres membres de leur groupe à examiner et à remettre en question les comportements qui leur font courir le risque d'être infectés par le VIH. Le programme de pairs aidants est un type de formation informelle qui peut être établi à très faible coût. Il s'est aussi avéré efficace pour communiquer des messages délicats en provenance ou à destination de groupes spécifiques.

1.2 Que font les pairs aidants ?

- Faciliter les discussions sur les comportements à risque et les situations de risque
- Disséminer les informations de base sur les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le SIDA
- Enseigner aux groupes à risque élevé des pratiques sexuelles plus sûres
- Enseigner aux groupes à risque élevé l'utilisation du préservatif, la négociation du préservatif avec une partenaire sexuelle, et promouvoir l'utilisation du préservatif auprès des groupes de personnes à risque élevé
- Contribuer au marketing social du préservatif
- Identifier les personnes ayant une infection sexuellement transmissible, et les motiver à entreprendre un traitement rapide et complet
- Identifier les cas d'infections sexuellement transmissibles répétées ou non traitées et les référer aux centres de santé appropriés
- Participer à des activités et à des projets d'envergure plus large.

1.3 Concepts, pratiques et défis

De nombreux programmes de pairs aidants ont été mis en place dans différents secteurs de la santé publique, notamment dans le domaine du planning familial et de l'éducation alimentaire. Ils sont devenus aussi très populaires auprès des jeunes pour la sensibilisation au VIH et au SIDA. Un examen des programmes de pairs aidants en Afrique révèle que les caractéristiques suivantes ont été très précieuses :

- Participation accrue de la collectivité et prise en charge favorisant la continuité
- Mise en valeur des potentiels de supervision et de suivi
- Inclusion des connaissances, de la créativité et de l'énergie des pairs aidants dans l'élaboration des programmes
- Extension du champ d'action des pairs aidants grâce à la formation d'autres intervenants dans d'autres régions géographiques
- Encouragements non monétaires (p. ex., bicyclettes, T-shirts, matériel) et financiers (p. ex., accès au crédit et indemnités pour dépenses diverses) afin de motiver les pairs aidants
- Intégration de questions relatives à la santé de la reproduction ainsi que d'autres sujets identifiés par les pairs dans le champ d'activités des pairs aidants

1.4 Pourquoi des pairs aidants ?

- Faibles coûts
- Élimination des barrières afin d'aborder des questions délicates sans crainte
- Introduction de changements de comportements durables
- Maintien de la confidentialité
- Mode informel des plus efficaces pour communiquer le message voulu à un groupe cible précis
- Économie de temps

Qualités du pair aidant efficace

Le succès ou l'échec d'un programme de pairs aidants dépend en grande mesure des qualités du pair aidant. Parmi les principales qualités qui sont souhaitées chez le pair aidant, on compte :

- La disponibilité et l'accessibilité en tout temps pour les membres du groupe cible
- La préoccupation pour la santé des membres du groupe cible
- De réels talents pour les communications interpersonnelles
- Être connu au sein des services du personnel en uniforme ou en faire partie
- Avoir le respect des services du personnel en uniforme
- Être en mesure d'écouter ses pairs sans préjugé ou parti pris
- Avoir confiance de pouvoir travailler auprès du personnel en uniforme
- Parler la ou les langues des personnes visées

1.5 Processus de modification du comportement

La modification du comportement est le principal but visé par un programme de pairs aidants. Toutes les personnes ne courent pas les mêmes risques d'être infectées au VIH ou d'en infecter d'autres. Les pairs aidants peuvent amener les personnes qui sont à risque à examiner les comportements qui créent ces risques et les amener à changer ces comportements. Les programmes de pairs aidants peuvent aussi inspirer les changements au niveau du groupe ou de la société en introduisant de nouvelles normes et en stimulant les mesures collectives susceptibles de modifier les programmes et les politiques en vigueur.

Les programmes de pairs aidants impliquent des participants qui ont un statut égal, échangeant entre eux pour déterminer les mesures à prendre. Il y a là une grande différence par rapport à l'approche autoritaire selon laquelle un expert dit aux gens qu'ils doivent changer de comportement pour en adopter un qui soit moins à risque.

La clé du succès d'une stratégie de communication destinée à modifier les comportements repose sur la pleine participation d'un groupe de personnes cherchant à régler un problème commun par un dialogue collectif.

Cette stratégie de communication implique le recours à différents moyens de communication en vue de créer une demande d'informations et de services en matière de VIH et de SIDA, et de stimuler une discussion ouverte sur les facteurs de risque sous-jacents et les comportements à risque. Il est certain que les pairs aidants ont un rôle important à jouer dans cette stratégie de communication.

Modifier les comportements est un processus complexe. L'opération est d'autant plus complexe qu'il s'agit d'un domaine délicat et personnel ayant trait au sexe et à la sexualité. Il faudra plusieurs types d'approches et de messages différents pour aider les individus et les groupes à modifier durablement leurs comportements.

Types de comportements à modifier

COMPORTEMENTS À COURT TERME

Les comportements à court terme sont ceux qu'il est possible de modifier rapidement, et qui peuvent généralement être modifiés grâce à un effort ponctuel de la part de l'individu. Par exemple, l'immunisation d'un enfant contre la rougeole nécessite un effort ponctuel ou une démarche unique de la part de la famille pour s'assurer que l'enfant est protégé contre la rougeole.

COMPORTEMENTS À LONG TERME

Les changements de comportements à long terme, par contre, signifient qu'une personne doit modifier son comportement et conserver le nouveau comportement pendant un certain temps. Cesser de fumer, par exemple, constitue un changement de comportements à long terme. De la même manière, dans le cas des infections sexuellement transmissibles, du VIH ou du SIDA, les personnes doivent modifier leurs comportements et en adopter de nouveaux qu'ils conserveront tout le reste de leur vie.

Différentes étapes du processus de changement de comportements

- Inconscient / Conscient

Dans un premier temps, une personne peut ignorer qu'un comportement en particulier est dangereux. La première étape d'un programme de modification du comportement est de rendre les gens conscients. Par exemple, pour promouvoir des pratiques sexuelles plus sûres, il faut d'abord donner aux gens des renseignements de base sur les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Ces renseignements peuvent être communiqués par différents moyens de communication de masse ou de groupe, ainsi que par des moyens de communication interpersonnelle. Les personnes ayant des comportements à

risque élevé peuvent être informées des dangers du VIH ou du SIDA grâce à des moyens de communication interpersonnelle utilisés par les ONG, les organisations communautaires ou les travailleurs de la santé qui traitent une personne souffrant d'une infection sexuellement transmissible.

- Concerné

Les individus peuvent être conscients d'un problème sans se sentir personnellement concernés par ce problème. Il faut donc communiquer l'information d'une manière à ce que les gens considèrent qu'elle s'applique à eux, qu'ils se sentent visés par le problème, ce qui les motivera à revoir leurs comportements. Les messages communiqués par les médias de masse à l'ensemble de la population risquent d'être moins efficaces, surtout auprès de ceux qui courent les risques les plus grands. Les communications ciblées et les approches interpersonnelles sont donc beaucoup plus utiles.

- Informé et habilité

Une fois que les personnes se sentent concernées, elles peuvent obtenir de plus amples renseignements en parlant à des amis, à des travailleurs sociaux ou à des intervenants de la santé au sujet des dangers des infections sexuellement transmissibles, du VIH et du SIDA, et des méthodes à utiliser pour se protéger. D'autres méthodes de communication interpersonnelle sont requises à cette étape, notamment des programmes de formation pour habiliter les personnes à discuter de sexe et de sexualité, et à négocier des comportements sexuels responsables.

- Motivé et prêt pour le changement

À cette étape, les personnes commencent à réfléchir sérieusement à la nécessité de se protéger et de protéger les personnes qu'elles aiment contre le danger du SIDA et des autres infections sexuellement transmissibles. C'est alors qu'elles peuvent devenir motivées et prêtes pour le changement. Elles réfléchissent peut-être depuis un certain temps et ont décidé de ne plus multiplier les partenaires sexuels ou d'utiliser des préservatifs. Il est important alors que les préservatifs soient disponibles et que les personnes se sentent capables de les utiliser en toute confiance pour avoir des relations sexuelles plus sûres. Les moyens de communication de masse et de groupe peuvent être utiles en proposant des modèles positifs de comportements sexuels moins risqués. Les messages positifs provenant des pairs sont particulièrement efficaces.

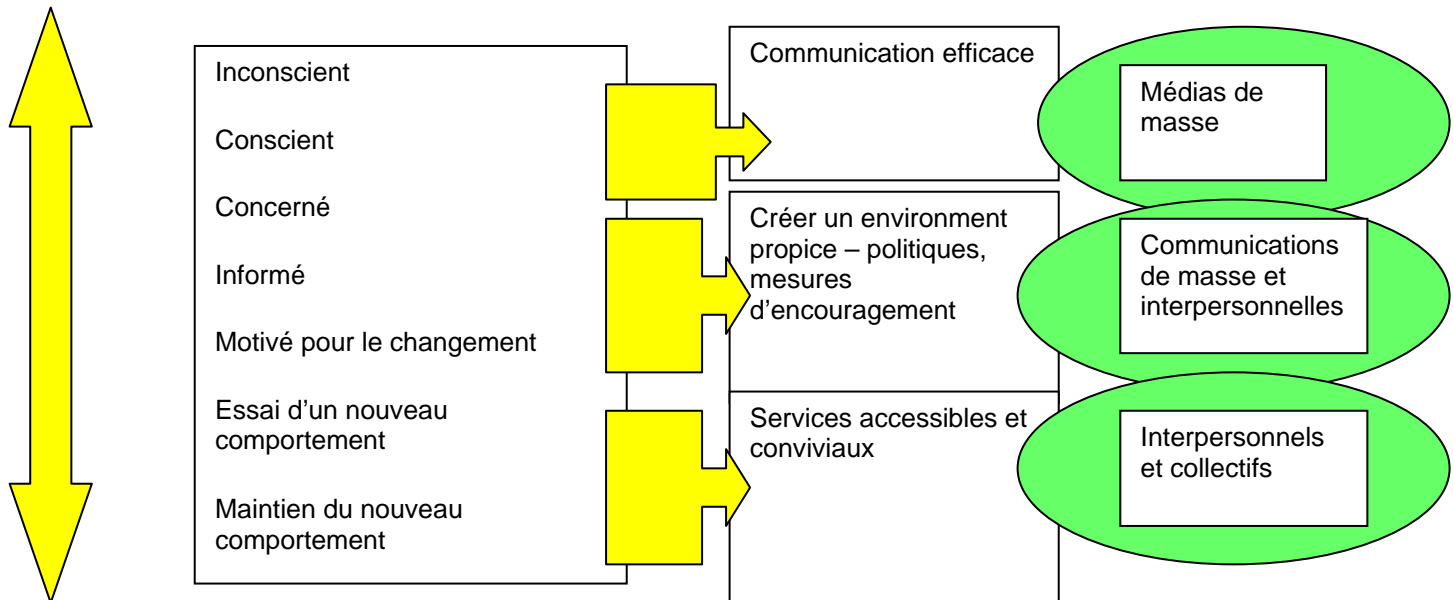
- Essai d'un nouveau comportement

À une étape ultérieure, il se peut qu'une personne se trouve dans une situation où un échange sexuel est possible et qu'elle ait accès à un préservatif. Elle pourrait alors décider de l'utiliser et d'essayer de nouveaux comportements.

Comme pour tout type d'essai, les résultats de l'expérience seront évalués. Si l'expérience a été trop difficile ou gênante parce que la personne ne savait pas comment s'y prendre, il se peut qu'elle ne soit pas répétée avant longtemps. Il est donc important d'apprendre aux gens comment négocier l'utilisation d'un préservatif et comment l'utiliser correctement.

- Maintien / adoption du nouveau comportement

Éviter les rechutes ou le retour aux anciens comportements risqués constitue un défi de taille. Les pairs aidants ont un rôle important à jouer pour renforcer les comportements positifs et encourager leur maintien. De nouveaux risques peuvent se présenter, et il sera donc nécessaire d'adapter les nouveaux comportements.



2.0 Étapes à suivre pour l'élaboration d'un programme de pairs aidants

1. Définir les différentes populations cibles
2. Effectuer des recherches formatives
3. Structures d'un programme de pairs aidants
4. Élaboration de matériel de soutien
5. Sélection des pairs aidants
6. Formation des formateurs
7. Formation des pairs aidants
8. Supervision des pairs aidants
9. Formation d'appoint
10. Contrôle et évaluation

2.1 Définir les différentes populations cibles

Tous ne courent pas les mêmes risques d'être infectés au VIH. Certaines personnes, en raison de leur style de vie et de leurs comportements, courent beaucoup plus de risques de contracter le VIH et de le communiquer à d'autres. Il est important de définir et de comprendre les différents groupes de personnes que l'on retrouve dans les services du personnel en uniforme et de comprendre dans quelle mesure ils sont à risque. La chose est d'autant plus importante si les ressources affectées au programme de pairs aidants sont limitées. Il sera moins efficace de disperser des ressources limitées pour essayer de rejoindre tous les différents types de populations que de les concentrer sur ceux qui sont les plus à risque.

