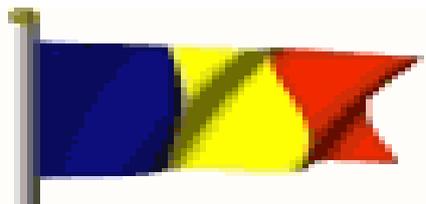


REPUBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
PRIMATURE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT D'ETAT
SECRETARIAT GENERAL
PROGRAMME SECTORIEL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
APPUI PSYCHO MEDICO SOCIAL (APMS)

UNITE-TRAVAIL-PROGRES



MANUEL DE FORMATION

EN COUNSELING VIH/SIDA/IST

Septembre 2011

TABLE DES MATIERES

TABLES DES MATIERES	2
REMERCIEMENTS.....	5
PREFACE.....	6
SIGLES ET ACRONYMES.....	7
INTRODUCTION GENERALE.....	8
MODULE I : INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH/SIDA ET LES AUTRES IST.....	9
OBJECTIFS.....	9
CONTENU DU MODULE.....	9
Session 1 : Le VIH/SIDA.....	9
Session 2 : Les Autres IST.....	10
SECTION 1 : LE VIH/SIDA.....	11
Définitions.....	11
Le VIH.....	11
Le SIDA.....	12
Situation Epidémiologique	13
Dans le Monde	13
En Afrique.....	13
La Situation au Tchad.....	13
Les Modes de Transmission du VIH/SIDA.....	14
La Transmission sexuelle.....	14
La Transmission Sanguine	14
La Transmission de la Mère à l'Enfant	14
Les Facteurs de Risques et Comportements à Moindre Risque.....	15
Les Modes Impossibles de Transmission du VIH.....	16
La Prévention.....	17
La Prévention de la Transmission Sexuelle.....	17
La Prévention de la Transmission Sanguine.....	17
La Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant.....	18
Le Vaccin.....	19
1-5 L'Histoire naturelle de l'Infection à VIH.....	20
1-6 La Stratégie de Dépistage Volontaire du VIH	21
Algorithme National de dépistage	22
1-7 La Prise en Charge des Personnes Vivant avec le VIH/SIDA.....	23
La Prise en Charge Psychosociale.....	23

La Prise en Charge Thérapeutique.....	24
La Prise en Charge Nutritionnelle.....	30
SESSION 2 : LES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES.....	31
2-1- Définition	31
2-2- Les Modes de Transmission des IST.....	31
2-3- Les Manifestations Cliniques des IST.....	32
2-4- Les Complications et les Conséquences des IST.....	33
Les Complication des IST.....	33
Les Conséquences des IST.....	33
2-5- La Prise en Charge des IST.....	34
2-6- La Relation entre IST et VIH/SIDA.....	35
MODULE 2 : METHODES TECHNIQUES DE COUNSELING.....	37
OBJECTIFS.....	37
CONTENU DU MODULE.....	37
Session 1 : Les Principes de Base du Counseling	37
Session 2 : Concepts et Techniques du Counseling.....	37
Session 1 : LES PRINCIPES DE BASE DU COUNSELING.....	38
1-1 Introduction au Counseling.....	38
Qu'est-ce que le Counseling du VIH/SIDA ?.....	38
Quels sont les but du Counseling VIH/SIDA ?.....	39
A qui s'adresse le Counseling du VIH/SIDA ?.....	39
Qui peut faire le Counseling du VIH/SIDA ?.....	40
Où se fait le Counseling du VIH/SIDA ?.....	41
De quoi le Counseling doit-il tenir compte ?.....	41
SESSION 2 : LES CONCEPTS ET LES TECHNIQUES DU COUNSELING.....	43
2-1- Eléments Importants à Considérer.....	43
Les Sentiment et	43
Emotions.....	44
Les Messages Verbaux et non	44
Verbaux.....	44
Les	
Besoins.....	
Les	
Comportements.....	
2-2 Les Techniques de Base du Counseling.....	44
Les Techniques	45
d'Ecoute.....	46
Les Techniques	
d'Expression.....	
2-3 Les Modèles de Changement de Comportement.....	47
Le Modèle d'Elimination du Risque.....	48
Le Modèle de Réduction de	48
Risque.....	49
Le Modèle de Limitation du	
Mal.....	
MODULE 3 : PROCESSUS DE COUNSELING DU VIH/SIDA.....	51
OBJECTIFS.....	51
CONTENU DU MODELE.....	51

Session 1 : Les Etapes du Counseling.....	51
Session 2 : Les Situations Particulières dans le Counseling.....	51
SESSION 1 : LES ETAPES DU COUNSELING.....	54
1 Le Conseil Pré Test.....	54
Accueil et	55
Présentation.....	56
Evaluer les Risques Individuels encourus par le	57
Client.....	58
Développer un Plan de Réduction du	59
Risque.....	60
Expliquer la Signification du Test et l'Impact du	61
Résultat.....	
Obtenir le Consentement	
Eclairé.....	
Préparer le Client à Recevoir le	
Résultat.....	
Démonstration du Port des	
Préservatifs.....	
Le conseil Post Test.....	65
Indications pour Mener l'Entretien Post	65
Test.....	67
L'Annonce d'un Résultat	68
Négatif.....	70
L'Annonce d'un Résultat	
Positif.....	
L'Annonce d'un Résultat	
Indéterminé.....	
1 La Référence du Client.....	73
2 Le Suivi et la Prise en Charge Psychosociale.....	76
Les Réactions	76
Psychologiques.....	77
Le Support	81
Psychosocial.....	82
Vivre Positivement avec le	83
VIH/SIDA.....	84
Les Moments de Crises dans le	
Counseling.....	
Deuil et	
Counseling.....	
Le Burnout du Counseling (Syndrome de	
l'Épuisement).....	

SESSION 2 : LES SITUATIONS PARTICULAIRES DANS LE COUNSELING	86
2-1 Le Counseling de la Femme	86
Le soutien Psychologique et Sociale.....	86
Assistance pour la Réduction du Risque.....	87
La Contraception.....	88
La Transmission de la Mère à l'Enfant.....	88
L'Allaitement.....	89
...	
2-2 Le Counseling du Couple	90
Le Couple Concordant	91
Séronégatif.....	91
Le couple Concordant	92
Séropositif.....	
Le Couple Sérodifférent.....	
2-3 Le Counseling de la Famille	92
Le Dépistage et la Prise en Charge des Enfants avant l'adolescence.....	93
Le Dépistage et la Prise en Charge des Adolescents.....	94
La vie en Famille avec une Personne vivant avec le VIH.....	95
2-4 Autres Situations Particulières	96
QUESTION D'EVALUATION	97

REMERCIEMENTS

Le présent document est le résultat de l'adaptation nationale du manuel générique de formation en VIH/SIDA/IST.

L'Appui Psycho Médico social (APMS) tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à ce processus à savoir :

➤ **Pour La coordination** : Le Programme Sectoriel de lutte contre le Sida (PSLS)

➤ **Pour la facilitation** :

- Dr. Tchoumbou Bertin (Responsable de la Prise en charge médicale des PVVIH) ;

- Dr Alioune Blondin Diop (Assistant technique international CNLS)

➤ **Pour la révision et l'adaptation :**

- Dr Mahamat Saleh Oumar, Coordonnateur de l'APMS;
- Dr Ali Mahamat Moussa, Secrétaire Exécutif National Adjoint CNLS;
- Dr Tchoumbou Bertin, Responsable de la prise en Charge HGRN
- Dr Beassemda Jatiby, Médecin HGRN ;
- Dr Belomal Yangar, Expert National VIH/Sida Mayo-Kebbi Ouest;
- Dr Balthazar Teuyabé, Expert National VIH/Sida Mandoul;
- Dr Radia Hissein, Médecin ;
- Dr Abass Moustapha, Chargé de secteur santé CNLS
- Dr Alioune Blondin Diop Conseiller CNLS ;
- Dr Othingué Nadjitolnan, Chargé de suivi évaluation FOSAP/FM ;
- Dr Narassem Mbaidoum ; Coordinatrice National ESTHER ;
- Mr Avellé Bilal Oyna, Chargé de suivi évaluation APMS ;
- Mme Mindekem Rolande, Chargée de Suivi évaluation PTME ;
- Mr Naidemti Mayangar Serge, Chargé de suivi évaluation ;
- Mr Namardé Nanimian, Psychologue APMS ;
- Mr Allaramadji Etienne, Conseiller CDV AMASOT ;
- Mr Mianmadnan Nadengar, Conseiller CDV Hôpital Chagoua ;
- Mr Mbaimian Kodmadji Job, Coordination CDV Logone Occidental;
- Mr Seidou Hissein Seidou, Administrateur Gestionnaire APMS;
- Mr Anou Keining Mboké, Comptable APMS ;
- Mlle Ahimta Ngargomna, Secrétaire APMS

➤ **Pour Le Financement et l'appui technique :**

- Ministère de la Santé Publique;
- FOSAP/Fonds Mondial

Préface

Le conseil et dépistage volontaire est une étape importante de la stratégie de lutte contre le VIH/sida. Il permet aux personnes dépistées de lever le doute sur les risques encourus, d'avoir une perception sur leur état de vulnérabilité et de connaître leur statut sérologique. Il induit chez les personnes qui en bénéficient un changement de comportement responsable et facilite une référence précoce vers les centres de prise en charge (psychosocial et médical).

Le fardeau psychosocial causé par le Vih/Sida du fait de la stigmatisation, du rejet par les proches ou encore par la perte de l'emploi demeure très grand sur les personnes vivant avec le VIH/Sida. C'est pourquoi, il est indispensable que toute personne désireuse de connaître sa sérologie puisse bénéficier d'un de référence, mené par un personnel qualifié.

La demande sans cesse croissante de service de dépistage volontaire au Tchad exige également une décentralisation et une meilleure accessibilité de cette offre de soins qui se veut de plus en plus fonctionnelle et disponible partout sur l'étendue du territoire national.

La fonctionnalité des Centres de Dépistage Volontaire présuppose un investissement dans l'organisation et l'équipement des structures mais également dans la formation des conseillers pour une offre de service de qualité.

C'est pourquoi, la démarche entreprise par l'élaboration de ce document en matière de formation exige de préciser le contenu, la durée et les différentes procédures à l'intention des formateurs. Ainsi, les connaissances et les compétences des conseillers formés sont harmonisées et conformes aux normes exigées.

Ce nouveau document se distingue par son appropriation par les personnes vivant avec le VIH qui sont devenues dans notre pays des acteurs ressources de la réponse nationale particulièrement investis dans le conseil et le dépistage.

C'est pour répondre à cette exigence que le manuel de formation en VIH/Sida a été réactualisé.

Nous osons croire que tous les prestataires en feront bon usage au bénéfice de nos populations permettant ainsi de consolider la riposte nationale contre le VIH /Sida.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

DR MAMOUTH NAHOR N'GAWARA

SIGLES ET ACRONYMES

ADN	Acide Désoxyribonucléique
ARN	Acide Ribonucléique
ARV	Anti-Rétroviraux
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CAT	Centre Anti-Tuberculeux
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CNLS	Conseil National de Lutte contre le SIDA
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	Consultation Périnatale
CSAI	Conseil Supérieur des Affaires Islamiques
CV	Charge Virale

ELISA	Enzym-Linked Immuno-Sorbent Assay
FHI	Family Health International
IEC	Information Education Communication
IMPACT	Implementing AIDS Care and Prevention Project
IO	Infections Opportunistes
IST / MST	Infections / Maladies Sexuellement Transmissibles
OBC	Organisation à Base Communautaire
OEAV	Orphelins et Enfants Affectés et Vulnérables
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA
PAVIH	Personne Affectée par le VIH
PEC	Prise En Charge
PF	Planification Familiale
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PSLS/IST	Programme Sectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST
PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SFPS	Projet régional de Santé Familiale et de Prévention du Sida
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
TB	Tuberculose
TPHA	Treponema Pallidum Hem agglutination Assay
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VDRL	Veneral Diseases Research Laboratories
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
INNRT	Inhibiteur non nucléosidique de la reverse transcriptase

INTRODUCTION GENERALE

Le VIH/SIDA à la différence des autres maladies, a bouleversé les habitudes en matière de prise en charge des malades. En effet, cette maladie d'évolution chronique apparue au début des années 80 a mis à nu non seulement les limites de nos systèmes de santé mais, aussi souligné aux yeux de l'humanité l'indispensable nécessité de prendre en compte la dimension socio-économique et psychologique des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVIH). La prise en charge du VIH/SIDA devrait ainsi sortir du cadre purement médical. La meilleure approche doit être multidisciplinaire intégrant les domaines de compétences aussi variés que complémentaires tels que les dimensions psychologiques et sociales des malades.

Le fardeau psychosocial engendré par le VIH/SIDA du fait de la stigmatisation, du rejet par les proches, la perte des sources de revenus (licenciement, incapacité à travailler) a un retentissement énorme sur la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH/SIDA/IST. Et Il engendre pour les uns une décision pour le changement de comportement et le début d'une nouvelle vie afin de diminuer les risques de contamination et pour d'autres il confirme une situation lourde à assumer mais ouvre

l'espoir d'une prise en charge médicale gratuite depuis 2007. C'est pourquoi, il est nécessaire qu'une personne désireuse de se faire dépister bénéficie d'un de qualité).

Le dépistage volontaire du VIH/SIDA doit être une démarche volontaire, librement consentie. Loin d'être aisée, elle est une décision souvent difficile à prendre. Elle constitue pour certains le début d'une nouvelle ère et souvent accompagné de découragement. Il est donc indispensable qu'une personne désireuse de se faire dépister puisse bénéficier d'un encadrement qui devra conditionner sa vie dans le futur et probablement avoir un impact sur la prévention de la transmission du VIH dans la communauté par sa compréhension et son engagement.

Au Tchad l'avènement des ARV et surtout leur gratuité et leur meilleure accessibilité sont autant de facteurs qui doivent inciter les personnes à connaître leur statut sérologique.

Cet ouvrage se veut innovant par son approche triple. Le renforcement de la qualité de la formation des conseillers insistera sur les comportements responsable, la prise en compte du couple dans la démarche de dépistage enfin l'existence d'une prise en charge médicale de qualité, opportunité majeure qui devient un argument de plus pour la démarche volontaire de dépistage.

Le nombre sans cesse croissant des personnes infectées par le VIH/SIDA fait que la demande de services de est plus grande que l'offre des services disponibles. Pour combler ce déséquilibre, les pouvoirs publics, les ONGs et les partenaires au développement encouragent la création des structures capables de fournir un service de qualité au plus grand nombre de personnes. Ce phénomène a été pris en compte et justifie l'augmentation sans cesse croissante du nombre de CDV (36 à 76). Au sein de ces structures, le rôle que devra jouer la communauté est déterminant puisqu'elle représente un relais important dans la prise en charge des personnes infectées et affectées.

MODULE I :

INFORMATIONS DE BASE SUR LE VIH/SIDA ET LES AUTRES IST

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la formation, les participant(e)s seront capables de :

- Expliquer les sigles SIDA et VIH ;
- Expliquer la différence entre séropositivité et SIDA maladie ;
- Décrire l'épidémiologie de base et les différents modes de transmission de l'infection à VIH ;
- Décrire les différents moyens de prévention ;
- Mettre leurs connaissances de base de l'épidémiologie du VIH/SIDA et des modes de transmission du VIH/SIDA au service de la prévention ;

- Connaître la stratégie nationale de diagnostic biologique
- Connaître les principales manifestations du VIH/SIDA
- Décrire les relations entre VIH/SIDA et les autres IST
- Connaître les stratégies de prise en charge

CONTENU DU MODULE

Session 1 : Le VIH/SIDA

Séance 1 : Introduction au VIH/SIDA

- Définitions
- Situation épidémiologique
- Modes de transmission
- Mesures de prévention

Séance 2 : Diagnostic et prise en charge du VIH/SIDA

- Histoire Naturelle de l'infection à VIH
- Stratégie nationale de diagnostic biologique
- Prise en charge des PVVIH (psychosociale, thérapeutique, nutritionnelle)

Session 2 : Les autres IST

Séance 3 : Les principales IST : caractéristiques et prise en charge

- Définitions
- Modes de transmission
- Manifestations cliniques
- Complications et conséquences
- Prise en charge
- Relations IST/SIDA

Session 3 : Evaluation du module

I. LE VIH/SIDA

1-1 Définitions :

a. Le VIH

L'acronyme VIH signifie Virus de l'Immunodéficience Humaine. Le VIH est le seul virus responsable du SIDA chez l'être humain. Actuellement deux types de VIH sont connus: VIH-1 et VIH-2. Ces deux virus du VIH sont responsables de manifestations cliniques identiques. La co-infection par les deux types de virus est possible.

Le VIH appartient à la famille des rétrovirus. Les rétrovirus sont des micro-organismes vivants contenant de l'ARN dans leur génome. Ces virus ne peuvent pas se reproduire d'eux-mêmes, l'animal ou l'être humain qu'ils infectent leur sert d'hôte.

Le VIH infecte et se reproduit principalement dans certaines cellules du corps humain appelées cellules hôtes qui se caractérisent par la présence à leur surface de récepteurs CD4. Une catégorie de globules blancs constituée par les cellules CD4 du sang et qui jouent un rôle fondamental dans le système de défense du corps humain constitue la cible privilégiée du VIH. Ainsi, une fois la cellule humaine infectée, l'ARN viral se transforme en ADN grâce à une enzyme (la reverse transcriptase) et s'incorpore au génome de la cellule hôte. Le VIH peut rester latent à l'intérieur de la cellule hôte pendant une période plus ou moins longue rendant ainsi l'infection permanente.

Le VIH est très fragile en dehors de l'organisme humain. Il est détruit après exposition à la chaleur (60 degrés centigrades) et au contact de désinfectants tels que le formol, l'eau oxygénée, l'alcool, l'acétone, le phénol, l'eau de javel etc.

Différents types de virus

Type	VIH ₁			VIH ₂
Groupe	M	N	O	
Sous-Type 9	A à K			
Distribution Géographique	- Afrique Centrale - Europe - Amérique	Cameroun	Cameroun et pays voisins	Afrique de l'Ouest
Particularité	- Majoritaire	Cameroun	Naturellement résistant aux INNRT	Naturellement résistant aux INNRT
Différences	- Période asymptomatique courte - Se transmet facilement de la mère à l'enfant			-Période asymptomatique longue. -Ne se transmet presque pas de la mère à l'enfant.

Le système immunitaire

Le système de défense du corps humain appelé système immunitaire peut être comparé à l'armée d'un pays. Cette armée surveille les frontières de l'Etat et le protège contre les invasions étrangères. Tant que l'armée reste forte, le pays n'a rien à craindre. Mais si elle s'affaiblit ou rencontre un adversaire plus fort, le pays devient vulnérable et ne peut plus se défendre contre les attaques même des petits pays voisins. Le système immunitaire fonctionne de la même manière. Il est composé de lymphocytes T et de lymphocytes B qui jouent le rôle de l'armée. Parmi les lymphocytes T on rencontre les lymphocytes porteurs des récepteurs CD4. Ce sont les lymphocytes T4 ou cellules CD4. Tant que les lymphocytes T et B ne sont pas détruits jusqu'à un certain seuil, le système immunitaire fonctionne bien. Mais si ces lymphocytes rencontrent un adversaire plus fort comme le VIH, ils s'affaiblissent et sont vaincus. Ainsi, ils ne peuvent plus résister aux attaques des microbes ou infections qu'ils avaient l'habitude de vaincre auparavant.

Chez le sujet infecté par le VIH, les cellules CD4 sont progressivement détruites. Toute autre infection qui stimule le système immunitaire est susceptible d'accélérer cette destruction. Lorsque le taux de cellules CD4 détruit est élevé, l'organisme perd sa capacité à lutter efficacement contre les autres infections. Ainsi cette personne devient plus vulnérable aux infections opportunistes (la tuberculose, la toxoplasmose, la candidose,..) et développe facilement certains types de cancers, favorisant ainsi l'évolution de l'infection au VIH vers le stade de SIDA. Ainsi l'organisme ne peut plus résister aux attaques des microbes ou infections qu'il avait l'habitude de vaincre.

b. Le SIDA

L'acronyme SIDA signifie Syndrome Immuno- Déficitaire Acquis.

- « Un syndrome » est un ensemble de symptômes et signes
- « l'immunité » est la capacité de l'organisme à se défendre ;
- « déficitaire » traduit l'affaiblissement de système immunitaire
- « Acquis » parce que cette déficience n'est ni innée, ni héréditaire.

Le SIDA constitue le stade avancé de l'infection à VIH au cours duquel la personne infectée présente des affections opportunistes et un bilan biologique perturbé.