Dans la plupart des services du personnel en uniforme, c'est le groupe le plus important qui est aussi le plus à risque : des jeunes hommes occupant les rangs inférieurs. Pour que le programme soit efficace et rentable, il est donc logique de consacrer la plus grande partie des ressources à ce groupe. Les autres populations cibles sont les officiers, les sous-officiers et les recrues. Du côté des populations civiles, on compte les partenaires du personnel en uniforme (épouses et conjointes) ; les enfants ; et les partenaires sexuelles occasionnelles (les travailleuses du sexe).

2.2 Effectuer des recherches formatives

Les recherches formatives sont celles qui sont menées auprès de populations cibles avant de mettre en place un programme de pairs aidants. Il s'agit de mieux connaître les habitudes, les attitudes, les pratiques et les comportements des populations cibles avant d'élaborer le contenu du programme de pairs aidants. La recherche formative visera donc notamment à :

- Évaluer le besoin d'un programme de pairs aidants au sein d'un service particulier du personnel en uniforme
- Obtenir une description des différentes composantes du service du personnel en uniforme afin d'obtenir un profil des différentes populations cibles et des emplacements où il se trouve
- Identifier les facteurs de risque comme la durée du séjour à l'extérieur du foyer ou l'absence de logements pour les familles
- Identifier les groupes de soutien existants qui sont en contact régulier avec les groupes cibles et qui peuvent les influencer
- Définir le rôle des groupes de soutien dans le cadre du programme
- Identifier les comportements à risque élevé
- Identifier les facteurs socioculturels qui influencent les comportements à risque élevé
- Identifier les obstacles à l'utilisation du préservatif.

2.3 Structures d'un programme de pairs aidants

L'intervention des pairs aidants est plus efficace lorsqu'elle est combinée à d'autres activités et services. Il n'est donc pas utile de promouvoir le traitement rapide des infections sexuellement transmissibles, ou le counselling et les tests volontaires, si ces services ne sont pas disponibles. Voici une liste de mesures de soutien qui augmenteront les chances de succès d'un programme de pairs aidants :

- L'existence de méthodes permettant de mesurer les changements de comportements, comme l'embauche de travailleurs sociaux pour organiser des groupes de discussion ou procéder à des interviews individuelles en profondeur.
- Un système afin de produire ou d'obtenir et distribuer de la documentation de soutien dont les pairs aidants pourront se servir dans leurs interactions avec leurs pairs.
- La disponibilité de salles de réunion et l'accès à du matériel comme des tableaux à feuilles mobiles ou des appareils vidéo si nécessaire.
- L'identification des services connexes qui sont essentiels à la mise en place efficace des activités dispensées par les pairs aidants (disponibilité des préservatifs, services de counselling et de tests volontaires, services liés aux

infections sexuellement transmissibles, réforme des politiques en matière de VIH, etc.).

- Évaluer la disponibilité et le nombre de préservatifs devant être fournis ou vendus par chaque pair aidant à la population cible. Il s'agit d'obtenir une estimation de l'inventaire requis à différents points de distribution prédéterminés, ou de conclure des ententes avec des organismes faisant la promotion du préservatif pour qu'ils distribuent des préservatifs à proximité des installations où se trouvent les services du personnel en uniforme.
- Des cartes de référence à l'intention des patients souffrant d'une infection sexuellement transmissible, du VIH ou du SIDA.

2.4 Élaboration de matériel de soutien

(PHOTO : Un pair aidant montre un dessein destiné à lancer la discussion)

Les pairs aidants seront beaucoup plus efficaces dans leur travail si on leur fournit du matériel de soutien qu'ils pourront utiliser dans leurs interventions. Il peut s'agir de brochures, de livrets, de tableaux, de vidéos, de bandes dessinées, d'aide-mémoire ou autre matériel. Ce matériel peut être produit à partir du contenu du présent document, il peut aussi être tiré d'autres documents existants ou simplement reproduit ou obtenu auprès de partenaires comme le programme national de contrôle du SIDA. Il est important de former les pairs aidants dans l'utilisation de ce matériel, et de veiller à ce qu'il soit distribué à tous les pairs aidants, y compris ceux qui se trouvent dans les endroits les plus reculés.

Le contenu du matériel doit correspondre à ce qu'il a été permis d'apprendre durant la recherche formative. Dans l'élaboration du matériel, il y a lieu de suivre les étapes suivantes :

- Examiner la recherche afin de déterminer les lacunes dans les connaissances et les comportements à risque.
- Classer les populations cibles par ordre d'importance (accorder la priorité aux populations les plus importantes qui sont les plus à risque de devenir infectées et d'en infecter d'autres).
- Choisir les comportements à risque qui doivent être modifiés (accorder la priorité aux nouveaux comportements qui sont les plus susceptibles d'être adoptés).
- Déterminer les types d'activités auxquelles s'adonneront les pairs aidants ainsi que leurs besoins en matériel de soutien.
- Élaborer des matériels types et en faire l'essai préalable auprès des pairs aidants et des participants.
- Imprimer et distribuer les matériels, et fournir une formation quant à leur usage.

2.5 Le choix des pairs aidants

Choisir les pairs aidants représente un défi car ils doivent posséder différentes qualités et être crédibles auprès de leurs pairs. En d'autres mots, ils doivent avoir des talents de communicateurs, être capables d'assimiler rapidement de l'information sur le VIH et le SIDA, et avoir de bons rapports avec leurs pairs. Pour choisir les pairs aidants, il est conseillé de prendre les mesures suivantes :

- a) Déterminer le nombre de pairs aidants requis pour rejoindre tous les membres des groupes cibles.
- b) Définir les critères essentiels et souhaitables pour identifier d'éventuels pairs aidants.
- c) Définir le processus à suivre pour identifier les pairs aidants.
- d) Identifier les pairs aidants éventuels par diverses méthodes telles que :
 - les discussions de groupe auprès des groupes cibles ;
 - l'observation de l'interaction de groupe au sein des groupes cible ;
 - les discussions avec le groupe de soutien.
- e) effectuer la sélection finale des pairs aidants :
 - en établissant une courte liste à partir de critères prédéfinis ;
 - en cherchant de pairs aidants qui acceptent de participer au programme ;
 - en confiant les rôles et les responsabilités aux pairs aidants et en fixant le nombre de personnes avec qui ils travailleront.

La plupart des services du personnel en uniforme sont strictement hiérarchisés, ce qui constitue un défi pour la sélection des pairs aidants. Comment en effet choisir une personne d'un rang inférieur pour « aider » une personne appartenant à un grade supérieur même si, pour le reste, ils sont des pairs ?

Un des avantages des services du personnel en uniforme, c'est qu'ils sont divisés en groupes distincts. Dans les forces armées, il y a différents services, bataillons, compagnies, pelotons et sections. Dans certains services des forces armées, on a recours aux chefs de peloton, qui sont habituellement des sergents, comme pairs aidants. D'autres préfèrent les commandants de section qui ont habituellement le grade de caporal. Ces grades et ces structures de leadership facilitent la sélection des pairs aidants. Il y a lieu de noter que les sergents ne feront pas de bons pairs aidants s'ils sont beaucoup plus vieux que les hommes placés sous leur commandement et si les participants hésitent à parler franchement parce que le pair aidant occupe un rang supérieur.

2.6 Formation des formateurs

Il faudra mettre en place une équipe de formateurs pour former les futurs pairs aidants. Plus cette équipe est importante, plus le programme pourra être établi rapidement. Cette équipe doit très bien comprendre en quoi consiste le programme de pairs aidants, notamment :

- Pourquoi le programme de pairs aidants est requis
- Dans quel but le programme est établi
- Les rôles et les responsabilités des pairs aidants
- La motivation et l'encouragement des pairs aidants

2.7 Formation des pairs aidants

Élaboration du programme de formation

La formation des pairs aidants est un processus continu qui les préparera à affronter tous les types d'interactions. Les principales activités préalables à la formation après que les pairs aidants ont été choisis ou recrutés comprennent :

- L'évaluation des besoins de formation grâce à des sondages et à des groupes de discussion.
- L'évaluation des connaissances et des aptitudes existantes pour chaque catégorie de pairs aidants (une évaluation rapide grâce à des sondages peut être effectuée à cette fin).
- L'élaboration d'un programme de formation fondé sur les conclusions obtenues lors de l'évaluation des besoins de formation.
- La planification du nombre de pairs aidants devant être formés pour chaque groupe. La qualité de la formation dépend souvent de la taille du groupe. Autrement dit, il serait plus efficace de former 20 personnes à la fois qu'en former 100.

Contenu de la formation

- (i) Faits de base sur les infections sexuellement transmissibles, sur le VIH et le SIDA
- (ii) Traitement des infections sexuellement transmissibles et références si nécessaire
- (iii) Utilisation et promotion du préservatif
- (iv) Habilités de communication interpersonnelle
- (v) Communication visant le changement de comportements

Pourquoi procéder à une évaluation des besoins en formation ?

- a. Pour s'assurer que la formation offerte correspond aux besoins des participants.

- b. Pour que les participants soient davantage concernés par le processus d'apprentissage, ayant contribué à définir le programme de formation.
- c. Parce que l'apprentissage devient une responsabilité conjointe des participants et du facilitateur.
- d. Parce que l'évaluation contribue à créer de bons rapports entre les facilitateurs et les participants avant que la formation ne commence.
- e. parce que l'évaluation permet d'identifier les forces et les faiblesses du groupe.
- f. Parce que l'évaluation contribue à définir les objectifs d'apprentissage.
- g. Parce que l'évaluation aide à évaluer l'impact de la formation sur les niveaux de rendement des participants.

Comment procéder à une évaluation des besoins de formation ?

- a. Discuter avec les pairs aidants, individuellement ou collectivement, afin de les informer des sujets et des objectifs du programme de formation.
- b. Déterminer les intérêts des pairs aidants et ce qu'ils aimeraient apprendre.
- c. Demander aux pairs aidants de classer chaque sujet par ordre d'importance relative.
- d. Poser des questions permettant d'identifier les connaissances que possèdent les pairs aidants relativement à chacun des sujets.
- e. Déterminer la priorité de chaque sujet à partir de la classification établie par les pairs aidants et l'évaluation de leurs connaissances actuelles, ainsi qu'à partir des connaissances essentielles qu'un pair aidant doit avoir.

2.8 Supervision des pairs aidants

(PHOTO : De bons talents de communicateurs constituent un atout pour les pairs aidants)

Étapes à suivre pour organiser la supervision

- a) Déterminer le nombre de superviseurs requis
- b) Identifier les superviseurs
- c) Déterminer la méthode de supervision. Options :
 - individuelle ou collective
 - en réunion de groupe
- d) Déterminer la fréquence de la supervision
- e) Préparer une liste de contrôle ou des outils à l'intention des superviseurs
- f) Former les superviseurs

Caractéristiques d'une supervision efficace

- a) Les superviseurs doivent être bien informés, comprendre le programme de pairs aidants et être en étroite communication avec les pairs aidants.

- b) La supervision doit être bien organisée pour faire en sorte que les pairs aidants travaillent efficacement avec leurs pairs durant la visite de supervision.
- c) Il faut une communication bidirectionnelle entre les pairs aidants et les superviseurs.
- d) Les pairs aidants doivent comprendre qu'ils ne sont pas jugés individuellement, mais que les superviseurs sont là pour les aider et que l'opération a pour but d'assurer le bon fonctionnement du programme.
- e) Idéalement, les pairs aidants devraient être contactés chaque semaine, préférablement par le même superviseur.
- f) Le superviseur doit rencontrer les participants environ une fois par mois pour évaluer l'efficacité du programme.
- g) Les superviseurs doivent être en mesure d'identifier et de recruter d'autres pairs aidants si nécessaire, surtout si ceux qui sont déjà là sont inefficaces.
- h) Les superviseurs doivent motiver les pairs aidants en leur faisant comprendre que leur contribution au programme est précieuse et qu'elle est appréciée.
- i) Il faut lire et analyser les rapports produits par les superviseurs tous les trois mois pour déterminer quels changements il y a lieu d'apporter au programme.

2.9 Formation d'appoint

Il est courant d'offrir aux pairs aidants une formation de départ mais de les laisser à eux-mêmes par la suite. Il est très utile de leur fournir une formation d'appoint afin d'insuffler une nouvelle vie à leur travail, sinon à le réorienter. Le contenu de cette mise à jour devrait être basé sur les commentaires obtenus des superviseurs. Les éléments suivants doivent être pris en compte dans la planification d'une formation de mise à jour :

- Identifier les obstacles nuisant à l'efficacité du programme de pairs aidants grâce aux commentaires obtenus des pairs aidants eux-mêmes et des participants.
- Revoir les apprentissages antérieurs.
- Identifier les autres connaissances et habilités requises.