1-2 Situation épidémiologique

a. Dans le Monde

A la fin de l'année 2009, Le Programme conjoint des Nations Unies contre le SIDA (ONUSIDA) estimait le nombre de personnes infectées par le VIH à travers le Monde à 33,2 millions dont 15,4 millions de femmes. Le nombre de nouvelles infections par le VIH survenues en 2007 est égal à 5 millions. Au cours de cette même année, 3 millions de décès ont été déplorés dans le Monde dont 1.2 millions concernant les femmes.

Tableau Récapitulatif de l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde
en décembre 2007

Personnes Vivant avec le VIH/SIDA	
Adultes	15,4millions
Femmes	15.4millions
Enfants moins de 15 ans	2, 500 000
TOTAL	33 200 000
Nouveaux cas d'infection à VIH en 2007	
Adultes	2,500 000
Femmes	2 000 000
Enfants moins de 15 ans	700 000
TOTAL	5 000 000
Décès dus au SIDA en 2007	
Adultes	2 500 000
Femmes	1 200 000
Enfants moins de 15 ans	500 000
TOTAL	3 000 000

b. En Afrique

L'Afrique Sud Saharienne demeure, de loin, la région la plus durement touchée par l'épidémie de VIH SIDA. En 2007, le nombre de PVVIH dans cette région a été estimé à 26 600 000 soit plus de 70% de PVVIH dans le monde. Dans cette région, 16 pays ont une prévalence du VIH estimée au moins à 10%, avec des taux alarmants avoisinant 40% au Botswana et au Swaziland, et 25% en Afrique du Sud.

c. Au Tchad

Au Tchad, en 2009, on estime à plus de 25 000 le nombre de cas cumulés notifiés de SIDA depuis 1986. Cependant, le nombre de patients sous traitements ARV est de 30 832 (Rapport juin 2011). La prévalence dans la population générale est de 3,3 %. La transmission est essentiellement hétérosexuelle.

1-3 Les modes de transmission du VIH

Les personnes infectées par le VIH le restent à vie, à l'état actuel des progrès scientifiques. Nombre d'entre elles restent asymptomatiques pendant des périodes de durées variables et peuvent ne pas se savoir infectées. Cependant toute personne infectée peut transmettre le virus.

Les trois voies de contamination sont les suivantes :

a. La transmission sexuelle

On estime que 90% de la transmission se fait lors de rapports sexuels non protégés d'une personne infectée à son/sa partenaire sexuel(le). Ces rapports peuvent être homosexuels ou hétérosexuels. Les relations sexuelles concernent pour ainsi dire la pénétration vaginale, anale ou orale entre deux individus.

b. La transmission sanguine

La transmission sanguine est évaluée à environ 5%. Elle se fait par l'intermédiaire des transfusions de sang ou de dérivés sanguins infectés, d'injections avec du matériel souillé, d'échanges ou de réutilisation d'aiguilles, de seringues souillées et d'actes opératoires avec du matériel préalablement utilisé chez des sujets infectés et qui n'a pas été stérilisé. Les transplantations d'organes de sujets infectés transmettent le VIH. Il peut être également transmis lors de contacts directs avec du matériel souillé par du sang infecté lors des actes rituels ou coutumiers tels que la circoncision, le tatouage, scarification etc.

c. La transmission de la mère à l'enfant

La transmission de l'infection à VIH d'une mère infectée à son enfant peut se faire :

- Au cours de la grossesse (6 à 7%)
- Au moment de l'accouchement (19%)
- Au cours de l'allaitement (15-17%)

Le risque de transmission de l'infection à VIH de la mère à l'enfant varie d'un pays à un autre et est généralement estimé entre 15 et 40% sans interventions. Cette transmission peut être significativement réduite par une prise en charge adéquate de la mère. On estime que 15% de la transmission mère-enfant est due à l'allaitement maternel. Ce qui pose le problème crucial de la prise en charge des nouveaux-nés infectés par le VIH dans les pays en développement où ce mode d'allaitement est très répandu.

d. Les Facteurs de risques et comportements à moindre risque

➤ Les facteurs de risque

Facteurs liés à la sexualité et aux modes de vie

- La population jeune par son importance et son ignorance
- Les mouvements des populations (voyages, déplacements, migrations, etc....)
- La déscolarisation qui conduit à l'oisiveté
- Le chômage
- Les professionnels de sexe
- La précocité des rapports sexuels
- Les mariages précoces
- La multiplicité des partenaires sexuels
- La drogue / l'alcool
- Etc.

Facteurs liés à des actes médicaux

- Transfusions sanguines et ses dérivés
- Tout acte chirurgical
- Injections

Facteurs socio-économiques

- La promiscuité
- La pauvreté
- Les pratiques traditionnelles (Lévirat, sororat, mariage précoce etc.)

Facteurs biologiques

- L'immaturité des organes génitaux de la jeune femme
- L'existence des autres IST
- La non circoncision chez les hommes
- La fragilité de la muqueuse génitale
- L'élévation de la charge virale dans les sécrétions sexuelles (sperme, sécrétion vaginale) et le lait maternel

➤ **Les comportements sexuels à moindre risque**

L'abstinence (absence totale de rapports sexuels) est le moyen le plus sûr de prévenir la transmission sexuelle de l'infection à VIH. Cependant, pour certaines personnes, l'abstinence totale à long terme est très difficile. Néanmoins les pratiques sexuelles suivantes sont à moindre risque :

- L'usage de préservatifs pour tous les types de rapports sexuels (anal, vaginal ou oral).
- Une relation de fidélité mutuelle où aucun des partenaires n'est infecté.
- La masturbation personnelle, les massages, les caresses, les baisers simple.

e. Les modes impossibles de contamination du VIH

Les contacts sociaux ordinaires

- Vivre sous le même toit, dans le bus, au travail, au marché, à l'école, jouer ensemble, etc.
- Serrer la main, étreindre, embrasser sur la joue, etc.

L'usage en commun de commodités

- Eau de bain
- Piscines
- Vaisselles
- Outils de travail
- Siège de toilette

Les piqûres d'insectes

- Les piqûres de moustiques ne transmettent pas le VIH. Jusqu'à présent aucune étude n'a encore démontré la transmission du VIH par les insectes.

F/ Précautions universelles d'hygiène

D'une façon générale, il faut observer les précautions universelles d'hygiène.

Il est donc recommandé :

- D'éviter tout contact direct avec le sang ou les produits liquides de l'organisme tels que le sperme, les sécrétions vaginales, la salive, les urines, les matières fécales, etc.
- Si le contact ne peut-être évité, se protéger en utilisant des gants en latex ou tout autre barrière ;
- Utiliser une barrière lors de pansements des plaies ou lésions corporelles invasives (nécessitant des hémostases au cours des accidents) ;
Décontaminer tout matériel ou objet ayant eu un contact direct avec du sang ou des liquides corporels.

1-4 La prévention

L'épidémie actuelle du VIH au Tchad est en grande partie le fait de comportements individuels à risque. Bien qu'elle ne suffise pas pour juguler entièrement et efficacement tous les aspects de l'épidémie, la prévention constitue la pierre angulaire de la lutte contre le VIH/SIDA et sa contribution pour inverser la tendance de la pandémie est primordiale. En l'absence de vaccin, la prévention du VIH dans notre contexte repose essentiellement sur la promotion de comportements à moindre risque.

a. La prévention de la transmission sexuelle

Pour les personnes sexuellement actives, la prévention est basée sur la promotion du changement de comportement. La fidélité mutuelle mono partenaire (partenaires séronégatifs) et l'usage du préservatif (masculin ou féminin) permettent de prévenir efficacement la transmission du VIH.

Les jeunes constituent un groupe vulnérable qui mérite d'être éduqué convenablement avant qu'ils ne prennent des habitudes sexuelles (partenaires multiples, rapports sexuels non protégés) difficilement réversibles. Les jeunes doivent être encouragés à retarder l'âge de leur premier rapport sexuel, à s'abstenir de rapports sexuels avant le mariage et sinon à utiliser un préservatif au cours de tout rapport sexuel.

b. La prévention de la transmission sanguine

1. Sécurité transfusionnelle

- Sélection des donneurs à moindre risque
- Rigueur dans les indications de la transfusion
- Transfusion de sang testé séronégatif
- Dépistage des poches par des tests réduisant les fenêtres sérologiques

La prévention ne sera efficace que par la mise à disposition des malades de sang sécurisé pour des transfusions sanguines dont les indications auront été posées correctement. La sécurisation du sang nécessite le recrutement de donneurs à moindre risque et la prise en compte de la période d'incubation dans le processus de sélection des poches de sang à transfuser.

2. Prévention des AES

a. Chez le personnel soignant

Les mesures d'hygiène en milieu de soins ne doivent pas être ignorées pour prévenir les accidents d'exposition au sang (AES). Dans ces conditions, il est tout à fait licite de considérer tout AES lors d'un geste professionnel (examen physique, prélèvement, injection, perfusion, pose de sonde, endoscopie, intervention chirurgicale, massage,

toilette, etc.) comme potentiellement dangereux en termes de contamination pour le personnel de santé, quel que soit le degré de l'exposition.

Toute exposition lors d'un geste professionnel impose des gestes immédiats : le suivi de l'accidenté et une chimio prophylaxie antirétrovirale en fonction du statut sérologique du patient-source. Les gestes immédiats à pratiquer le même jour portent sur le nettoyage et la désinfection de la plaie, la déclaration de l'accident du travail si possible, l'évaluation du risque en fonction du patient-source et la prise ou non de la décision d'une prophylaxie antirétrovirale.

Mesures de prévention d'exposition professionnelle

- Le lavage des mains à l'eau savonneuse puis à l'alcool avant et après chaque geste professionnel, même en l'absence de contact avec le sang des patients.
- Le port de gants lors de l'examen physique, des prélèvements, de la toilette du patient, la pose et la dépose des perfusions ou des sondes, lors du transport et de la réception des prélèvements, lors des interventions y compris les endoscopies, lors des autopsies, etc.
- Le port d'un tablier, d'un masque, de lunettes lorsque les soins ou les manipulations exposent à des projections (endoscopie, accouchement, stomatologie, nursing, urologie, examen de malades présentant une diarrhée, des vomissements, une toux avec expectoration).
- Le port d'une double paire de gants lors des interventions ou le changement de gants toutes les deux heures ou aux différents temps opératoires
- L'interdiction du recapuchonnage des aiguilles usagées qui doivent être mises immédiatement après leur utilisation dans une boîte hermétique et imperforable pour être incinérées
- Le transport des prélèvements dans un sac ou un récipient clos et le port systématique de gants pour les recevoir
- Le nettoyage correct puis la désinfection des surfaces (sol, paillasse), des instruments et du matériel médical avec des produits chimiques appropriés et efficaces tels que l'eau de javel diluée pour les surfaces

b. Pratiques socioculturelles

Les pratiques rituelles telles que : tatouage, scarification, ablation de la lulette, circoncision, excisions, sont à risque.

C. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant nécessite une mobilisation et une sensibilisation de la communauté sur les risques de la transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant. Les femmes séropositives qui souhaitent avoir un enfant doivent être informées des risques de transmission du VIH à leur enfant, et des moyens disponibles de prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. Pour celles qui sont enceintes, des schémas chimio prophylactiques utilisant les ARV existent à

l'heure actuelle pour réduire de manière significative la transmission pré-, per- et post-partum du VIH de la mère à son bébé au Tchad.

Sans PTME, la transmission de la mère à l'enfant est de 25% dans les pays développés, et de 35% dans les pays en développement. Grace à la PTME ces taux sont réduits respectivement à 2 et 5%.

Le programme de prévention de la transmission de VIH de la mère à l'enfant a démarré au Tchad en 2005.

Les composants du programme au Tchad incluent :

- La prévention du VIH chez la femme en âge de procréer.
- La prévention des grossesses non désirées
- La PTME
- La prise en charge du nourrisson et de sa famille

Les stratégies de la PTME au Tchad reposent sur le conseil et le dépistage prénatal de routine, l'administration d'une trithérapie antivirale prescrite dès la 14^{ème} semaine à la mère associée à des pratiques obstétricales sans risques. Un approprié pour une option d'allaitement adaptée à l'alimentation du nouveau-né contribue à réduire le risque de transmission. Il est également à prendre en compte la prophylaxie par les ARV chez les nourrissons, le renforcement des capacités et le CCC.

c. Le vaccin

La découverte d'un vaccin sans danger, efficace et financièrement accessible est le but à long terme visé par la communauté scientifique. Bien que de nombreux vaccins soient actuellement à l'essai, la mise à la disposition de la population d'un vaccin efficace pourrait prendre encore plusieurs années. La grande variabilité virale (types, groupes, sous-types), la difficulté de reconnaissance et de fixation des antigènes viraux, la lenteur d'apparition d'une immunité protectrice sont autant d'obstacles auxquels se heurte la mise au point d'un vaccin anti-VIH efficace et opérationnel.

Il n'existe pas encore de vaccins efficaces.

1-5 L'histoire naturelle de l'infection à VIH

L'histoire naturelle se rapporte à l'évolution clinique de l'infection au VIH. Débutant avec l'exposition initiale de l'individu au virus VIH et finissant avec la déficience totale du système de défense immunitaire, l'évolution se fait vers l'apparition d'infections et/ou d'affections opportunistes conduisant à l'étape ultime qui est la mort. Différentes phases ont été décrites entre le moment de l'infection et le moment de l'immunodéficience.

Phase 1 : Phase de séroconversion (2-12 semaines)

Après son entrée dans l'organisme humain, le VIH débute sa réplication dans les cellules infectées (essentiellement les cellules CD4 et les macrophages). Il est admis que chez un nombre limité de personnes infectées, le VIH entre dans une phase latente avec un potentiel de réplication très limité. Mais dans la majorité des cas, la réplication du VIH est effective induisant la fabrication par le système immunitaire de l'organisme d'anticorps spécifiques anti VIH. La période entre le début de l'infection et la production des anticorps spécifiques est appelée période de séroconversion. Elle dure habituellement 2 à 12 semaines et peut aller jusqu'à 6 mois. Cette période généralement assimilée à une période fenêtre correspond à une période au cours de laquelle le sujet infecté peut transmettre l'infection au VIH à une autre personne alors que son test de dépistage est négatif. Au cours de la période fenêtre, lorsqu'on fait un test courant de dépistage, il est négatif.

Durant cette période un nombre limité de personnes présentent des signes: Fièvre, courbatures, éruptions cutanées, pharyngites, sueurs nocturnes, céphalées, lymphadénopathie etc. Ces signes passent généralement inaperçus et sont mis sur le compte d'un accès palustre banal il s'agit de la primo infection.

Phase 2 : Phase d'équilibre biologique (6-13 ans)

La majorité des personnes infectées est asymptomatique et peut le demeurer pendant une longue période pouvant aller jusqu'à 10 ans voire plus. Les personnes infectées qui sont à cette phase jouent un important rôle dans la transmission de l'infection à VIH car ne pouvant être identifiées que par un test de dépistage.

Phase 3 : Phase d'immunodéficience :

Après une période de temps qui varie d'un individu à un autre, la réplication virale s'intensifie. La stimulation du système immunitaire par d'autres infections pourrait jouer un rôle dans l'activation de la réplication virale. La réplication virale entraîne une destruction des cellules CD4 et des autres cellules de défense de l'organisme occasionnant une immunodéficience progressive. Au fur et à mesure de la progression de l'immunodéficience, la personne infectée devient de plus en plus vulnérable aux infections opportunistes. Les syndromes cliniques qui apparaissent à cette phase dépendent en partie du niveau de la dépression du système immunitaire de l'organisme et des expositions passées et/ou actuelles aux agents microbiens.

Les options thérapeutiques actuelles permettent de modifier de façon significative l'histoire naturelle de l'infection à VIH. Quel que soit le contexte, la prévention et une

bonne gestion des infections opportunistes ont un impact bénéfique sur la progression de l'infection à VIH. Dans les pays où les antirétroviraux sont disponibles, leur administration aux personnes infectées par le VIH contribue à réduire la progression de l'infection et à améliorer le confort et la durée de survie. Les antirétroviraux sont disponibles dans la plupart des pays africains et au Tchad depuis 2003. Leur généralisation a favorablement modifié le pronostic de maladie.

Cette histoire naturelle a été modifiée par l'administration massive des ARV et de la chimio-prophylaxie des infections opportunistes.

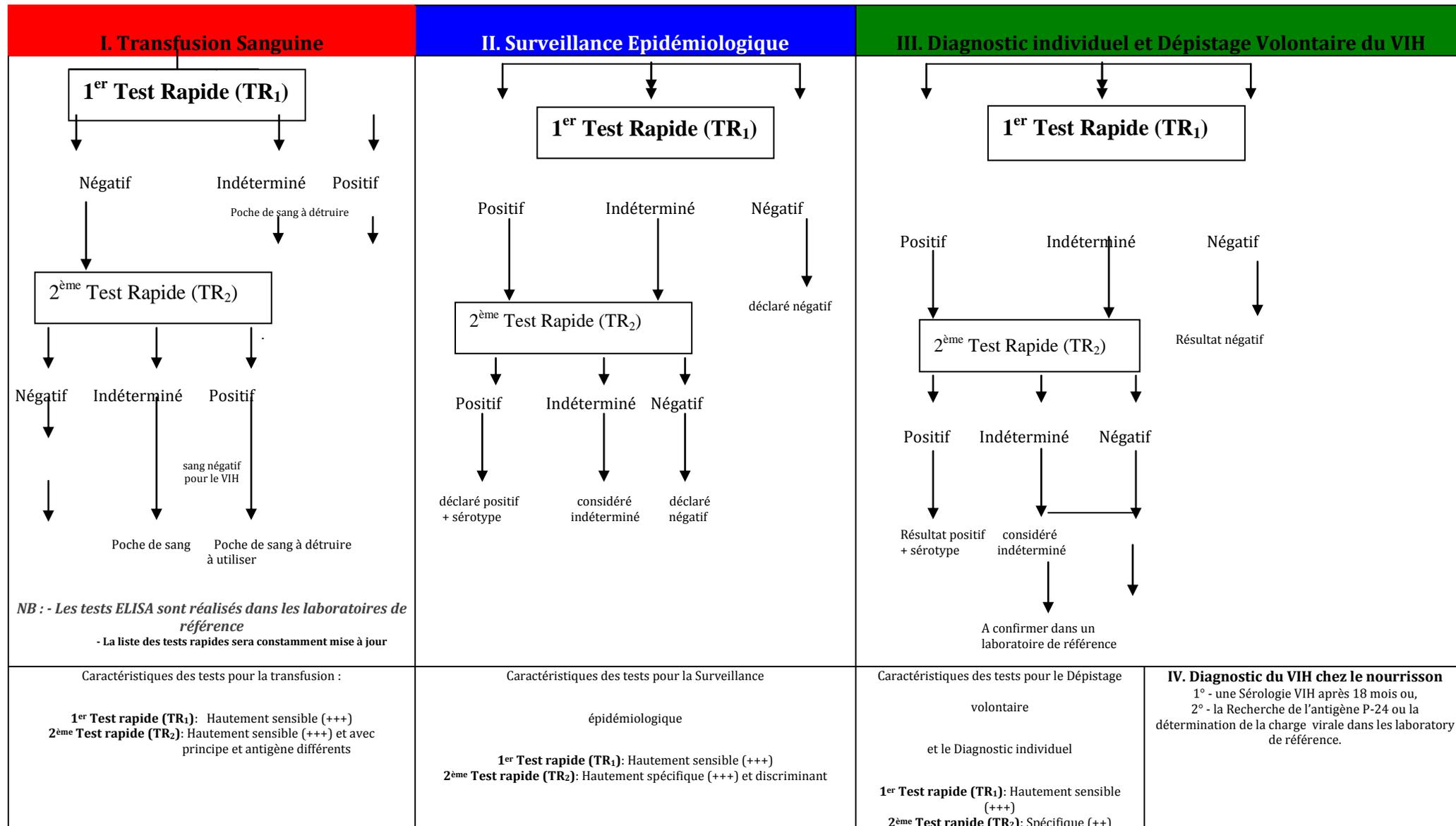
1-6 La stratégie de dépistage volontaire du VIH

Au Tchad, le diagnostic biologique de l'infection au VIH repose essentiellement sur le test sérologique qui est un diagnostic indirect mettant en évidence des anticorps anti-VIH dans le sérum des patients. Les méthodes de visualisation de la réaction antigène anticorps sont des méthodes immunologiques de type ELISA ou des tests « Rapides » qui font appel à une agglutination/absorption du complexe sur une membrane, puis une coloration visible à l'œil. Des circonstances particulières (primo-infection récente, enfant né de mère VIH positive) nécessitent le recours à des méthodes diagnostiques directes mais celles-ci ne sont pas encore réalisées en pratique courante dans le pays. (La détection de l'antigène P 24, l'isolement viral et la détection du matériel génétique viral : Polymérase Chain Réaction ou PCR).