2.10 Contrôle et évaluation

L'un des principaux défis à relever consiste à déterminer si les programmes de pairs aidants fonctionnent ou non. Il existe de nombreuses méthodes permettant de savoir si le programme fonctionne et si les comportements à risque diminuent. Voici les étapes à suivre :

- a) Définir le type de renseignements à obtenir.

- b) Mettre en place un système pour obtenir ces renseignements.
- c) Définir des indicateurs permettant de contrôler les progrès réalisés et d'évaluer l'impact qu'a le programme comme :
- Le nombre de personnes référées par les pairs aidants au centre de santé le plus rapproché pour faire traiter une infection sexuellement transmissible ou le VIH/SIDA, ou pour obtenir des conseils.
 - Le nombre de préservatifs vendus ou fournis par les pairs aidants et utilisés par leurs pairs.
 - Le nombre de matériels d'information, éducation et communication distribués par les pairs aidants à leurs pairs.
 - Les récits anecdotiques racontés par les pairs aidants.
 - L'appréciation ou la reconnaissance des services rendus par les pairs aidants rapportée par des pairs choisis au hasard.
- d) Élaborer des méthodes d'évaluation et de contrôle informelles comme :
- L'observation (simplement observer des pairs aidants en action).
 - L'interaction avec les participants et les commentaires obtenus auprès des pairs aidants.
 - Les groupes de discussion
 - La mise en place d'un système de rétroaction à l'intention des pairs aidants

(PHOTO : Les recherches menées sur le terrain permettent de mettre au point les programmes de pairs aidants)

- e) Élaborer des méthodes d'évaluation formelles comme :
- Des visites de sites et des entrevues auprès des principaux intervenants
 - Des réunions hebdomadaires réunissant les pairs aidants
 - Des formations d'appoint régulières dispensées aux pairs aidants.
 - Des entrevues structurées avec des personnes à risque élevé sur leur lieu de travail ou à leur résidence
- f) Identifier des indicateurs permettant de mesurer les impacts du programme de pairs aidants, notamment :
- Le nombre de personnes souffrant d'une infection sexuellement transmissible qui ont été traitées par un médecin qualifié
 - Le nombre de préservatifs distribués par les pairs aidants
 - Le nombre de personnes ayant bénéficié de services liés aux infections sexuellement transmissibles au sein du groupe cible
 - Le pourcentage de personnes au sein du groupe cible qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle avec un partenaire occasionnel.

g) Élaborer des méthodes de vérification :

- Fiches de référence
- Information sur les cas d'infection sexuellement transmissible ayant été traités, obtenue auprès des services médicaux privés et gouvernementaux
- Rapports produits par les distributeurs de préservatifs et les pairs aidants

3.0 Défis courants à surmonter

Il existe un certain nombre de défis que doivent surmonter les programmes de pairs aidants, que ce soit dans les services de personnel en uniforme ou dans la société civile en général. Il peut être utile de connaître ces défis au moment de prévoir des stratégies de rechange qui permettront de les surmonter ou de les éviter.

Défis courants pour les pairs aidants

- Résistance de la part des pairs à recevoir une formation sur les infections transmissibles sexuellement et la prévention du VIH ou du SIDA.
- Malaise à discuter des infections transmissibles sexuellement et du VIH ou du SIDA en compagnie de ses camarades
- Manque de temps pour interagir avec les pairs
- Absence de locaux pour organiser des réunions de groupe ou des sessions d'information
- Impossibilité de réunir plusieurs personnes à la fois pour tenir une session d'information
- Moment inopportun pour former tous les pairs aidants aux techniques de communication interpersonnelle
- Absence d'un lieu discret pour faire la démonstration de l'utilisation du préservatif
- Réticence à faire la démonstration de l'utilisation du préservatif

Défis courants pour les programmes de pairs aidants

- Les pairs aidants peuvent fournir de l'information à leurs pairs sans les motiver à modifier leurs comportements
- Les officiers supérieurs peuvent être réticents à appuyer les activités des pairs aidants
- Les pairs aidants peuvent manquer de motivation à informer leurs pairs
- Les pairs aidants peuvent avoir un taux élevé d'abandon s'ils sont volontaires, ce qui augmentera le nombre de pairs aidants ayant besoin de formation
- Les ressources peuvent être insuffisantes pour couvrir le coût de la formation et de la supervision

- Les qualifications et la motivation des pairs aidants peuvent varier de manière significative
- Il peut être difficile d'évaluer le projet et d'établir des liens entre les efforts des pairs aidants et les changements de comportement
- Le matériel de soutien peut être insuffisant, ainsi que la formation pour son utilisation
- Les pairs aidants peuvent vouloir se distinguer de leurs camarades, ce qui peut compromettre leur acceptation par les membres du groupe cible

Facteurs susceptibles de motiver un pair aidant

- Préoccupation pour la santé des membres des groupes à risque élevé
- Désir d'aider les membres des groupes à risque élevé à adopter des pratiques sexuelles plus sûres
- Bonne connaissance des infections transmissibles sexuellement et de la prévention du VIH ou du SIDA
- Désir d'accroître ses connaissances au sujet des infections transmissibles sexuellement et du VIH ou du SIDA et habiletés liées à leur prévention
- Reconnaissance par les pairs de ses habiletés à titre de pair aidant
- Encouragements

Facteurs susceptibles de décourager un pair aidant

- Réprobation sociale associée au fait d'être identifié comme un membre du groupe à risque élevé
- Manque de temps pour participer au programme de pairs aidants
- Réticence à assumer de nouvelles responsabilités
- Empêchements à travailler avec ses pairs imposés par des officiers supérieurs
- Ignorance au sujet des risques reliés aux infections transmissibles sexuellement et au VIH ou au SIDA
- Manque de confiance en sa capacité de motiver les autres à changer de comportement
- Manque d'information ou informations erronées sur les infections transmissibles sexuellement et la prévention du VIH ou du SIDA

3.1 Gratifications

Normalement, les pairs aidants ne reçoivent pas d'honoraires ou de salaire mensuel pour le travail. On peut cependant leur fournir différents types de gratifications pour le temps et les efforts qu'ils consacrent à la formation de leurs pairs. Voici d'autres questions à prendre en considération à ce sujet :

- Déterminer s'il est nécessaire d'offrir une gratification pour s'assurer que les pairs aidants demeurent motivés et continuent de participer au programme

- Déterminer quels type de gratifications il y a lieu de proposer, en argent ou en nature (nourriture, t-shirts, préservatifs gratuits, voyages)
- Déterminer à quelle fréquence des gratifications seront offertes

3.2 Durabilité

L'un des principaux problèmes auxquels sont confrontés les programmes de pairs aidants est de conserver l'intérêt et la motivation des participants afin d'assurer le maintien du programme. Voici quelques facteurs à considérer à cet égard :

- Les pairs aidants ont-ils été bien formés ? Ont-ils reçu une supervision adéquate ?
- Y a-t-il suffisamment d'encouragements offerts aux pairs aidants ?
- Y a-t-il suffisamment d'intérêt de la part des participants ?
- A-t-on consacré suffisamment de ressources au programme ?
- A-t-on impliquer les pairs aidants et les populations visées dans la planification initiale du projet ?
- Les services de soutien (counselling et dépistage volontaire, préservatifs, cliniques médicales) sont-ils disponibles ?
- A-t-on mis sur pied un comité consultatif ou d'appui ?
- Les structures administratives sont-elles efficaces ?

Deuxième section

Préparer les pairs aidants

(Pour la formation des formateurs et la formation des pairs aidants)

4.0 Comprendre l'approche participative

Les initiatives de sensibilisation au VIH/SIDA sont parvenues à accroître nos connaissances au sujet de la maladie, de ses causes et des moyens de la prévenir dans presque toute l'Afrique. Ces connaissances semblent être relativement élevées parmi les services du personnel en uniforme. Cependant, elles ne sont pas accompagnées par des changements de comportement sexuel correspondants, de sorte que de nombreuses personnes, y compris dans les services de personnel en uniforme, sont à risque. L'expérience démontre qu'il ne suffit pas de dire aux gens de changer de comportement s'il est à risque, il faut les aider dans leur cheminement en utilisant des approches interactives et participatives afin de les amener graduellement à changer. Cette approche force les gens à :

- Apprécier et comprendre la nature des risques qu'ils courent
- Confronter leurs propres défenses comme le fait de refuser de voir la vérité en face ou de blâmer des autres
- Réfléchir à leurs propres comportements et développer leurs propres réponses

Pour atteindre ces buts, il faut remplacer les méthodes formelles comme les conférences par des approches participatives et interactives. Il faut aussi veiller à ce que les communications se fassent dans les deux sens, et donner au personnel en uniforme toutes les chances de réfléchir aux réalités du VIH/SIDA et de discuter ouvertement et librement avec les gens en qui ils ont en confiance et avec qui ils se sentent bien. Il est certain que les pairs aidants qui ont très peu d'expérience et une formation limitée auront de la difficulté à s'engager avec confiance et compétence dans le processus ouvert et non directif de la discussion participative. Il faut donc leur fournir un ensemble d'activités structurées qu'il sera facile d'utiliser et qui auront été éprouvées au préalable sur le terrain. Les exercices participatifs compris dans le présent guide ont les caractéristiques suivantes :

- Ils sont réellement participatifs (ce qui signifie que le personnel en uniforme est impliqué à chacune des étapes)
- Ils sont simples et faciles à utiliser pour les pairs aidants, ils sont pratiques et n'exigent pas de matériel coûteux
- Ils sont capables d'attirer et de retenir l'attention de ceux qui y participent

4.1 Rendre les programmes de pairs aidants participatifs

(PHOTO : Les jeux de rôles peuvent être amusants tout en étant utiles.)

Lorsqu'il s'agit de donner une formation au personnel en uniforme ou dans les écoles un peu partout en Afrique, les méthodes utilisées sont généralement assez formelles. Règle générale, on demandera à une personne informée de présenter un exposé magistral devant ceux qui ont besoin des connaissances. L'expérience démontre que des méthodes interactives et participatives sont plus efficaces pour motiver les participants à réfléchir à leurs choix de comportements et à inspirer des changements.

Il se peut effectivement qu'il y ait certaines lacunes au niveau des connaissances qu'il y aura lieu de combler, mais règle générale, ce n'est pas le manque de connaissances qui cause problème dans les services du personnel en uniforme en Afrique. Les gens savent comment se transmet le VIH et comment prévenir cette transmission. Le problème, c'est que les comportements à risque sont toujours largement pratiqués. Nous donnons dans les lignes qui suivent une série d'exercices destinés à encourager les pairs aidants à utiliser des méthodes participatives dans leurs interventions.

4.2 Comment les personnes et les groupes apprennent

Objectif : Aider les pairs aidants à comprendre comment la communication fonctionne et comme elle ne fonctionne pas.

Contexte :

Il est essentiel d'avoir de bons talents de communicateur pour être un pair aidant efficace.

Matériel : Aucun

Durée : 20 minutes

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE : Demandez à quatre participants de s'avancer.

DEUXIÈME ÉTAPE : Sortez de la pièce avec l'un des participants et donnez-lui un message sur la prévention du VIH/SIDA comme : « une maladie sexuellement transmise non traitée contribue à la propagation du VIH parce que sa présence augmente de beaucoup la possibilité de transmission du virus d'une personne à une autre ».

TROISIÈME ÉTAPE : Demandez au récepteur du message d'inviter l'un des trois autres participants à sortir de la pièce et de lui transmettre le message que vous

venez de donner au premier participant. Continuer ainsi jusqu'à ce que les quatre participants aient entendu le message.

QUATRIÈME ÉTAPE : Demandez à chaque participant de répéter le message qu'il a entendu, en commençant par le dernier.

CINQUIÈME ÉTAPE : Donnez les explications suivantes à tous les participants :

- Dans le processus de communication, l'émetteur du message espère toujours que le récepteur recevra le même message qu'il a émis, ce qui ne se produit pas toujours.
- Expliquez que la communication est efficace lorsqu'on a trouvé un terrain commun, c.-à-d. lorsque le message de la source ou de l'émetteur est compris presque de la même manière par celui qui le reçoit.
- Expliquez que les communications efficaces comprennent toujours un émetteur, un récepteur et une rétroaction.
- La communication sans rétroaction est incomplète.

SIXIÈME ÉTAPE : Pour lancer la discussion, posez les questions suivantes aux participants :

- Comme pair aidant, comment procéderiez-vous pour communiquer un message sur le VIH/SIDA?
- Quelle sorte de rétroaction espérez-vous recevoir?

4.3 Comprendre les obstacles à une communication efficace

Objectif :

Faire comprendre les obstacles courants à une communication efficace et accroître les connaissances sur la manière de les surmonter.

Contexte :

Il existe de nombreux obstacles courants à une communication efficace qui peuvent nuire considérablement aux interventions des pairs aidants. Il peut s'agir des pairs aidants eux-mêmes (problème personnel), de la société dans son ensemble (problème socioculturel) ou d'une mauvaise organisation (problème logistique). Il est donc important que les pairs aidants comprennent quels sont les défis à surmonter et les manières d'y parvenir.