Depuis 2007 les techniques de PCR adultes quantitatives (charge virale) et PCR néonatale pour le diagnostic précoce du nourrisson né de mère séropositives sont disponibles.

Il existe au Tchad, un algorithme national de dépistage utilisant deux tests rapides de principes différents (voir algorithme national).

ALGORITHMES POUR LE DEPISTAGE DU VIH AU TCHAD (*)



1-7 La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont des problèmes divers et variés liés pour la plupart à l'évolution chronique de l'infection à VIH. Certains de ces problèmes peuvent être liés à la survenue d'infections opportunistes et nécessiter une prise en charge par le système de santé formel. Mais d'autres problèmes peuvent être d'ordre professionnel, social, éducationnel, spirituel, psychologique ou émotionnel. Par conséquent, les conseillers doivent non seulement chercher à prévenir la transmission de l'infection à VIH, mais aussi identifier les besoins de leurs clients et essayer de leur fournir le soutien le plus approprié et le plus personnalisé possible, et référer si besoin.

a. La prise en charge psychosociale

La prise en charge psychosociale est un élément très important dans la gestion globale de l'infection à VIH. Elle est basée sur le «
» (concept qui sera développé au module 2 du présent document) ; elle permet à la personne infectée et/ou affectée par le VIH/SIDA de se sentir comprise, épaulée, réconfortée par le conseiller et/ou le personnel de santé. Chaque personne infectée par le VIH/SIDA est un cas spécifique (être humain singulier et unique) et a besoin d'être soutenue pour faire face aux multiples défis d'une maladie chronique, qu'on ne peut pas guérir et qui engendre encore une discrimination sociale, par exemple des risques de :

- se voir rejeter par le personnel de santé,
- se voir refuser un emploi, un logement, l'entrée dans une école, dans un pays étranger,
- d'être abandonné par sa famille ou même son conjoint.

Cette prise en charge va du soutien purement psychologique aux mesures sociales requises

Pour créer un cadre favorable à l'épanouissement de la personne infectée.

• Le soutien psychologique

Le conseiller devra garder à l'esprit la qualité des liens qui vont l'unir à son client :

- Etre disponible,
- Etre accueillant,
- Mettre le client à l'aise et en confiance (du fait du caractère confidentiel de cette relation) pour lui permettre de discuter, de poser des questions et de s'épancher ouvertement en toute sécurité,
- Aider le séropositif à accepter son résultat,
- Responsabiliser le séropositif dans son rôle à jouer dans l'arrêt ou le ralentissement de la propagation du VIH/SIDA à travers l'adoption de meilleurs comportements : respecter les mesures de prévention sexuelle, observer les mesures d'hygiène universelles.

- Aider les personnes atteintes du VIH/SIDA à partager les résultats du test avec le(s) partenaire(s) ou un membre de la famille en qui elles ont confiance ;
- Orienter les personnes vivant avec le VIH/SIDA vers des associations des personnes vivant avec le virus du SIDA où elles peuvent échanger les expériences et se sentir moins isolées.

Accompagnement psychologique des adolescents :

La précocité des rapports sexuels chez les adolescents et la particularité de la gestion de l'adolescent séropositif nécessitent davantage l'implication des parents, tuteurs ou éducateurs dans leur éducation afin de les aider à prendre/ adopter de bonnes attitudes d'hygiène de vie, à réduire tout risque de contamination par le VIH et à mieux gérer leur statut sérologique.

Accompagnement en fin de vie :

Les structures hospitalières sont le plus souvent inadaptées pour accueillir les malades en phase terminale. La dépendance de ceux-ci vis à vis des personnes qui les entourent implique une assistance, notamment dans le cadre du nursing et des soins palliatifs. Cette assistance quasi permanente montre l'importance du rôle que les bénévoles et organisations à base communautaire sont appelées à jouer auprès des malades.

- **Le soutien social**

La plupart des personnes vivant avec le VIH/SIDA sont sans travail ou le deviennent. Afin de leur rendre la dignité en leur permettant d'avoir une source de revenus, les activités suivantes devraient être encouragées :

- Aide matérielle et projets générateurs de revenus : à travers des organisations de micro crédit ou de micro financement soutenues par certaines institutions et vers lesquelles il convient d'orienter les clients qui sont dans le besoin.
- Protection juridique des personnes atteintes par le VIH/SIDA : tant dans le milieu du travail qu'au niveau de la famille.
- Régularisation du statut matrimonial des conjoints pour un renforcement de la cohésion familiale
- Prise en charge des orphelins et enfants vulnérables
- Visites à domicile

b. La prise en charge thérapeutique

Le conseiller pourrait ne pas être compétent pour traiter les maladies associées à l'infection à VIH, mais il doit être capable de savoir quand et surtout où référer chaque client en cas de nécessité pour qu'il bénéficie d'une prise en charge adéquate. Il doit pour se faire avoir une bonne connaissance des services de prise en charge existants.

Les personnes vivant avec le VIH/SIDA recherchent généralement des informations concernant les possibilités thérapeutiques en rapport avec leurs conditions. Le conseiller doit pouvoir lui donner l'information la plus exacte possible en fonction de l'évolution de la science au moment de leur rencontre. Les informations présentées dans ce guide ont été mises à jour au moment de sa préparation. Il est donc important voire indispensable que le conseiller mette régulièrement ses connaissances à jour sur la question du traitement des malades VIH/SIDA ainsi que les possibilités thérapeutiques disponibles dans son contexte pour ses clients.

Bien que les besoins en matière de prise en charge des personnes infectées changent au fur et à mesure que la maladie progresse et que les options thérapeutiques varient selon les ressources disponibles, le conseiller doit être informé des principes de base suivants :

- ✓ En zone de prévalence élevée de l'infection à VIH, de nombreuses personnes présentant des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont déjà infectées par le VIH. Aussi, reconnaître et traiter les IST dans cette communauté constituent une stratégie efficace de lutte contre la transmission de l'infection à VIH.
- ✓ Le sujet séropositif peut développer de nombreuses affections telles la tuberculose pulmonaire, la pneumonie bactérienne, la salmonellose et les dermatoses.
- ✓ Les personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent développer de nombreuses affections qui sont curables dans les structures hospitalières habituelles par des médicaments classiques.
- ✓ Une prise en charge rapide et efficace de ces affections opportunistes et associées permet d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et pourrait contribuer à ralentir la progression de la maladie. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent être vivement encouragées à se faire soigner le plus tôt possible lors de la survenue de toute infection.
- ✓ Le conseiller doit prévoir la nécessité de soins palliatifs pour son client au cours de l'évolution de l'infection à VIH.
- ✓ Les interventions médicamenteuses peuvent être catégorisées ainsi :
 - La prophylaxie médicamenteuse des infections opportunistes
 - Le traitement des infections opportunistes
 - Le traitement antirétroviral

La Prophylaxie des infections opportunistes

La prophylaxie et le traitement des infections opportunistes varient selon les différentes régions du Monde. L'accessibilité aux médicaments essentiels constitue un aspect important du continuum de soins des PVVIH. La prévention des infections opportunistes (initiales ou récurrentes) chez les PVVIH consiste en des méthodes visant à les protéger de l'action nocive des agents pathogènes. Il s'agit de la chimio-prophylaxie et de la vaccination. La recommandation de ces mesures de prévention suppose que le conseiller sache la source de ces agents pathogènes dans l'environnement du client. Demander à un client d'éviter des germes qui font partie intégrante de son environnement quotidien pourrait être irréaliste. Cependant, certaines mesures peuvent être facilement envisagées. Il peut être recommandé aux PVVIH d'éviter le contact avec les tuberculeux, d'éviter la consommation de lait non pasteurisé ou d'aliments non cuits qui pourraient favoriser des salmonelloses et/ou la toxoplasmose cérébrale qui sont des affections de très mauvais pronostic vital.

L'OMS et l'ONUSIDA recommandent le « cotrimoxazole en prophylaxie primaire des infections opportunistes chez les patients infectés par le VIH ». Le bénéfice clinique de cette recommandation est net sur la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la toxoplasmose, à l'Isosporidiose et aux salmonelloses non typhiques. Le bénéfice financier est certain puisque le cotrimoxazole a un prix abordable comparé au coût du traitement curatif des infections opportunistes ciblées.

Le cotrimoxazole est donc recommandé au Tchad :

- ✓ Chez tous les patients vus aux stades 2, 3 et 4 de la classification de l'OMS de 1990 portant sur les seuls critères cliniques, c'est-à-dire chez les sujets symptomatiques dès les premiers signes de la maladie.
- ✓ Chez les patients au stade 1 de la même classification, c'est-à-dire les patients asymptomatiques, si le taux de CD4 est inférieur à 350/mm³
- ✓ Chez les patients tuberculeux
- ✓ Chez le grand enfant où les critères de prescription sont les mêmes que chez l'adulte.

Chez l'adulte, la dose de 1 comprimé de cotrimoxazole fort (960 mg) par jour est recommandée en l'absence de toute contre-indication connue (allergie aux sulfamides, premier trimestre de la grossesse). Chez le nourrisson, le cotrimoxazole en suspension est recommandé à raison de 20 mg/kg par jour.

Les infections opportunistes sont la cause immédiate de décès dans au moins 90% des cas chez les personnes avec une immunodépression avancée. La plupart de ces infections sont dues à des germes généralement non virulents qui font partie de la flore microbienne commensale. La connaissance de ces agents microbiens est incomplète et de nouveaux germes responsables d'infections opportunistes continuent d'être décrits.

Le traitement des infections opportunistes

Bien que l'incidence et la répartition des infections opportunistes varient selon les régions, les infections opportunistes suivantes sont fréquemment rencontrées en Afrique : la tuberculose, la pneumonie bactérienne, la bactériémie à salmonelles non typhiques, la candidose, la toxoplasmose cérébrale, l'herpès génital, le zona, la pneumocystose, la méningite à pneumocoque à cryptocoques néoformans et les mycobactéries atypiques et les diarrhées d'étiologies diverses et variées.

Les infections opportunistes d'étiologie bactérienne ou parasitaire peuvent être traitées avec plus ou moins de succès selon la rapidité de la prise en charge thérapeutique. Chez le patient immunodéprimé, la manifestation clinique des infections opportunistes est très souvent atypique, se présentant sous une forme disséminée et la présence concomitante de deux ou plusieurs affections n'est pas rare. La disponibilité de médicaments essentiels est un facteur important de prise en charge de ces infections opportunistes.

PREVENTION PRIMAIRE DES MALADIES OPPORTUNISTES CHEZ LES PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

TRAITEMENT			
INFECTION	INDICATION	PREMIER CHOIX	ALTERNATIVE
Pneumocystose	CD4<200/mm ³ ou 15% chimiothérapie	TMP-SMZ (cotrimoxazole)	Dapsone + pyriméthamine +acide folinique Pentamidine en aérosol (respigard)
Toxoplasmose	Ac. IgG antitoxoplasmose CD4<150/MM ³	Tmp-smz 1) Rifabutine	Pyriméthamine + Dapsone + acide folinique Atovaquone
M. avium	CD4<75/mm ³	1) Rifabutine 2) Rifabutine Azithromycine	1) Azithromycine 2) Clarythromycine
Tuberculose	Facteurs de risque	Isoniazide +pyridoxine Rifamycine +Pyrizinamide	Rifabutine Pyrizimide
CMV	CD4<50/mm ³ Et IgG anti-CMV	Ganciclovir oral	
Zona	Contact avec le patient ayant varicelle ou zona	Immunoglobine spécifique	Aciclovir
kaposi	Forme viscérale associée	Intensification traitement ARV (2 ^{nde} ligne)	Bléomycine injectable Ou Adriamycine

PREVENTION DES RECHUTES DES INFECTIONS OPPORTUNISTES

TRAITEMENT			
INFECTIONS	INDICATIONS	PREMIER CHOIX	ALTERNATIVES
Pneumocystose	Episode antérieur de pneumocystose	TMP-SMZ	TMP-SMZ Atovaquone Dapsone Dapsone + pyriméthamine + acide polimique. Aérosol de Pentamidine (Respigard II)
Toxoplasmose	Episode antérieur de toxoplasmose	Pyriméthamine + sulfadiazine + Ac. Folinique	Pyriméthamine + Clindamycine + Ac. Folinique
M. avium	Infection documentée	Clarythromycine + Ethambutol + Rifabutine	Azithromycine Ciprofloxacine Amikacine
CMV	Infection viscérale antérieure	Ganciclovir Foscarnet Cidofovir	Ganciclovir oral Implant de ganciclovir Valganciclovir oral
Cryptococcose	Infection documentée	Fluconazole	Amphotéricine B Itraconazole
Candidose	Rechutes fréquentes	Fluconazole	Kétaconazole Itraconazole
Histoplasmose	Infection documentée	Itraconazole	Fluconazole Amphotéricine B
Infection herpétique	Rechute fréquentes	Aciclovir	Valaciclovir
Salmonellose	Portage chronique + diarrhée	Ciprofloxacine	

Le traitement antirétroviral

Depuis la découverte du VIH, d'importants efforts ont été déployés pour trouver des thérapies empêchant la réplication virale. Ces dix dernières années, les antirétroviraux (ARV) sont devenus de puissantes armes de lutte contre le VIH en inhibant sa réplication. Malheureusement ces médicaments sont incapables d'éliminer le virus de l'organisme. Les ARV sont de deux groupes : les inhibiteurs de la reverse transcriptase et les inhibiteurs de la protéase. Les inhibiteurs de la reverse transcriptase représentent la première classe d'ARV qui ont démontré une activité chez les patients infectés par le VIH. Ce groupe comporte deux sous-groupes qui sont les analogues nucléosidiques (Zidovudine ou ZDV, Didanosine ou ddi etc.) et les inhibiteurs non nucléosidiques (Névirapine, Efavirenz, etc.) De nouvelles présentations combinées sont de plus en plus usitées

Des études récentes ont mis en évidence un plus grand bénéfice des ARV en terme de destruction virale et d'allongement de la durée de vie des PVVIH lors d'associations de trois (tri thérapie) ARV. Combinés, ces médicaments sont capables d'inhiber la réplication virale et de réduire la charge virale à un seuil indétectable. Leur coût élevé les rend encore inaccessibles à la grande majorité des malades au Tchad.

La découverte et l'introduction d'anti protéases dans les protocoles thérapeutiques a considérablement réduit la morbidité et la mortalité liées au VIH. La trithérapie a permis une réduction drastique du taux de mortalité par le VIH/SIDA et une chute importante du nombre d'hospitalisations liées au VIH/SIDA. Fort de ce succès relatif, les discussions actuelles. Des études sont en cours pour éclairer la communauté scientifique sur l'efficacité, les effets secondaires et les résistances de ces nouvelles stratégies.

Une bonne thérapie antirétrovirale doit obligatoirement être envisagée de concert avec le patient. Les modalités de la prescription seront envisagées après évaluation d'un certain nombre de conditions préalables : l'approvisionnement régulier en ARV (disponibilité), l'engagement fidèle du patient et sa capacité financière. Les indications du traitement antirétroviral reposent essentiellement sur le risque d'évolution de la maladie, mesuré à la fois par des critères cliniques et biologiques. Les patients doivent être informés sur l'existence d'effets secondaires qui peuvent être dissuasifs, l'éventualité d'un échec de la thérapie antirétrovirale, la diminution de la qualité de vie due aux effets secondaires des ARV et au nombre de prises quotidiennes des ARV. La durée d'efficacité des traitements actuels est inconnue ; cependant, un certain nombre de bénéfices potentiels existent et militent en faveur d'un traitement non seulement par

les ARV mais le moins tard possible. Ces bénéfices portent notamment sur :

- ✓ La réduction de la charge virale,
- ✓ La prévention du déficit immunitaire et donc de la survenue des infections opportunistes,
- ✓ La prolongation de la phase asymptomatique et donc de l'espérance de vie,
- ✓ La diminution du risque de sélection de virus résistants,
- ✓ La diminution du risque de toxicité médicamenteuse (l'immunodéprimé étant plus susceptible de présenter des effets secondaires).

La thérapie antirétrovirale n'est malheureusement pas la panacée : son efficacité dépendant d'une bonne adhérence du malade au traitement, de sa parfaite compliance et d'une bonne connaissance des médicaments par les professionnels de la santé afin que sa manipulation soit correcte. Les candidats aux ARV doivent bénéficier d'une explication la plus complète possible sur :

- ✓ Les modalités de leurs prises (doses, horaires)
- ✓ Les effets secondaires
- ✓ Les interactions médicamenteuses possibles
- ✓ L'importance et les horaires d'une bonne alimentation

c. La prise en charge nutritionnelle

L'état nutritionnel a un impact important sur la morbidité et la mortalité des PVVIH. La perte de poids, les carences nutritionnelles et la malnutrition sont fréquemment rencontrées chez ces personnes. Au fur et à mesure de la progression de l'infection à

VIH, apparaissent des phénomènes de rétention hydrique intra et extracellulaires, des malabsorptions liées à des épisodes de diarrhées, des complications oro-œsophagiennes, des phénomènes de nausées/vomissements et la fièvre qui compromettent dangereusement le statut nutritionnel. Ces malnutritions sévères qui accompagnent fréquemment le SIDA accroissent la morbidité avec un retentissement certain sur la qualité de vie des malades. La malnutrition a même été décrite comme un facteur qui peut à lui tout seul favoriser une réduction importante de l'immunité.

Une bonne prise en charge nutritionnelle a donc l'avantage de retarder le dysfonctionnement du système immunitaire, d'améliorer la qualité de vie, de restaurer la perte de poids et d'allonger significativement la durée de vie. Pour ce faire, une bonne prise en charge des PVVIH nouvellement dépistées passe par une évaluation de leur état nutritionnel suivi d'un counseling nutritionnel.

Lors de l'éducation nutritionnelle, le conseiller doit aborder les sujets suivants :

- ✓ Le maintien du poids corporel
- ✓ L'hygiène nutritionnelle (aliments propres et bien cuits)
- ✓ Les apports en suppléments nutritionnels (vitamines, sels minéraux, calories)
- ✓ Les complications nutritionnelles et leur prise en charge
- ✓ La surveillance de l'IMC

Le conseiller ne doit pas hésiter à recourir aux services d'un diététicien si possible pour faire une bonne évaluation des besoins nutritionnels des PVVIH et à développer un plan de prise en charge nutritionnelle adapté au besoin de chaque malade. Le conseiller doit cependant avoir à l'esprit que dans notre contexte, les réalités socio-économiques demeurent une contrainte majeure pour une bonne nutrition de la majorité des PVVIH. Les problèmes nutritionnels sont donc par conséquent un des nombreux défis que ces personnes doivent relever quotidiennement.

II- LES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

2.1 Définition

Les Infections Sexuellement Transmissibles ou IST sont des maladies principalement contractées comme le VIH lors des rapports sexuels. Les agents pathogènes responsables des IST sont nombreux. Sans traitement, ils peuvent entraîner des conséquences graves pour l'homme, la femme et le nouveau-né.

Les IST sont très fréquentes, l'OMS évaluait en 1995 le nombre de nouveaux cas d'IST guérissables à 330 millions.

Au Tchad, en ce qui concerne les IST, les données sont sous-notifiées. En 2009, plus de 34 099 cas ont été rapportés. Les données de l'enquête de prévalence effectuée en 1995 ont montré que 39% de femmes enceintes, 70% des filles libres et 22% des militaires étaient porteurs d'une ou plusieurs IST. En 2009 la DSIS a rapporté dans les centres de santé 5966 nouveaux cas d'écoulement urétral chez l'homme, 22485 cas d'écoulement vaginal et 5648 nouveaux cas d'ulcérations génitales.

En 2010, la prévalence de la syphilis chez les femmes en consultation prénatale est de 5,8 % pour l'ensemble du pays.

2-2 Les Modes de transmission des IST

Les IST se transmettent essentiellement au cours des rapports sexuels dans 90 % des cas. Cette transmission peut se faire au cours des rapports homo ou hétérosexuels.

Les autres modes de transmission sont :

- ✓ La transmission de la mère à l'enfant : pendant la grossesse (Syphilis), à l'accouchement (Gonocoque, chlamydia)
- ✓ La transmission sanguine : transfusion de sang ou de dérivés sanguins contaminés (Syphilis)

2-3 Les manifestations cliniques des IST

Bien que très nombreuses, les manifestations cliniques des IST sont peu variées et peuvent être regroupées. Certaines des principales IST guérissables ont des

manifestations cliniques qui se ressemblent. Les IST peuvent être ainsi classées, comme l'indique le tableau ci-après, en syndromes c'est-à-dire en des regroupements de symptômes ou de signes qui font évoquer un groupe d'agents pathogènes qui en sont responsables.