Matériel : Feuilles de papier ou tableau à feuilles (optionnel).

Durée : 1 heure

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE :

Voici une description de différents obstacles à une communication efficace. Lisez-la aux pairs aidants et demandez-leur de réfléchir aux différentes réponses qu'ils pourraient donner.

DEUXIÈME ÉTAPE :

Partagez les stratégies énumérées après chaque obstacle si elles n'ont pas déjà été mentionnées par les pairs aidants. On peut écrire les obstacles et les stratégies à la main sur un tableau à feuilles mobiles, les taper à la machine et les imprimer sur des feuilles de papier ou les inscrire sur un tableau noir. Assurez-vous que les obstacles et les stratégies sont présentés séparément.

Obstacles personnels :

Obstacle A : Le pair aidant a de la difficulté à bien se faire comprendre, ne comprend pas le sujet et comprend mal ses pairs et la manière qu'ils perçoivent le sujet en question.

Stratégie : Assurez-vous que vos connaissances sont à jour. S'il y a un point que vous ignorez, dites-le à vos pairs et revenez plus tard donner l'information dont ils ont besoin.

Obstacle B : L'attitude négative d'un pair aidant peut nuire à l'impact que le message aura sur les autres.

Stratégie : Observez attentivement et soyez conscient de vos attitudes et de vos parti pris, et mettez-les de côté lorsque vous travaillez avec d'autres. N'imposez jamais vos opinions sur des sujets controversés.

Obstacle C : Certains jeunes sont inconfortables avec des personnes plus vieilles, certaines personnes plus vieilles peuvent éprouver de la gêne à discuter de certains sujets avec des personnes plus jeunes.

Stratégie : Faites preuve de respect envers tous les participants, identifiez-vous comme une personne responsable, capable de discuter intelligemment de sujets difficiles.

Obstacles socioculturels :

Obstacle D : Il peut arriver que le contexte religieux et culturel soit différent et nuise à une bonne communication.

Stratégie : Il est utile d'avoir de l'information de base sur les croyances religieuses et culturelles des personnes avec qui vous travaillez. Lorsque vous

constatez que des valeurs religieuses ou culturelles sont susceptibles de nuire à la communication, dites-le et affrontez le problème directement. Ne cherchez pas à l'ignorer. Respectez les valeurs des autres même lorsque vous ne les partagez pas.

Obstacle E : Certaines personnes préfèrent communiquer avec d'autres personnes du même sexe, surtout lorsque le sujet est délicat.

Stratégie : Reconnaissez que la discussion peut être gênante, mais expliquez qu'il est parfois nécessaire de discuter de sujets délicats. C'est en reconnaissant la gêne qu'on arrive parfois à la surmonter.

Obstacle F : Certaines personnes peuvent avoir du mal à comprendre les termes techniques. Elles peuvent être polies, faire semblant qu'elles comprennent, mais il arrive que leur incompréhension se lise sur leur visage.

Stratégie : Il est important de s'adresser aux participants dans des termes qu'ils comprendront tout en utilisant une terminologie acceptable. Essayez aussi de connaître les différentes langues qu'une personne connaît. Utilisez des termes aussi simples que possible. Cherchez à savoir quels termes sont bien compris, et quels termes nécessitent une explication. Si une personne parle une langue différente, trouvez une personne fiable pour traduire.

Obstacle G : Les jeunes recrues peuvent se sentir mal à l'aise avec une personne qui semble appartenir à un groupe socio-économique ou à un rang beaucoup plus élevé qu'eux.

Stratégie : Soyez respectueux, peu importe le rang ou l'âge de la personne. Évitez de vous habiller de manière différente. Asseyez-vous parmi les membres du groupe plutôt que de vous tenir debout devant eux ou à l'écart. Une tenue vestimentaire informelle peut aider à réduire les obstacles.

Obstacles logistiques :

Obstacle H : Si l'heure de la réunion ne convient pas, les participants auront une écoute moins attentive, et peuvent même être absents.

Stratégie : Permettez aux participants de choisir l'heure de la réunion.

Obstacle I : Le bruit, la chaleur, des chaises inconfortables peuvent nuire à une communication efficace.

Stratégie : Assurez-vous que le lieu de la réunion est confortable, tranquille et accessible.

(PHOTO 5 : Les interventions des pairs aidants font aussi appel aux discussions informelles).

4.4 Exercice d'écoute active

Objectif :

Amener les participants à reconnaître l'importance de l'écoute attentive.

Contexte :

Écouter attentivement les autres est une habileté qui s'acquiert et qui nous permet d'obtenir de l'information à leur sujet. Le présent exercice vise à développer les aptitudes des pairs aidants en matière d'écoute.

Matériel : Une feuille de papier pour chaque participant.

Durée : 5 minutes.

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE : Expliquez aux pairs aidants qu'ils feront un exercice qui les aidera à développer leur aptitude à l'écoute, une habileté très importante pour une communication efficace.

DEUXIÈME ÉTAPE : Distribuez à chaque participant une feuille de papier sur laquelle on peut lire les renseignements suivants :

Voici une liste d'instructions. Veuillez les suivre attentivement.

1) Écrivez votre nom dans l'espace ci-dessous :

.....

2) Lisez les questions suivantes :

- Quel est votre sexe?

Homme Femme.....

- Combien de frères et sœurs avez-vous?

Frères..... Sœurs.....

- Depuis combien de temps êtes-vous membre des services du personnel en uniforme?

Années..... Mois.....

TROISIÈME ÉTAPE : Expliquez aux participants qu'ils ont deux minutes pour terminer l'exercice.

QUATRIÈME ÉTAPE : Demandez aux participants de lever la main s'ils ont écrit leur nom sur la feuille de papier. Demandez-leur de lever la main s'ils ont répondu aux trois autres questions.

CINQUIÈME ÉTAPE : Indiquez-leur que les instructions leur demandaient seulement de lire ces trois questions et non d'y répondre.

4.5 Poser de bonnes questions

Objectif :

Apprendre aux participants à poser les bonnes questions afin de mener à bien les discussions.

Contexte :

Pour obtenir l'information nécessaire à une communication efficace, il faut poser les bonnes questions. Il arrive souvent que les participants aux rencontres de pairs aidants donnent de très courtes réponses ou tentent même de donner la réponse qu'ils croient que vous voulez entendre. Le pair aidant qui sera en mesure de poser les bonnes questions, celles qui requièrent une réponse plus élaborée, pourra plus facilement découvrir la réalité et encourager des discussions franches et ouvertes.

Matériel : Aucun

Durée : 20 minutes

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE : Expliquez aux pairs aidants pourquoi il est important de développer ses habilités à poser les bonnes questions. Demandez-leur de vous donner des exemples de questions à développement comme :

- Pouvez-vous m'en dire plus à ce sujet?
- Qu'est-ce qui vous a fait agir ainsi?
- Comment vous sentiez-vous lorsque c'est arrivé?
- Pourquoi croyez-vous que c'est important?

DEUXIÈME ÉTAPE : Expliquez aux pairs aidants qu'une question ouverte est une question qui ne se répond pas par oui ou par non. Les questions ouvertes sont utiles pour lancer une discussion parmi les pairs. Il est impossible de répondre à une question ouverte par un ou deux mots seulement, et celles-ci commencent habituellement par « comment » ou « pourquoi ».

TROISIÈME ÉTAPE : Expliquez que les questions fermées sont celles qui demandent une réponse simple sans exiger de réflexion de la part de la personne à qui elles s'adressent. Les réponses sont habituellement brèves (oui ou non). Demandez à chaque pair aidant de répondre tour à tour aux questions suivantes :

- Aimez-vous le riz?
- Aimez-vous la bière?
- Aimez-vous la présence formation?

QUATRIÈME ÉTAPE : Demandez maintenant à chaque pair aidant de répondre tout à tour aux questions ouvertes suivantes :

- Quels sont vos plats préférés?
- Que pensez-vous de ceux qui boivent de la bière?
- Comment pourrait-on améliorer ce cours?
- Pourquoi croyez-vous que les hommes sont différents des femmes?

CINQUIÈME ÉTAPE : Rappelez aux participants que les questions ouvertes peuvent être plus utiles que les questions fermées parce qu'elles impliquent davantage les participants aux séances de discussion.

4.6 Comment mener une séance de discussion de pair aidant

Objectif : Accroître les habiletés des pairs aidants.

Contexte :

Plus les habiletés des pairs aidants seront développées, plus ceux-ci seront efficaces dans leur travail. La présente activité leur permettra de mettre à l'essai leurs talents à diriger une séance de discussion de pairs aidants.

Matériel : Tableau et papier ou tableau noir (optionnel)

Durée : 1 heure

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE : Demandez aux participants de former des groupes de 5 à 10 personnes.

DEUXIÈME ÉTAPE : Demandez à chaque groupe de choisir un de leurs membres qui agira à titre de pair aidant.

TROISIÈME ÉTAPE : Demandez aux pairs aidants de chaque groupe de faire une démonstration de ce qu'ils feraient pour animer une séance de discussion avec groupe du personnel en uniforme. Ils peuvent choisir n'importe quel sujet concernant le VIH/SIDA. Les autres membres du groupe agissent comme pairs. Voici quelques suggestions de sujets à aborder :

- L'importance des préservatifs pour la prévention des IST.
- Comment le VIH se transmet d'une personne à une autre.
- Pourquoi le personnel des services en uniforme est vulnérable au VIH.

QUATRIÈME ÉTAPE : Demandez à chaque groupe de présenter la situation qu'ils ont créée.

CINQUIÈME ÉTAPE : Discuter avec les participants et rappelez-leur les éléments qu'ils doivent prendre en compte lorsqu'ils abordent un groupe pour la première fois :

- Accueillir les gens.
- Se présenter.
- Expliquer pourquoi vous êtes là.

SIXIÈME ÉTAPE : Écrivez et expliquez aux participants certaines choses dont ils doivent se rappeler lorsqu'ils animent un groupe de pairs :

- Être ponctuel.
- Avoir du plaisir à jouer les jeux de rôle de manière décontractée.
- Ne pas juger les autres et se rappeler que chacun a sa propre opinion.
- Essayer de ne pas dire à la personne ou au groupe quoi faire. Posez plutôt des questions pour qu'ils puissent en arriver à formuler eux-mêmes les réponses.
- Si des membres du groupe montrent qu'ils sont fatigués ou que leur attention faiblit durant la séance, proposez un exercice ou chantez une chanson avant de continuer, ou encore reportez la rencontre à plus tard.

SEPTIÈME ÉTAPE : Révisez les points importants et demandez aux participants de faire part de leurs commentaires. Invitez-les à poser des questions.

4.7 Parler des relations sexuelles en toute sérénité

(PHOTO 11 : Les deux partenaires peuvent vouloir utiliser un préservatif mais sont trop mal à l'aise pour en faire la suggestion).

Presque toutes les infections au VIH sont transmises par une relation sexuelle hétérosexuelle. Même dans le cas du deuxième mode de transmission le plus important, la transmission de la mère à l'enfant, les mères ont presque toujours été infectées d'abord par leurs partenaires sexuels avant de transmettre le virus à leur bébé. Malgré cette réalité, les pairs aidants et les participants ont souvent du mal à parler franchement et ouvertement des relations sexuelles. Pour que la prévention du VIH/SIDA soit efficace, il faut bien comprendre les comportements sexuels du personnel en uniforme qui cause des risques.

Parler de sexualité est tabou dans bien des parties de l'Afrique, surtout lorsqu'il s'agit de comportements sexuels qui peuvent être socialement inacceptables, comme les relations extra-conjugales ou les rapports contre de l'argent. Les pairs aidants doivent avoir des qualités spéciales pour aborder les questions sexuelles avec aisance, tout en mettant leurs pairs à l'aise également. Voici quelques suggestions pour aborder les questions sexuelles de façon sereine.

- a. Soyez à l'aise lorsque vous parlez de sexualité. Si vous êtes gêné, les participants seront gênés également.
- b. Trouvez un endroit confortable et tranquille où les gens ne seront pas interrompus; les participants ne craindront pas de révéler certains renseignements de nature sexuelle avec honnêteté.
- c. Sachez poser des questions qui susciteront des réponses concrètes et détaillées de la part des participants quant à leurs choix sexuels.
- d. Invitez les gens à parler de quelqu'un « comme eux » ou de quelqu'un « qu'ils connaissent très bien », ce qui leur permettra de parler plus librement que s'ils avaient à révéler des choses au sujet d'eux-mêmes.

Pour apprendre ces habiletés il faut :

- a. Avoir bien compris ses propres opinions et valeurs morales au sujet de la sexualité.
- b. Avoir appris à employer des termes sexuels sans gêne.
- c. Avoir appris le type de questions à poser qui susciteront des informations de nature sexuelle sans gêner indûment les participants.