La systématisation de ces syndromes a permis de mettre au point des traitements efficaces des IST sans avoir nécessairement recours aux examens de laboratoire qui permettent (objectivement) de poser le diagnostic. Un des avantages de cette approche syndromique est de pallier au déficit de laboratoire d'analyses médicales bien souvent constaté dans les structures de santé périphériques c'est à dire situées en zones semi-urbaines ou rurales.

IDENTIFICATION DES SIX (6) SYNDROMES IST		
IST	SYMPTOMES	CAUSES COURANTES
Écoulement urétral masculin et/ou douleur ou prurit intra-urétral	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulement urétral • Brûlure intra-urétral • Prurit intra-urétral • Mictions fréquentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococcie • Chlamydie • Mycoplasmoses
Écoulement Urétral persistant	•	•
Douleurs testiculaires ou tuméfaction scrotale	<ul style="list-style-type: none"> • Douleurs des bourses provoquées ou non • Tuméfaction des bourses • Douleurs testiculaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococcie • Chlamydie
Ulcération génitale et/ou bubon chez l'homme ou la femme	<ul style="list-style-type: none"> • Ulcère génital • Tuméfaction ganglionnaire • Abscès ou fistule 	<ul style="list-style-type: none"> • Syphilis • Chancre mou • Herpès génital • Gale
Écoulement vaginal et/ou douleur ou prurit vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulement vaginal • Douleurs mictionnelles <ul style="list-style-type: none"> • Dyspareunie • Prurit vaginal • Mictions fréquentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococcie • Chlamydie • Infections à bactéries anaérobies <ul style="list-style-type: none"> • Candidose • Trichomonose
Douleurs abdominales basses (pelviennes)	<ul style="list-style-type: none"> • Écoulement vaginal • Maux de bas-ventre • Abdomen sensible <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococcie • Chlamydie • Infections à bactéries anaérobies
Conjonctivite du nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> • Œdème des paupières • Écoulement purulent des yeux • Bébé qui ne peut pas ouvrir les yeux 	<ul style="list-style-type: none"> • Gonococcie • Chlamydie

2-4 Les complications et les conséquences des IST

a. Complications des IST

Chez l'homme

- chronicité
- Orchi-épididymite
- prostatite
- rétrécissement urétral
- cancer
- infertilité
- septicémie
- péritonite

Chez la femme

- chronicité
- maladies inflammatoires pelviennes (salpingites)
- altérations tubaires et infertilité
- grossesses extra-utérines (GEU)
- avortements répétés
- complications de grossesse
- septicémie
- péritonite
- cancer du col utérin

Chez l'enfant

- ophtalmie –purulente- gonococcique néonatale
- conjonctivite (chlamydia)
- cécité (perte de vue)
- syphilis congénitale
- herpès congénital
- infections pulmonaires
- prématurité et mauvais développement psychomoteur
- malformations
- septicémie

b. Conséquences des IST

Le fardeau social et économique des IST est énorme. Ces conséquences sont liées aux coûts directs engendrés par l'achat des antibiotiques pour traiter les IST. A ceux-ci, il faut ajouter des coûts indirects dus à la baisse de la productivité par les pertes de temps consécutives aux congés maladies, les incapacités de travail et les décès prématurés. Les complications des IST et surtout la stérilité entraînent des conflits et des drames conjugaux et sociaux.

2-5 La prise en charge des IST

La prise en charge d'un patient IST doit comporter obligatoirement :

- Le traitement précoce par des antibiotiques après un diagnostic correct
- Des conseils et une éducation pour un changement de comportement
- Le traitement de tous les partenaires (sujets contacts)

Le traitement d'un patient présentant une IST (que ce traitement soit syndromique ou étiologique) doit être fait par un personnel médical compétent.

Il est à noter que la prise en charge des IST est un véritable défi qui pose de nombreux problèmes; nous insisterons en particulier sur quatre d'entre eux :

- Il est difficile de changer de comportement sexuel. La connaissance d'un fait n'entraîne pas toujours un changement de comportement. La difficulté que pose la lutte contre les IST vient de ce que les pratiques sexuelles sont enracinées dans la vie quotidienne et la culture des gens.
- Il est embarrassant de discuter de la sexualité. Aussi, les gens sont parfois timides pour demander l'information dont ils ont besoin, ils hésitent à se faire soigner ou même à en parler avec leurs partenaires, le sujet étant souvent tabou.
- Un grand nombre de porteurs d'IST (la femme notamment) ne présentent aucun symptôme. Ces personnes peuvent propager la maladie sans même savoir qu'elles sont atteintes.
- Les traitements ne sont pas toujours disponibles simples et efficaces.

Recommandations :

- Eviter l'automédication
- Sensibiliser tous les partenaires
- Arrêter les rapports sexuels pendant le traitement ou utiliser des préservatifs si on ne peut pas s'abstenir
- Observer correctement le traitement
- Informer le client de l'augmentation du risque de contracter le VIH
- Traiter systématiquement le partenaire

2-6 La relation entre les IST et le VIH/SIDA

Les modes de transmission et les facteurs de risques sont les mêmes (transmission sexuelle, sanguine et mère-enfant). Les moyens de prévention sont par conséquent identiques.

Il existe une forte association entre la présence d'une IST et l'infection à VIH : « une IST peut en cacher une autre ». En effet, devant toute IST il faut penser à la co-infection avec

le VIH surtout lorsqu'on se trouve en présence (=: trouver le pourcentage entre co-infection IST/VIH)

- D'une forme clinique atypique (Une évolution prolongée malgré un traitement bien conduit, des symptômes concernant d'autres organes en dehors des organes génitaux externes)
- D'une co-infection avec plusieurs agents d'IST
- De récurrences trop fréquentes.

Les IST (surtout ulcéraives) augmentent le risque de contracter une infection à VIH à cause de la rupture de la barrière épithéliale. Une prise en charge correcte des IST contribue efficacement au contrôle de la transmission de l'infection par le VIH.

Le VIH et les autres IST, du fait du même mode de transmission, comportent les mêmes facteurs de risques c'est-à-dire les facteurs liés à la sexualité, aux actes médicaux, au mode de vie, les facteurs socioéconomiques et biologiques. Aussi, est-il recommandé d'entreprendre des mesures de prévention efficaces sur les IST pour envisager un impact positif sur la réduction de la transmission du VIH.

EVALUATION DES ACQUISITIONS DU MODULE 1

1. Donner les définitions de VIH et du SIDA
2. Expliquez la différence entre VIH et SIDA
3. Quels sont les modes de transmission du VIH ?
4. Décrivez les modes de transmission du VIH
5. Décrivez les modes de prévention du VIH
6. Décrivez l'algorithme national de dépistage du VIH
7. Décrivez la progression de l'infection à VIH
8. Expliquez la relation entre VIH/SIDA et les autres IST
9. Expliquez les stratégies de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA

MODULE 2

METHOES ET TECHNIQUES DE COUNSELING

OBJECTIFS

- Définir les principes de base du counseling du VIH/SIDA
- Identifier les concepts du counseling
- Identifier les techniques du counseling
- Utiliser les concepts et les techniques du counseling dans la pratique quotidienne
- Identifier les modèles de changement de comportement

CONTENU DU MODULE

Session 1 : Les principes de base du counseling

Séance 4 : Introduction au counseling

- Qu'est-ce que le counseling ?
- Quels sont les buts du counseling ?
- A qui s'adresse le counseling ?
- Qui peut faire le counseling ?
- De quoi le conseiller doit-il tenir compte ?
- Où se fait le counseling ?

Session 2 : Concepts et Techniques du Counseling

Séance 5 : Les éléments importants à considérer

- Les sentiments et émotions
- Les messages verbaux et non verbaux
- Les besoins
- Les comportements

Séance 6 : Les techniques de base du counseling

- Les techniques d'écoute
- Les techniques d'expression

Séance 7 : Les modèles de changement de comportement

- L'élimination du risque
- La réduction du risque

I. LES PRINCIPES DE BASE DU COUNSELING

1-1 Introduction au counseling

a. Qu'est-ce que le counseling du VIH/SIDA ?

Le counseling est le terme (tiré de l'Anglais) utilisé pour ce qui est parfois appelé « entretien de relation d'aide ». Cet entretien doit permettre à une personne (le client) de s'exprimer sur elle-même, d'aborder une situation ou une difficulté, d'en saisir les implications et de prendre elle-même les décisions nécessaires.

Celui qui conduit ce type d'entretien (le counseling) est appelé conseiller. Son rôle cependant ne consiste pas à donner uniquement des conseils, mais plutôt à faciliter l'expression du client, à l'aider dans sa compréhension de lui-même, des difficultés rencontrées, pour qu'il puisse assimiler les informations reçues au cours de l'entretien et prendre une décision.

Le counseling VIH/SIDA est donc un avis dirigé qui devrait conduire à une prise de décision. La personne qui bénéficie du counseling est appelée client.

Le client est donc assisté par le conseiller qui l'aide à se maintenir dans les meilleures conditions psychologiques, physiques et sociales.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) définit le counseling du VIH/SIDA comme **«un dialogue confidentiel entre un client et un personnel soignant en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportements préventifs ».**

Le counseling intervient donc pour :

- Aider le client à acquérir des connaissances en matière de VIH/SIDA
- Aider le client à prendre des décisions dans le sens de la réduction du risque de transmission du VIH/SIDA
- Aider le client à adopter des comportements allant dans le sens de la prévention

Pour cela, le counseling en matière de VIH/SIDA est un processus qui commence dès le premier contact avec le client et se développe à travers une relation professionnelle.

Le counseling en matière de VIH/SIDA a la particularité de mener des actions de soutien et de prévention. Le conseiller doit être habilité à faire l'annonce d'un résultat, et à gérer les réactions du client et des membres de sa famille.

La communication est au centre de la relation conseiller/client. Le conseiller doit utiliser un langage que le client comprend et être précis dans ses propos.

Le conseiller doit donc développer les qualités liées à la communication interpersonnelle (Ecouter, poser des questions adéquates, encourager) et être attentif aux messages non verbaux.

b. Quels sont les buts du counseling VIH/SIDA ?