Suggestions en vue d'aider les pairs aidants à aborder les questions sexuelles :

- a. Indiquez que vous comprenez que la plupart des gens n'ont pas l'habitude de parler de sexe et qu'il peut être gênant de le faire. Toutefois, nous avons tous des relations sexuelles et les problèmes auxquels nous sommes confrontés exigent que nous puissions en parler ouvertement.
- b. Ayez recours à l'humour. Il n'y a rien de mieux qu'une bonne blague pour détendre l'atmosphère.
- c. Avant de poser vos questions, commencez par un énoncé général au sujet des différents comportements sexuels. Faites-le d'une manière compréhensive, et demandez ensuite aux participants de décrire leurs propres comportements sexuels ou ceux de personnes qu'ils connaissent bien. Par exemple : « Quelqu'un m'a dit que certains hommes n'ont pas d'objection à utiliser un préservatif mais qu'après avoir bu, ils ne s'en rappellent plus. Connaissez-vous quelqu'un à qui cela est déjà arrivé? »
- d. Commencez par des questions générales et posez des questions plus précises à mesure que certains liens s'établissent avec les participants. Par exemple, demandez aux hommes de vous dire à quel endroit ils se réunissent pour prendre un verre, avec qui, quelles personnes ils y rencontrent, et demandez-leur ensuite de décrire une rencontre sexuelle.
- e. Utilisez des mots que les participants comprennent et acceptent. Développez un vocabulaire qui est d'usage courant dans les langues locales. N'ayez pas peur d'utiliser ces mots même s'ils paraissent vulgaires. Ces mots comprennent : rapport sexuel, pénis, vagin, sperme, sexe oral, sexe anal, travailleuse du sexe, différents termes se rapportant à des infections sexuellement transmises, etc.
- f. Faites attention aux habitudes et aux valeurs culturelles concernant les comportements sexuels qui augmentent les risques d'infection au VIH. Par exemple, les rapports à sec pratiqués dans l'est et le sud de l'Afrique augmentent les risques de transmission.

4.8 Surmonter les obstacles personnels à l'usage du préservatif

Objectif :

Encourager les participants à se sentir plus à l'aise lorsqu'ils abordent les questions sexuelles.

Contexte :

Discuter de sujets intimes comme le sexe et les préservatifs peut rendre les gens mal à l'aise. C'est aussi vrai pour ceux qui travaillent dans des projets de prévention du SIDA que pour les groupes cibles ou les leaders de la collectivité. Il existe différentes façons de rendre ces sujets moins sensibles de façon à ce que la promotion du préservatif puisse se faire sans obstacle.

Matériel :

Préservatifs, bananes, modèles en bois, feuille de papier ou bref questionnaire (optionnel).

Durée : 30 minutes

Instructions :

PREMIÈRE ÉTAPE : Certains membres du personnel en uniforme n'ont jamais vu, touché ou utilisé un préservatif. Distribuez des préservatifs et demandez aux gens d'ouvrir les paquets et de les examiner. Demandez-leur d'étirer les préservatifs et même de souffler dedans pour en faire des ballons. Montrez comment enfiler un préservatif en utilisant une banane ou un modèle en bois.

DEUXIÈME ÉTAPE : Le bref questionnaire qui suit évalue dans quelle mesure les personnes sont à l'aise lorsqu'elles parlent de sexe et de préservatifs. Elles sont invitées à attribuer à chaque sujet une note, sur une échelle de 1 à 4, indiquant qu'elles sont très à l'aise (1) lorsqu'elles discutent de préservatifs avec des enfants, par exemple, ou qu'au contraire cela les rend très mal à l'aise (4).

Êtes-vous très à l'aise (1), à l'aise (2), mal à l'aise (3) ou très mal à l'aise (4) lorsque vous :

- discutez de préservatifs avec vos adolescents ou vos nièces et neveux;
- accrochez une affiche faisant la promotion du préservatif dans votre dortoir;
- recommandez l'utilisation du préservatif à un ami qui a un comportement à risque;
- démontrez comment enfiler un préservatif sur une banane;
- distribuez des préservatifs aux autres;
- répondez à des questions au sujet de votre propre expérience dans l'utilisation des préservatifs;
- allez à la pharmacie et achetez un préservatif;
- apprenez que votre épouse a trouvé des préservatifs dans vos affaires;
- apportez des préservatifs dans une église ou une mosquée;
- parlez à vos beaux-parents au sujet des préservatifs;
- parlez à un officier supérieur au sujet des préservatifs.

Troisième section

**Comprendre le VIH, le SIDA et les
IST**

5 Principaux faits au sujet du VIH, du SIDA, des IST et des préservatifs

Il est nécessaire que les pairs aidants aient des connaissances de base au sujet du VIH et du SIDA puisqu'ils doivent être en mesure de répondre aux questions qui leur sont posées. La présente section fournit des renseignements de base sur le VIH, le SIDA, les IST et les préservatifs. On peut aussi fournir aux pairs aidants d'autres documents qu'ils peuvent utiliser comme références.

5.1 Mythes et faits au sujet du VIH et du SIDA

Le VIH est transmis :

- en ayant une relation sexuelle vaginale, anale ou orale *sans protection* avec une personne porteuse du VIH ;
- en partageant des aiguilles ou des seringues avec une personne porteuse du VIH ;
- par une mère infectée à son bébé pendant la grossesse ou l'allaitement.

Les liquides organiques d'une personne infectée susceptibles de transmettre le VIH sont :

- Le sperme
- Les sécrétions vaginales
- Le sang
- Le lait maternel

Rappel :

- Le VIH est le virus qui cause le SIDA.
- Le SIDA est le résultat d'une infection par le VIH.
- Il est possible de prévenir l'infection par le VIH.
- Le VIH ne se transmet pas par des contacts sociaux ordinaires.

Énoncé	Vrai ou faux
Le VIH est le virus qui cause le SIDA.	Vrai
Vous pouvez contracter le VIH en buvant dans le verre qu'a utilisé une personne atteinte du VIH.	Faux
Le VIH se transmet par un baiser.	Faux
Il est possible de contracter le VIH en donnant du sang.	Faux
Une personne porteuse du VIH mais qui a l'air et se sent en santé peut	Vrai

malgré tout infecter d'autres personnes.	
Boire de l'alcool peut augmenter le risque de contracter le VIH.	Vrai
Les moustiques peuvent transmettre le VIH.	Faux
Partager des seringues pour s'injecter des drogues peut transmettre le VIH.	Vrai
Utiliser un préservatif de latex pendant une relation sexuelle peut réduire le risque de contracter le VIH.	Vrai
Une femme peut se protéger du VIH en prenant des pilules contraceptives.	Faux
Le VIH se transmet par les sièges de toilettes.	Faux
La majorité des personnes porteuses du VIH deviennent gravement malades dans un délai de trois ans.	Faux
Il existe un vaccin pour protéger les gens contre l'infection par le VIH.	Faux
Le SIDA est un syndrome incurable.	Vrai

5.2 Le VIH/SIDA et le système immunitaire

A. LE SIDA EST CAUSÉ PAR LE :

V = virus
I = immunodéficience
H = humaine

qu'on appelle aussi le virus du SIDA.

B. DÉFINITION DE SIDA

- S** signifie syndrome. Un syndrome est un groupe de signes et de symptômes associés à une maladie ou à une situation particulière et qui surviennent ensemble. Le SIDA est un syndrome parce que les personnes qui en souffrent ont un ensemble de symptômes et de maladies qui y sont associés.
- I** réfère à immunitaire, c.-à-d. le système immunitaire d'une personne constitué de cellules qui protègent l'organisme contre les maladies. Lorsqu'une personne a contracté le VIH, le virus se répand à l'intérieur de son organisme et s'attaque aux cellules du système immunitaire pour les détruire.
- D** renvoie à déficience, c.-à-d. qu'il manque quelque chose. Dans le cas du SIDA, il manque certains types de cellules dont le corps a

besoin pour se protéger contre les infections. Il s'agit des cellules immunitaires, ou lymphocytes T-4. Progressivement, le VIH tue ces cellules et le système immunitaire de l'organisme devient trop faible pour faire son travail.

- A** signifie acquise. C'est parce que le VIH est transmis d'une personne infectée à une autre personne.

ÉTAPES DE L'INFECTION PAR LE VIH

Période silencieuse

Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, elle ne devient pas immédiatement « séropositive ». Il y a une période de trois à six semaines (qui peut parfois durer jusqu'à trois mois) avant que l'organisme réagisse à la présence du virus et produise des anticorps qu'il est possible de dépister dans le sang grâce à des tests de laboratoire. Si ces substances sont trouvées dans le sang, le résultat du test est dit « positif ». La période de temps qui s'écoule alors que le résultat du test est toujours négatif est appelée « période silencieuse ». Il est important de comprendre qu'il est malgré tout possible de transmettre le virus durant cette période même si les résultats du test sont toujours négatifs.

Période asymptomatique

Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, il n'y a souvent aucun changement dans son état de santé pendant plusieurs années. La personne se sent bien, est en mesure de travailler comme auparavant, et il n'y a aucun signe qu'elle est malade (c'est ce que signifie le mot « asymptomatique »). À l'exception du fait que son organisme est infecté par le VIH, la personne est apte au travail. Cette période asymptomatique dure normalement environ dix ans, avec un écart de huit à douze ans en moyenne. Dans des cas plus rares, une personne peut commencer à montrer des signes d'infection après cinq ans.

Période symptomatique

La période symptomatique est la période durant laquelle la personne est malade du SIDA. Souvenez-vous que le SIDA est un syndrome, un ensemble d'anomalies qui nous permettent de diagnostiquer le SIDA. La plupart des problèmes qui commencent à se manifester sont des infections « opportunistes » - des infections causées par des bactéries ou des virus qui normalement ne provoquent pas de maladie chez une personne ayant un bon système de défense immunitaire, mais qui peuvent la rendre malade lorsque son système immunitaire est affaibli. Il s'agit souvent d'infections comme la pneumonie, la diarrhée ou la méningite qui se manifestent à répétition. Certains types de tumeurs peuvent aussi se manifester chez quelqu'un dont le système immunitaire est affaibli en raison du VIH. C'est à ce moment que le diagnostic de SIDA est rendu.

TRANSMISSION DU VIH ET DES IST

Le « papillon » VIH/SIDA/IST consiste en une série de sept illustrations qui démontrent qu'en faisant l'amour avec une personne, on ne fait pas l'amour seulement avec elle, mais avec toutes les autres personnes avec qui elle a déjà eu un rapport sexuel par le passé.

Illustration I

Pour comprendre comment les IST, y compris le VIH, sont transmises d'une personne à une autre, imaginons la situation suivante :

Illustration II

Imaginez que vous êtes dans un bar avec quelques amis de votre unité. La semaine a été dure et vous voulez tout simplement relaxer et avoir du bon temps entre amis. Vous êtes assis au bar lorsqu'un groupe de jolies jeunes filles entrent dans l'établissement. Vous et vos amis commencez à leur parler et le temps de le dire, chacun a fait son choix et vous vous retrouvez en couples. Vous faites quelques pas sur la piste de danse et vous décidez un peu plus tard de quitter le bar avec votre nouvelle amie. Elle vous invite à monter chez elle et de fil en aiguille, vous décidez de faire l'amour. Comme cette rencontre était imprévue, vous n'avez pas pensé à prendre un préservatif en quittant la maison le matin. Mais vous vous dites que « juste une fois », ce n'est pas grave. Après tout, elle est si charmante qu'elle n'a sûrement rien. Alors vous faites l'amour sans utiliser de préservatif. Quelle belle soirée romantique vous avez passée, seulement tous les deux... Mais imaginons un instant que votre nouvelle amie a exceptionnellement eu une relation sexuelle non protégée « juste une fois » à deux autres occasions dans le passé.

Illustration III

Ce que votre nouvelle amie ne savait pas, c'est que le type qu'elle a rencontré au bar il y a deux mois s'était saoulé à une fête et avait couché avec une parfaite étrangère « juste une fois ». Elle ne savait non plus pas qu'à une autre occasion il avait aussi fait une exception « juste une fois » et avait eu une relation sexuelle sans protection avec quelqu'un qu'il connaissait depuis seulement une semaine. Elle ne savait pas que l'autre type avec qui elle a eu une relation sexuelle sans protection avait lui aussi fait une exception « juste une fois » avec au moins deux autres partenaires sexuels.

Illustration IV

Chacune de ces personnes avait couru des risques « juste une fois » au moins deux fois auparavant.

Illustration V

Imaginez alors que leurs partenaires sexuels avaient fait une exception et avaient eu une relation sexuelle sans protection « juste une fois » au moins deux fois auparavant. Alors qui est couché dans le lit à côté de vous ? Vous les deux... alors qu'il y a au moins 30 personnes dans le lit avec vous et votre nouvelle amie, personnes pourrait avoir une infection sexuellement transmissible. Malheureusement, vous ne savez pas ce pourrait être n'importe qui...

Alors qu'en est-il de vous et de vos autres partenaires sexuelles ?

Illustration VI

Au début, vous pensiez que ce n'était que vous et votre nouvelle amie qui passiez une soirée chaleureuse ensemble. Maintenant, vous vous rendez compte qu'il y a au moins 30 personnes dans le lit avec vous.

Songez maintenant que cette femme pourrait être une travailleuse du sexe (une prostituée). Imaginez-vous la grandeur du lit qu'il faudrait pour accommoder toutes les personnes avec qui vous avez une relation sexuelle non protégée. Probablement aussi grand qu'un terrain de football ! Si vous pensez que c'est une exagération, réfléchissez à ceci : chaque fois que deux personnes ont une relation sexuelle sans protection, elles risquent de contracter une infection sexuellement transmissible, y compris le VIH. Et si l'une de ces personnes avait l'herpès ? Ou si l'une d'elles avait le VIH ? C'est aussi facile que ça de contracter le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible.

Illustration VI

Cette illustration nous montre comment une personne à l'extrémité de l'aile du « papillon » peut finir par être infectée par le VIH ou par une autre infection sexuellement transmissible.

A. L'affaire Williams

L'affaire Williams est une affaire qui s'est réellement produite aux États-Unis dans laquelle une personne a causé de multiples expositions au VIH et a transmis le virus à plus d'une douzaine de personnes différentes.

Récemment aux États-Unis, un homme séropositif au VIH a eu des relations sexuelles sans protection avec au moins 30 jeunes femmes différentes. Il savait qu'il était séropositif, mais ne l'a dit à aucune de ses partenaires. Le hasard a voulu que son identité et le fait qu'il soit séropositif soient révélés et publiés dans les médias. Quatre mois plus tard, 13 de ses partenaires étaient séropositives au VIH, ainsi qu'un homme à qui l'une des femmes avait transmis le virus.

Lorsque toutes les personnes avec qui il avait été en contact, et les contacts de ces contacts, ont été retracés, plus de 1 400 personnes dans la région où il vivait avaient été exposées au VIH, et toutes ont été invitées à subir un test. Tout cela à cause d'un seul homme.

B. Comment peut-on savoir ?

Il existe une fausse perception selon laquelle on peut savoir qu'une personne est susceptible d'avoir une infection sexuellement transmissible simplement en la regardant. Dans des études menées auprès des forces armées américaines, plusieurs personnes ont dit qu'elles pouvaient savoir si une personne avait contracté le VIH ou une IST du fait qu'elles avaient les cheveux sales ou des boutons au visage. Il est important de comprendre qu'il est impossible de savoir si quelqu'un a le VIH ou infection sexuellement transmissible simplement en la regardant ! Demandez aux participants de réfléchir à leur façon d'aborder une éventuelle partenaire sexuelle. Insistez sur le fait que les civils ne sont pas l'« ennemi ». Les militaires tout comme les civils peuvent être infectés par le VIH, le SIDA ou une IST, et il ne sert à rien d'avoir une mentalité du « nous » contre « eux » ; nous sommes tous ensemble dans le même bateau, militaires et civils, et c'est ensemble que nous pouvons développer et conserver des comportements plus sûrs.

Donc, comment pouvez-vous savoir qu'une personne est infectée par le VIH ou par une autre IST ? Il est impossible de le savoir simplement en la regardant.

On peut faire l'analogie entre le sexe et les armes. Est-ce que l'arme que l'on voit sur cette illustration est chargée ou à l'instruction que vous avez reçue sur le maniement des armes, que devez-vous appuyer sur cette arme en direction de votre tête et appuieriez-vous sur la gâchette ? Il est certain qu'il est impossible de savoir si elle est chargée sans avoir bien vérifiée pour vous assurer qu'elle n'est pas chargée et que vous ne courez aucun

**Illustration
Fusil 9 mm**

PHOTO : Deux
jeunes filles
assisées sur un
banc.

La même chose s'applique aux personnes, surtout si elles sont étrangères. Il est impossible de savoir si

elles sont porteuses du VIH ou d'une autre IST. Une de ces jolies jeunes femmes a peut-être la gonorrhée sans le savoir. Elle a peut-être fait une exception « juste une fois » qui malheureusement a été suffisante pour qu'elle devienne séropositive au VIH. Elle est toujours aussi belle, mais maintenant elle est aussi mortellement dangereuse que le fusil chargé de 9 mm que nous avons vu tout à l'heure. Est-ce qu'il vaut la peine de risquer votre santé ou même votre vie pour avoir une relation sexuelle sans protection avec elle ?

Photo-portrait (tête et épaules) d'un bel homme en uniforme.

Et qu'en est-il de cet homme ? Il pourrait être Casque bleu ou soldat. Pouvez-vous savoir s'il est séropositif simplement à le regarder ?

Groupe de personnes dont quelques hommes en uniforme.

vous de ces couples ? Pouvez-vous qui parmi eux a une IST ou est porteur du

Alors, comment peut-on savoir si une personne est infectée ? Il est tout simplement impossible de le savoir simplement en la regardant.

6.0 Faits essentiels au sujet des infections sexuellement transmissibles

Les infections sexuellement transmissibles et les maladies sexuellement transmissibles sont deux façons de désigner la même réalité. Certaines organisations, comme l'Organisation mondiale de la santé, préfèrent maintenant le terme « infection » plutôt que « maladie » parce que le mot infection est plus général et s'applique à des situations qui ne sont pas tout à fait des maladies.

Il faut prendre les IST au sérieux parce que :

- Elles indiquent qu'une personne a un comportement sexuel à risque et qu'elle court donc aussi le risque d'être infectée par le VIH.
- Elles augmentent de beaucoup les risques de transmission du VIH en offrant au virus la possibilité (irritation et inflammation) de pénétrer dans l'organisme.

Principaux enjeux pour les services du personnel en uniforme

- 1) Les IST doivent être traitées rapidement et par des professionnels. Les membres du personnel hésitent souvent à consulter les médecins des services du personnel en uniforme pour faire traiter une IST. Il y a une tendance à ne pas les faire soigner ou à tenter de les soigner soi-même en se rendant à une pharmacie. Il est important de se faire soigner par un professionnel de la santé.
- 2) Il faut s'assurer que tous les partenaires sexuels ont été testés et soignés. Certains hommes au sein du personnel en uniforme ont tendance à ne pas informer leur partenaire sexuelle régulière (épouse ou conjointe) qu'ils sont atteints d'une IST. Ainsi, leur partenaire peut être infectée mais ne manifester aucun symptôme, et même retransmettre la maladie à leur conjoint après que celui-ci a été traité.

Les infections sexuellement transmissibles les plus courantes en Afrique

Voici une liste de IST les plus fréquentes en Afrique, ainsi qu'une description des symptômes, des catégories de personnes atteintes et des conséquences si l'infection n'est pas traitée.

A. CHLAMYDIA

HOMMES : 25 % n'ont aucun symptôme. Les hommes peuvent éprouver de la douleur ou une sensation de brûlure lorsqu'ils urinent, ou avoir des pertes liquides ou laiteuses.

(PHOTO : Les infections sexuellement transmissibles non traitées augmentent les risques de contracter le VIH.)

FEMMES : 75 % n'ont aucun symptôme. Les femmes peuvent avoir des pertes vaginales anormales, des écoulements de sang irréguliers, des douleurs abdominales ou pelviennes accompagnées de nausée et de fièvre. Certaines peuvent éprouver des douleurs en urinant, constater la présence de sang dans l'urine ou avoir fréquemment l'envie d'uriner.

LES DEUX SEXES : Les yeux peuvent devenir infectés ou irrités. Une personne peut s'infecter les yeux en touchant à ses parties génitales et ensuite à ses yeux.

ENFANTS : Une mère infectée peut infecter les yeux de son bébé au moment de l'accouchement.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : De graves complications peuvent résulter, comme l'urétrite non-gonococcique chez les hommes ou l'infection pelvienne chez les femmes. L'infection pelvienne, si elle n'est pas traitée, cause souvent l'infertilité. Le bébé dont les yeux sont infectés peut devenir aveugle.

B. GONORRHÉE

HOMMES : Des écoulements laiteux (épais, gris-jaunes) provenant du pénis et une sensation de brûlure au moment d'uriner. Certains hommes n'éprouvent aucun symptôme.

LES DEUX SEXES : Les symptômes peuvent se manifester entre deux et dix jours après le contact auprès d'une personne infectée.

FEMMES : Habituellement aucun symptôme. Certaines femmes ont des écoulements vaginaux jaunâtres, des saignements irréguliers, une douleur au moment d'uriner ou une douleur au bas-ventre.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : Stérilité, infection pelvienne chez les femmes. Le bébé peut devenir aveugle s'il n'est pas traité.

C. HERPÈS GÉNITAL

LES DEUX SEXES : La maladie est causée par le virus de l'herpès simplex et est transmise par contact direct durant une relation sexuelle vaginale, anale ou orale. Certaines personnes n'éprouvent aucun symptôme, mais la plupart éprouvent des démangeaisons ou une sensation de brûlure qui se traduisent par des lésions aux parties génitales ou à l'anus. Les symptômes peuvent apparaître de deux à dix jours après le contact et durer de deux à trois semaines.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : 33 % des personnes atteintes de l'herpès ont des éclosons récurrentes et douloureuses. L'infection peut augmenter les risques de cancer de l'utérus et peut se transmettre à l'enfant durant l'accouchement.

D. SYPHILIS

LES DEUX SEXES : Les symptômes se manifestent entre dix jours et trois mois après que la maladie a été contractée, tant chez les hommes que les femmes. Un chancre indolore apparaît dans la région des parties génitales, de l'anus, de la bouche ou la gorge. Si la maladie n'est pas traitée, une irruption cutanée apparaîtra souvent sur les mains et la plante des pieds, de trois à six semaines après l'apparition du chancre. Elle disparaît normalement peu après. Les autres symptômes peuvent inclure la perte de cheveux, le mal de gorge, la fatigue ou une légère fièvre.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : Après de nombreuses années, elle peut causer un arrêt cardiaque, la cécité et des dommages au cerveau et à la moelle épinière.

E. CHANCRE MOU

LES DEUX SEXES : Lésions douloureuses qui saignent facilement situées près de la vulve, du pénis ou de l'anus. L'infection peut aussi causer une inflammation des ganglions lymphatiques, des douleurs à l'aîne et une légère fièvre.

FEMMES : Plusieurs n'ont aucun symptôme. D'autres peuvent éprouver de la douleur en urinant ou en déféquant, éprouver des saignements au rectum, de la douleur durant la pénétration ou des pertes vaginales.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : Les personnes qui ont un chancre mou sont très vulnérables au VIH parce que les lésions saignent facilement et permettent au virus de pénétrer dans l'organisme.

F. CONDYLOMES

LES DEUX SEXES : Les condylomes, ou verrues génitales, sont provoqués par un virus transmis durant une relation sexuelle. Ce sont des excroissances qui apparaissent dans la région des parties génitales, de l'anus ou même de la gorge. Selon l'endroit où ils se trouvent, ils peuvent être roses, marrons, gris et mous, ou encore ils peuvent être petits, durs et jaunâtres. Ils ne sont pas communs.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : Les condylomes sont laids et altèrent l'aspect des organes génitaux. Il est possible de les traiter sans créer de dommages permanents.

G. TRICHOMONASE

FEMMES : Il s'agit d'une infection vaginale contractée le plus souvent lors d'une relation sexuelle, mais qui peut aussi être transmise par des objets humides comme des vêtements mouillés, des serviettes, des gants de toilette, etc. Les symptômes incluent une sensation de brûlure au moment d'uriner, ainsi que des pertes vaginales odorantes et laiteuses accompagnées d'une inflammation et de rougeurs à la vulve.

HOMMES : Les hommes n'ont généralement pas de symptômes, mais certains peuvent avoir de légères pertes ou des lésions et éprouver des démangeaisons.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : Peut causer des infections urinaires.

H. INFECTIONS PELVIENNES

Les infections pelviennes affectent les trompes de Fallope, l'intérieur de l'utérus et/ou les ovaires. Elles sont généralement causées par des infections sexuellement transmissibles non traitées comme la chlamydia ou la gonorrhée. Les symptômes peuvent varier d'une personne à une autre, mais celui que l'on rencontre le plus souvent est la douleur dans la région pelvienne. D'autres symptômes peuvent se manifester comme l'envie fréquente d'uriner ou des sensations de brûlure au moment d'uriner, des poussées de fièvre soudaines, la nausée et le vomissement, des pertes vaginales anormales ou de la douleur et des saignements après une relation sexuelle.

SI L'INFECTION N'EST PAS TRAITÉE : L'infertilité ou une grossesse ectopique.

7.0 Comprendre les facteurs liés à l'utilisation du préservatif

Plusieurs planificateurs des programmes de santé au sein des services du personnel en uniforme croient que l'utilisation du préservatif est une question relativement simple : à leurs yeux, il suffit qu'ils soient facilement accessibles pour qu'ils soient largement utilisés. En réalité, la promotion du préservatif exige une attention particulière et une bonne planification. Il faut commencer par comprendre pourquoi différentes populations cibles utilisent ou refusent d'utiliser des préservatifs. Il faut aussi chercher à surmonter les obstacles à l'utilisation du préservatif.

7.1 Surmonter les obstacles à l'utilisation du préservatif

On entend par obstacles des situations ou des attitudes qui entravent la promotion du préservatif et son utilisation. Ces situations ou attitudes peuvent concerner le personnel du rang, les officiers, le grand public ou des chefs religieux. Comme le VIH se transmet avant tout par la voie sexuelle et que le préservatif constitue le principal moyen pour prévenir la transmission du VIH, les pairs aidants peuvent souvent s'attendre à une résistance de la part de ceux qui :

- s'opposent à l'emploi du préservatif pour des raisons religieuses ou morales
- ne croient pas que le préservatif est efficace pour prévenir le VIH
- sont gênés d'aborder tout ce qui touche à la sexualité en général et au préservatif en particulier
- refusent d'accepter que les relations sexuelles présentent des risques et que les préservatifs sont nécessaires
- estiment que la promotion du préservatif constitue une incitation à l'activité sexuelle

POURQUOI CERTAINES PERSONNES S'OPPOSENT-ELLES À LA PROMOTION DU PRÉSERVATIF ?

Les gens en général éprouvent une certaine gêne à parler de sexualité. Ils sont peut-être sexuellement actifs, mais ils n'aiment pas aborder le sujet, même dans l'intimité, et à plus forte raison en public ou professionnellement. À cause de la nature de leur travail, les membres du personnel en uniforme ont souvent des relations sexuelles non protégées qui les exposent au risque d'infection par le VIH. Malheureusement, certains refusent de le reconnaître, et préféreraient ne pas parler de sexualité ou de préservatifs.

POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE SURMONTER LES OBSTACLES À L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF ?

Si les obstacles ne sont pas surmontés, son efficacité comme outil de prévention risque d'être compromise. Pour éviter la transmission sexuelle du VIH, du SIDA et des autres IST, il faut parler ouvertement et franchement de la sexualité humaine et de l'utilisation du préservatif. Si les planificateurs de programmes et les pairs aidants ne font pas de la promotion du préservatif une priorité, peu de progrès seront accomplis et le nombre de décès attribuables au SIDA risque d'être beaucoup plus élevé.

STRATÉGIES POUR VAINCRE LA RÉSISTANCE

Il n'y a pas de recette miracle pour surmonter les obstacles et rien ne garantit qu'on pourra y parvenir, mais on peut néanmoins faire quelques suggestions :

a. Identifiez les obstacles le plus rapidement possible. Plus l'obstacle est identifié rapidement, plus il sera facile à surmonter. Malgré les meilleures intentions du monde, les stratégies de promotion du préservatif déployées par les pairs aidants peuvent se heurter à des obstacles imprévus. Au lieu d'essayer de deviner ce que seront les obstacles, découvrez en quoi ils consistent vraiment en interrogeant le personnel, les leaders d'opinion ou les chefs religieux au sein des services.

b. Trouvez ce qui est acceptable. Une façon de découvrir dans quelle mesure une stratégie de promotion du préservatif est acceptable est d'aborder la question avec quelques individus avant de vous adresser à un groupe plus important. La perception de ce qui peut choquer n'est pas toujours juste. Parfois, les gens acceptent la remise en cause de certains tabous plus facilement qu'on le croit.

c. Faites en sorte que les personnes concernées comprennent l'obstacle qui existe. Le simple fait de faire remarquer qu'un obstacle existe et d'en parler suffit parfois pour l'éliminer. Parfois, il faudra du temps et un effort particulier pour que les gens admettent qu'ils ont des préjugés ou une attitude de rejet ou qu'ils acceptent une réalité dont ils nient l'existence ou qui les gêne.

d. Abordez l'obstacle franchement et honnêtement. Une discussion sur les raisons de l'obstacle et la recherche de compromis éventuels pour le surmonter jouent un rôle important dans le cadre du processus. Les jeux de rôles, les exercices de groupe et d'autres techniques peuvent aider les gens à affronter les obstacles.

e. Soyez clair, ferme et convaincant. Les pairs aidants doivent avoir des convictions profondes, croire à l'approche qu'ils exposent et ne pas avoir peur de s'écarter des idées reçues et de dépasser les limites socialement acceptées. Il semblera parfois plus facile d'éviter toute discussion entourant les questions

sexuelles et de faire abstraction des obstacles, mais ce n'est pas ainsi que l'on ralentira la propagation de l'infection par le VIH. Les responsables de la promotion du préservatif doivent faire preuve de subtilité dans leur approche pour ne pas choquer inutilement, mais se montrer résolus de manière à bien affronter les obstacles. Les services du personnel en uniforme, comme tous les autres membres de la société civile, sont en mutation en ce qui a trait à leurs attitudes concernant le préservatif et son utilisation. La crise du SIDA est un défi qui a brisé les barrières et permis d'engager la discussion sur l'hygiène sexuelle et la promotion du préservatif.

(PHOTO : Les pairs aidants peuvent fournir des préservatifs en même temps que des conseils.)

f. Faites en sorte que la promotion du préservatif soit amusante. Un des meilleurs moyens de surmonter la gêne et la pudeur consiste à utiliser l'humour. La simple mention du mot « préservatif » suffit parfois pour détendre l'atmosphère et les gens ont tendance à rire si l'on gonfle un préservatif comme ballon qui peut être utilisé comme décoration ou pour jouer.

Les bars et les boîtes de nuit sont des endroits particulièrement bien choisis pour « jouer » avec les préservatifs. On peut par exemple organiser des concours de gonflage de préservatifs où le premier prix va à celui qui aura le plus gros ballon. Le fait de faire circuler des préservatifs ou de montrer comment les placer sur une banane ou ne phallus en bois peut également aider les gens à surmonter leur gêne.

g. Faites la promotion du préservatif sans mentionner le SIDA. Le VIH/SIDA n'est souvent pas perçu comme un problème par les personnes qui sont pourtant exposées à un risque de contamination. C'est notamment le cas dans des pays où le SIDA a encore provoqué relativement peu de décès. Parfois aussi le public et les différents groupes cibles ont été saturés de messages sur la prévention du SIDA, notamment de messages négatifs. Une solution consiste alors à promouvoir l'emploi du préservatif sans faire allusion au SIDA. Pour les sujets sexuellement actifs, la prévention des IST et le moyen d'éviter les grossesses non désirées constituent souvent des problèmes plus immédiats. Le fait de lier le préservatif au SIDA en prenant un ton grave et sentencieux peut parfois contribuer à faire échouer une campagne de promotion.

h. Évitez d'employer le mot préservatif s'il provoque une gêne. Il convient alors d'employer un nom de marque bien connue ou d'inventer un néologisme dans la langue locale qui serait mieux accepté.

7.2 Obstacles fréquents et comment les surmonter

a. Le préservatif n'est pas fiable ou laisse passer le VIH, sa qualité laisse à désirer.

- Faites observer que les risques de transmission du VIH sont pratiquement nuls si le préservatif est bien utilisé et s'il a été convenablement stocké et qu'il est aussi fiable que tout autre article manufacturé comme une automobile ou un antibiotique
- Soulignez que le préservatif subit un test électronique et qu'il vaut mieux se rapprocher au maximum d'une sécurité absolue que de prendre le risque d'une totale insécurité que présente un rapport sexuel sans préservatif
- Référez-vous à des études qui démontrent que ni le VIH, ni les IST, ni les spermatozoïdes (qui sont beaucoup plus volumineux) ne peuvent traverser le latex (caoutchouc) du préservatif.

b. Le préservatif réduit le plaisir sexuel

- Faites observer que même si on peut sentir la présence du préservatif au moment de la pénétration, on oublie sa présence pendant le rapport une fois qu'il a atteint la température du corps. Par exemple, on ne se rend pas compte s'il se déchire ou si on le perd.
- Les gens s'habituent à utiliser le préservatif et l'inconvénient d'une éventuelle diminution des sensations est largement compensé par le soulagement de ne plus craindre une contamination.

c. Le préservatif peut se perdre dans l'utérus

- Donnez des instructions sur l'utilisation du préservatif en suggérant notamment que le partenaire masculin le tienne en se retirant après l'éjaculation lorsqu'il n'y a plus d'érection.
- Faites observer que le préservatif ne peut pénétrer dans l'utérus ou dans une autre partie de l'organisme. Si l'homme laisse le préservatif dans le vagin après un rapport, la femme peut simplement le retirer avec ses doigts.

d. Les gens ne voient pas l'utilité du préservatif

- Insistez sur le fait que l'emploi du préservatif : réduit l'inquiétude et l'angoisse d'une contamination par le VIH ou les IST ou d'une grossesse non désirée ; protège la famille actuelle et future de l'utilisateur ; permet à l'homme et à la femme de décider de leur destinée ; est une expression d'amour à l'égard de son partenaire ; et dans le cas de la femme, réduit les risques d'infertilité et de cancer de l'utérus.

(PHOTO : Une infirmière des services de police montre comment enfiler un préservatif.)

e. L'opposition des personnes ayant de fortes convictions religieuses

- Encouragez les jeunes à différer le commencement de la vie sexuelle active, faites la promotion de l'abstinence et de la fidélité et suggérez que tant que ces stratégies n'ont pas réussi à s'imposer, ceux qui ont actuellement des rapports sexuels qui leur font courir un risque ont besoin des préservatifs pour se protéger.
- Demandez aux personnes qui ont de fortes convictions religieuses de reconnaître les points de désaccord et, au moins, de ne pas s'opposer activement à la promotion du préservatif auprès des personnes à risque.

f. L'opposition des tenanciers de bars à la promotion du préservatif auprès des clients et des filles

- Faites observer qu'il ne s'agit pas d'empêcher les filles d'avoir des contacts avec les clients, mais d'encourager l'emploi du préservatif.
- Discuter avec les tenanciers de bars pour pouvoir intervenir sans nuire à leur commerce.
- Convaincre les tenanciers de bars qu'il est dans leur intérêt à long terme de protéger les filles et leurs clients.

7.3 Rendre le préservatif plus agréable

Nombreux sont ceux qui n'utilisent pas de préservatif parce qu'ils estiment qu'il réduit le plaisir sexuel. Voici une liste de suggestions pour rendre l'emploi du préservatif plus agréable.

a. Faites des essais. Jouez avec les préservatifs en compagnie de votre partenaire. Gonflez-les, tirez-les.

b. Le préservatif ne procurera jamais la même sensation que la peau. Le simple fait de l'accepter et d'explorer les sensations qu'offre le latex permettra d'accroître le plaisir que vous éprouverez avec le préservatif. Si l'on considère le préservatif comme un élément qui s'intègre dans le cadre des préliminaires et non sous son aspect médical, on aura déjà surmonté une grande partie des problèmes qu'il peut poser.

c. Lors du rapport, le préservatif peut être placé par l'un ou l'autre des partenaires sexuels en s'intégrant tout à fait dans le cadre des préliminaires au lieu d'être considéré comme une interruption malvenue. On peut même le placer avec la bouche ou accompagner la pose de caresses ou de baisers.

d. Certains hommes pensent à tort qu'une fois qu'ils ont mis le préservatif ils vont devoir éjaculer, ce qui conduit à une pression psychologique accrue à cause de la performance sexuelle qu'on attendrait d'eux. Or, on peut très bien enlever un préservatif et en remettre un autre pendant un rapport avant l'éjaculation.

e. L'emploi d'un lubrifiant hydrosoluble peut permettre d'accroître les sensations pendant un rapport avec préservatif. Le lubrifiant qui est ajouté par le fabricant y contribue déjà, mais ne suffit généralement pas. En ajoutant une petite quantité de lubrifiant dans le réservoir au bout du préservatif avant de le mettre, on peut accroître le plaisir. On empêche ainsi l'air de parvenir au bout du préservatif ce qui accroît notablement les sensations lorsque le lubrifiant couvre progressivement le gland. Il faudra un peu de pratique pour trouver la quantité qui convient.

f. Le préservatif diminue le frottement et par conséquent permet de prolonger le rapport avant l'éjaculation. Pour beaucoup d'hommes et de femmes, cette caractéristique présente un avantage, pour d'autres, un inconvénient. Ces derniers pourront utiliser d'autres techniques sans pénétration avant que le partenaire masculin ne mette le préservatif peu avant l'éjaculation.

g. Même les meilleurs lubrifiants hydrosolubles finissent par s'assécher. Il faut alors en rajouter ou ajouter un peu d'eau.

h. Gardez différents types de préservatif de couleurs différentes de façon à pouvoir essayer de varier les plaisirs avec votre partenaire.

i. Le préservatif peut aussi avoir sa place dans les fantasmes. On peut très bien imaginer de faire l'amour avec un acteur ou une actrice de cinéma... avec un préservatif. Les hommes qui ont tendance à perdre leur érection en mettant le préservatif peuvent même s'exercer en fantasmant et se masturber avec un préservatif en place.

j. Comment accroître le plaisir en employant le préservatif : parlez-en avec vos partenaires et amis.

k. L'emploi du préservatif féminin peut accroître le plaisir. L'homme et la femme préféreront les sensations qu'il procure et le trouveront moins gênant.

7.4 Questions et réponses courantes sur les préservatifs

Les pairs aidants constateront peut-être que les participants ont des questions à poser au sujet des préservatifs ou sont mal informés. Voici des réponses aux questions fréquemment posées.

QUESTION 1.

Dans quelle mesure le préservatif est-il fiable ? S'il ne l'est pas tout à fait, pourquoi est-il recommandé ?

RÉPONSE 1 : Au départ de l'usine, le préservatif est aujourd'hui aussi fiable que tout autre article manufacturé (par exemple, une automobile ou un antibiotique). S'il n'est pas utilisé correctement, il risque toutefois de ne pas protéger complètement du risque de IST, y compris du SIDA, ou d'une grossesse non souhaitée. Ceux qui décident d'utiliser un préservatif estiment qu'il vaut mieux se protéger et supprimer une très grande partie des risques au lieu de s'exposer à la totalité des risques liés à un rapport sans préservatif.

QUESTION 2.

Un échange de substances à travers un préservatif est-il possible dans un sens ou dans l'autre ?

RÉPONSE 2 : Ni le virus du SIDA ni le sperme ne peuvent traverser le latex (caoutchouc) avec lequel le préservatif est fabriqué. Dans le passé, on utilisait parfois des produits naturels comme le boyau de mouton et dans ce cas il existait un danger, car le virus pouvait traverser le préservatif. Mais la quasi-totalité des préservatifs aujourd'hui sur le marché sont en latex. Le préservatif féminin par contre est fait de polyuréthane (plastique) ; il est poreux mais incassable s'il est utilisé correctement.

QUESTION 3.

Qu'est-ce qu'un bon préservatif ? Comment déterminer si un préservatif est de bonne qualité ?

RÉPONSE 3 : Un bon préservatif est un préservatif en latex qui a été stocké à l'abri du soleil, dans un emballage qui est resté fermé. Au toucher, le préservatif doit être souple et non collant ou cassant. Les préservatifs restent généralement en bon état pendant trois ans au moins après la date de fabrication qui est indiquée sur l'emballage. De nombreux préservatifs sont enduits d'un lubrifiant agréable. Il convient de ne pas ajouter d'autres lubrifiants (surtout à base d'huile) qui pourraient provoquer une réaction avec le latex et réduire la qualité du préservatif. Il ne faut jamais réutiliser le même préservatif mais en changer à chaque nouveau rapport.

QUESTION 4.

Quels sont les inconvénients liés à l'emploi d'un préservatif ?

RÉPONSE 4 :

À la différence de certains contraceptifs, le préservatif n'a aucun effet secondaire, sauf dans le cas extrêmement rare d'un sujet allergique au latex. Certains disent que l'emploi du préservatif réduit les sensations physiques lors du rapport. D'autres affirment que c'est un inconvénient mineur largement

compensé par le soulagement que l'on éprouve en n'ayant plus à s'inquiéter d'une contamination ou d'une grossesse non désirée.

QUESTION 5.

Qu'arrive-t-il si le préservatif reste dans l'utérus ?

RÉPONSE 5 :

Contrairement à certaines rumeurs, le préservatif ne peut se déplacer tout seul pour finir dans l'utérus ou ailleurs. Si l'homme ne tient pas le préservatif lorsqu'il se retire après éjaculation et que le pénis n'est plus en érection, le préservatif peut toutefois rester dans le vagin. La femme doit alors simplement le retirer avec ses doigts.

QUESTION 6.

Le comportement sexuel doit être fondé sur des principes de moralité et de responsabilité. L'emploi du préservatif ne constitue-t-il pas une forme indirecte d'incitation à la débauche ?

RÉPONSE 6 :

La propagation des IST, y compris le SIDA, dans le monde entier montre que l'espèce humaine est sexuellement très active. Des efforts sont déployés dans la plupart des pays d'Afrique pour préconiser un comportement responsable en matière de sexualité, fondé sur l'abstinence ou la fidélité. Les services du personnel en uniforme ont aussi pour mission de veiller à la santé publique et d'éviter la propagation des maladies. Tant que les IST et le VIH sévissent à l'état endémique et que les hommes et les femmes continueront d'avoir des rapports sexuels, le risque de IST et de VIH subsistera. L'abstinence ou la fidélité absolue à un seul partenaire pendant la vie entière permettrait certes d'arrêter la pandémie. Toutefois, la plupart des décideurs au sein des services du personnel en uniforme reconnaissent que leurs membres ne pratiqueront pas l'abstinence, ou qu'en raison de la nature de leur travail qui les force à s'absenter leur foyer, ils ne demeureront pas nécessairement fidèles à une seule partenaire. Ces personnes doivent être protégées de la maladie.

QUESTION 7.

Comment fait-on pour contrôler électroniquement la qualité des préservatifs ?

RÉPONSE 7 :

Le préservatif est fabriqué sur un moule qui a la forme d'un phallus. Chaque préservatif sur son moule passe devant des rayons électroniques qui détectent les trous les plus minuscules ou les autres défauts – par exemple une épaisseur insuffisante ou excessive. Lorsqu'un préservatif défectueux passe devant le rayon, il est automatiquement éliminé de la chaîne de fabrication. On vérifie également que le préservatif est suffisamment résistant en le gonflant à l'air et on vérifie son imperméabilité en le remplissant d'eau. Des tests au laboratoire prouvent aussi que le virus ne peut traverser le latex.

QUESTION 8.

Est-il vrai qu'on exporte aux pays en développement des préservatifs rejetés par les pays occidentaux ?

RÉPONSE 8 :

Non. Les préservatifs importés par les pays en développement sont presque toujours de bonne qualité. Si vous n'êtes pas sûr, vérifiez la qualité de l'emballage et assurez-vous qu'il n'est pas décoloré ou écorné. Vérifiez aussi que la date limite sur l'emballage n'est pas dépassée.

QUESTION 9.

Peut-on employer un préservatif en cas de rapport sexuel à sec (lorsque le lubrifiant naturel du vagin est enlevé avant le rapport) ou de toute autre pratique sexuelle qui accroît le frottement ?

RÉPONSE 9 :

Oui. L'emploi du préservatif est compatible avec la plupart des pratiques sexuelles. Il faudra simplement ne pas être brutal et veiller à ne pas endommager le préservatif.

QUESTION 10.

Est-il plus sûr d'utiliser deux ou trois préservatifs à la fois ?

RÉPONSE 10 : Un seul nouveau préservatif correctement utilisé devrait permettre de protéger les partenaires sexuels du risque de IST et de SIDA ou d'une grossesse non souhaitée. Cela dit, si vous êtes plus tranquille en utilisant deux ou plusieurs préservatifs, rien ne s'y oppose. Veillez simplement à ce que chaque préservatif soit bien déroulé jusqu'à la base du pénis de façon à ne pas s'enlever pendant le rapport.

QUESTION 11.

Que faire si votre partenaire sexuel est radicalement opposé à l'emploi du préservatif ?

RÉPONSE 11 : Il est très difficile de parler de sexualité, de la confiance, de la vie et de la mort ! Mais votre vie est quelque chose qui vaut la peine d'être protégée et par conséquent, il vaut la peine de parler à votre partenaire des mesures que vous pouvez prendre ensemble pour vivre longtemps et en bonne santé. Insistez sur le fait que personne ne peut être vraiment certain qu'il n'est pas porteur du VIH, même quand semble en parfaite santé ou n'a aucun symptôme. Une façon d'aborder le sujet est de laisser des préservatifs sur la table de nuit ou d'en donner un à sa partenaire. Certaines femmes doivent être rassurées qu'on ne veut pas utiliser un préservatif parce qu'on doute de leur « propreté ». Avec une partenaire régulière, il convient d'aborder la question du préservatif en parlant du VIH/SIDA.

QUESTION 12.

Pouvez-vous me donner des instructions sur l'emploi du préservatif ?

RÉPONSE 12 : Quels sont les préservatifs à utiliser ?

- a) *Le meilleur type de préservatif est un préservatif en latex lubrifié.*
- b) *Utilisez toujours un nouveau préservatif en latex que vous sortez de son emballage au moment d'un nouveau rapport.*
- a) *N'utilisez pas un préservatif collant ou décoloré (généralement parce qu'il est trop vieux).*
- b) *S'il faut rajouter un lubrifiant, utilisez uniquement un lubrifiant hydrosoluble en évitant soigneusement les lubrifiants gras (vaseline, lotions diverses ou huile à salade) qui affaiblissent la résistance du latex.*
- c) *Si le préservatif se déchire lors d'un rapport, il faut immédiatement le remplacer par un autre (et il convient aussi de laver le pénis avant de mettre le nouveau préservatif).*

QUESTION 13.

Comment met-on un préservatif ?

RÉPONSE 13 :

- a) *Placer le préservatif lorsque le pénis est dur (en érection).*
- b) *Placer le préservatif avant tout contact avec les parties génitales du partenaire.*
- c) *Tenir le bout du préservatif entre le pouce et l'index d'une main pour qu'il reste un espace destiné à recevoir le sperme.*
- d) *Avec l'autre main, placer le préservatif au bout du pénis et le dérouler sur toute la longueur de l'organe en poussant le bord vers le bas. Si cela n'est pas possible, c'est que le préservatif a été placé à l'envers. Il faut alors le retourner et recommencer l'opération.*
- e) *Lorsque le bord du préservatif se trouve à la base du pénis (à proximité des poils), la pénétration peut commencer.*

QUESTION 14.

Comment enlever un préservatif ?

RÉPONSE 14 :

- a) *Peu après l'éjaculation, retirer le pénis pendant qu'il est encore en érection, en tenant le bord inférieur du préservatif pour éviter qu'il ne s'enlève.*
- b) *Si l'on attend la fin de l'érection, le préservatif risque de s'enlever et le sperme de s'écouler à l'intérieur du vagin ou à proximité.*
- c) *Éviter de se mettre du sperme sur les mains ou sur d'autres parties du corps et se laver soigneusement en cas de contact avec le sperme.*

- d) *Envelopper le préservatif usagé dans du papier avant de le jeter dans une poubelle, des latrines à fosse, de la brûler ou de l'enterrer.*
- e) *Se laver les mains pour enlever toute trace de sécrétion vaginale ou de sperme qui peuvent également être infectieux.*

(PHOTO : Un policier bien préparé a toujours des préservatifs sur lui.)

QUESTION 15.

Existe-t-il d'autres contraceptifs permettant d'éviter l'infection par le VIH ?

RÉPONSE 15 : Non. L'emploi du préservatif lors de chaque rapport constitue le seul moyen contraceptif prévenant à la fois une grossesse et la transmission du VIH par voie sexuelle. Bien qu'il ait été démontré en laboratoire que certains contraceptifs contenant un spermicide comme le nonoxynol-9 sont mortels pour le VIH et certains agents de transmission des IST, il n'est pas encore possible de recommander leur utilisation en vue de la prévention des IST et du SIDA, si ce n'est comme complément à l'utilisation constante et correcte du préservatif.

QUESTION 16.

Trouve-t-on des préservatifs de différentes tailles ? Tous les hommes peuvent-ils utiliser n'importe quel préservatif ?

RÉPONSE 16 : On trouve quelques tailles différentes de préservatif, mais les fabricants ne distribuent que des tailles déterminées dans certaines parties du monde. La longueur des préservatifs varie de 150 à 180 mm et leur largeur de 44 à 56 mm. Les tailles plus petites ne se trouvent qu'en Asie. Les préservatifs que l'on trouve dans tous les pays d'Afrique sont généralement les plus grands. Si une marque vous paraît trop grande ou trop serrée, essayez-en une autre.

QUESTION 17.

Qu'est-ce qu'un préservatif pour femmes ? Est-il apprécié ?

RÉPONSE 17 : Les préservatifs féminins ont la même forme que le préservatif masculin mais sont beaucoup plus grands. Ils sont faits de polyuréthane, une sorte de plastique, et il est à peu près impossible de les déchirer durant un rapport sexuel, un avantage appréciable par rapport aux préservatifs pour hommes. Un autre avantage non négligeable réside dans le fait que tant les hommes que les femmes le préfèrent au condom traditionnel, selon des études effectuées un peu partout dans le monde. C'est que le polyuréthane est un meilleur conducteur de chaleur que le latex, de sorte que les utilisateurs sentent moins sa présence durant la relation. Aussi, comme le pénis peut bouger à l'intérieur du préservatif féminin, l'homme se sent moins « prisonnier » qu'avec un préservatif masculin. La femme peut introduire le préservatif féminin dans son

vagin elle-même, mais certaines trouvent que la meilleure façon de procéder est de le placer par-dessus le pénis en érection de l'homme, qui l'introduit au moment de la pénétration. Le préservatif féminin coûte cependant plus cher que le préservatif masculin. Toutefois, l'OMS doit bientôt déterminer s'il est acceptable de le réutiliser après l'avoir bien lavé, ce qui en réduirait le coût à l'usage.