Le counseling du VIH/SIDA a deux buts :

- Fournir un soutien psychosocial aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA
- Prévenir la transmission du VIH en encourageant les changements de comportements et en félicitant les bons comportements

Pour cela, le conseiller doit assurer les tâches suivantes :

- Informer les clients et leurs partenaires sur le VIH/SIDA
- Aider le client séropositif et son entourage à surmonter les réactions liées au stress de l'annonce d'un résultat
- Discuter des décisions à prendre selon les besoins et les conditions de vie du client
- Encourager l'adoption des comportements qui vont dans le sens de la prévention
- Référer les clients auprès des structures de soins et soutien pour une prise en charge adéquate.

c. A qui s'adresse le counseling du VIH/SIDA ?

Le counseling du VIH/SIDA se préoccupe des individus, des couples, des familles, des groupes sociaux, etc. Il s'agit notamment de :

- personnes vivant avec le VIH (PVVIH), de leurs partenaire(s), de leur famille, de leur(s) ami(s) etc.
- malades du SIDA
- clients des centres de dépistage
- clients des centres de don de sang
- personnes ayant des partenaires multiples
- toxicomanes /alcooliques
- Minorités sexuelles (Homosexuelles, gay, HSH, transgenre...)
- organisations communautaires

- associations de personnes vivant avec le VIH
- orphelins du SIDA et autres enfants vulnérables
- Professionnels du sexe

En d'autres termes, le counseling du VIH/SIDA s'adresse à tout le monde.

d. Qui peut faire le counseling du VIH/SIDA ?

Les services de counseling s'organisent avec la participation de toutes les parties impliquées dans la lutte contre le SIDA. Ce sont :

- L'équipe hospitalière
- Les séropositifs
- La famille et l'entourage
- Les organisations humanitaires
- Les organisations communautaires
- Les autorités gouvernementales
- Le Programme Sectoriel de lutte contre le SIDA
- Les femmes enceintes

Les personnes habilitées à travailler dans les services de counseling en matière de VIH/SIDA (conseillers psychosociaux) sont donc de sources diverses. Il s'agit notamment de :

- Médecins
- Infirmiers
- Sages-femmes
- Assistants sociaux
- Sociologues
- Psychologues
- Associations de la société civile
- Responsables religieux
- Membres d'ONG
- Personnes vivant avec le VIH
- Etc.

Les conseillers qui sont des personnes ressources indispensables dans la lutte contre le VIH/SIDA n'ont pas pour unique prérogative de prévenir la transmission de l'infection à VIH. Ils doivent aussi et surtout aider les personnes infectées et affectées à trouver une solution appropriée spécifique à chaque situation de détresse. Le rôle des conseillers ne devrait pas être de traiter les maladies liées au VIH/SIDA, mais d'en connaître les manifestations les plus courantes. Ils pourront ainsi savoir quand et surtout où référer les malades pour leur prise en charge médicale. En fonction du stade de l'évolution de l'infection à VIH, la communauté doit être impliquée dans la lutte contre la maladie à travers les groupes d'auto support, les associations et les familles.

Les qualités d'un bon conseiller

Un bon conseiller doit être capable de :

- Maîtriser toutes les informations sur le VIH/SIDA
- Avoir des aptitudes à la communication interpersonnelle et connaître les techniques du counseling
- Etre accessible et disponible pour le client et savoir gérer les réactions de celui-ci
- Développer des capacités d'empathie : pouvoir s'identifier à quelqu'un et ressentir ce qu'il ressent
- Etre cohérent et exact
- Savoir reconnaître ses limites
- Avoir une bonne culture juridique pour répondre aux multiples interrogations du client

e. Où se fait le counseling du VIH/SIDA ?

Le counseling peut se pratiquer à différents endroits, mais il doit être intime et se dérouler dans un cadre approprié :

- Les structures sanitaires (hôpital, centres de santé...)
- Le centre de dépistage
- Les centres sociaux
- Le centre de prise en charge
- Le cabinet du psychologue
- Les sièges des Associations de PVVIH,
- Les sièges des OBC
- A domicile
- Autres (CLAC, Centres des jeunes, ...)

f. De quoi le conseiller doit-il tenir compte ?

Le conseiller doit tenir compte des préalables suivants :

Le consentement éclairé

Le test de dépistage du VIH est volontaire, il doit être effectué après que le client ait donné son consentement éclairé. Pour obtenir le consentement du client, il faut l'informer, lui révéler les avantages et les inconvénients du test de dépistage et répondre à ses questions. Le client doit avoir accès à toutes les informations relatives à son cas et aux conséquences psychologiques, sociales et juridiques actuelles qui en découlent. Le client qui consent de façon éclairée à subir un test de dépistage doit posséder des capacités mentales physiques et psychologiques pour comprendre les risques, les préjudices, les avantages de subir ou non un test de dépistage du VIH.

La confidentialité

Une relation de confiance est nécessaire à la bonne compréhension d'une information et à la promotion d'un changement de comportement positif et responsable du client. La confidentialité est une règle fondamentale à l'instauration de cette relation de confiance entre le conseiller et le client. Le conseiller doit savoir que toute divulgation de renseignements nécessite le consentement préalable du client.

La séance de counseling est un entretien confidentiel et le conseiller doit nécessairement veiller au respect de cette confidentialité qui est une obligation pour le conseiller et un droit pour le client.

Le statut sérologique

Le test de confirmation pour un résultat positif (2^e test de principes différents) avant l'annonce du résultat. L'importance d'une telle confirmation est évidente en raison des conséquences psychologiques qui découlent de cette annonce.

Les références socioculturelles

Le conseiller doit avoir une approche globale du client et de son contexte socioculturel :

- ✓ Les croyances au sujet du SIDA
- ✓ Les interprétations de la sexualité
- ✓ La tradithérapie
- ✓ La disparité entre hommes et femmes
- ✓ La monogamie, la polygamie
- ✓ Les rites, les us et coutumes, etc.

Il doit se rappeler que la culture et la tradition influencent les attitudes et les idées surtout dans les domaines de la maladie et du décès. Le conseiller doit être sensible aux différences de culture et reconnaître ses limites.

NB :

-Le dépistage du VIH est volontaire

-Le résultat positif n'est donné qu'après deux tests différents (Algorithme national)

II. LES CONCEPTS ET LES TECHNIQUES DU COUNSELING

Le plus important dans la pratique du counseling en matière de VIH/SIDA est la communication et la relation entre conseiller et client.

La communication est le processus par lequel un message (informations, idées, sentiments) est échangé entre émetteurs et récepteurs par l'intermédiaire de canaux pour percevoir les attitudes, les réactions et les intentions des éventuels récepteurs en vue de changements. La communication est une nécessité pour la vie en société. En effet, nous communiquons :

- Pour nous faire comprendre : nous voulons que les autres sachent nos intentions, nos pensées
- Pour comprendre les autres : nous avons besoin de savoir ce que les autres veulent, et surtout ce qu'ils pensent de nous
- Pour nous faire accepter : nous avons besoin que les gens écoutent ce que nous avons à dire et nous acceptent
- Pour qu'une chose soit faite : nous communiquons pour expliquer ce qui doit être fait et comment. Quelquefois, nous voulons que les autres agissent différemment, d'une part pour les aider à voir les choses autrement et d'autre part pour les amener à changer de comportements et attitudes.

La maîtrise de la communication interpersonnelle est indispensable pour tout conseiller ; son application à travers le counseling accentue la qualité du contact avec le client (un individu ou un groupe de personnes) et permet l'atteinte de ses objectifs.

La rétroaction (feedback) est la meilleure façon de savoir si le message a été perçu et si l'information a été bien assimilée.

Les concepts et techniques présentés dans les paragraphes qui suivent font partie des éléments essentiels liés au counseling.

2-1 Éléments importants à considérer

a. Les sentiments et émotions

Les sentiments (frustration, peur, culpabilité, etc.) et les émotions (colère, pleurs, etc.) sont constamment ressentis et/ou exprimés notamment par le client au cours du counseling.

Pour faciliter la communication le conseiller doit se rappeler que son rôle n'est pas d'éviter ou de se fixer sur les sentiments et émotions. Il doit plutôt les reconnaître et encourager le client à s'exprimer.

Il peut arriver que le client exprime ses sentiments et émotions en agressant le conseiller. De telles réactions traduisent que le client n'est pas vraiment disponible pour entamer la relation d'entraide. Le conseiller doit rester poli et demander à son client de prendre le temps de se calmer. Il peut lui donner un autre rendez-vous si besoin.

b. Les messages verbaux et non verbaux

L'utilisation de la troisième personne aide à orienter les messages verbaux et non verbaux. Le conseiller peut ainsi amener le client à être moins défensif et à réaliser que les sentiments qu'il éprouve sont normaux.

c. Les besoins

Le conseiller a besoin de commencer par définir les priorités et les besoins de son client. Il doit donc amener le client à exprimer ses priorités.

d. Les comportements

Lorsqu'il est question de changements de comportements, le conseiller doit se rappeler son rôle d'éducateur. Il doit donc faire ressortir les avantages qu'il y a à adopter de nouveaux comportements et laisser au client la latitude de décider.

2-2 Les techniques de base du counseling

Il n'existe pas de méthode spécifique au counseling dans le domaine du VIH/SIDA. En général, le counseling est fonction des besoins du client, de la nature et de la gravité de ses problèmes. Il intervient donc pour :

- Faire face à une situation de crise
- Résoudre différents types de problèmes
- Prendre des décisions

Le client a toujours besoin d'être référé auprès des structures appropriées ou des ressources communautaires disponibles.

La démarche du counseling s'apparente à celle des consultations enseignées dans le cadre de la planification familiale selon le vocable **BERCER** :

- **B**ienvenue
- **E**ntretien
- **R**enseignements
- **C**hoix
- **E**xplications

- **Retour**

On peut donc mener une séance de counseling pour le VIH en suivant le même processus :

- **Bienvenue** pour accueillir le client et le mettre à l'aise
- **Entretien** pour permettre au client de s'exprimer
- **Renseignements** pour informer le client sur le VIH/SIDA
- **Choix** pour adopter un plan d'action
- **Explications** sur comment vivre selon son statut sérologique et comment appliquer son plan d'action
- **Retour** pour le suivi

Le conseiller doit presque toujours traiter des questions sensibles. Pour cela, il doit savoir maîtriser les techniques d'écoute et les techniques d'expression.

a. Les techniques d'écoute

Il y a lieu de noter que la relation d'aide fondée sur l'écoute authentique est universelle. Le conseiller doit être capable d'écouter son client et de l'aider à s'exprimer. Il peut utiliser les techniques d'écoute suivantes :

Maintenir le contact visuel

Une bonne communication interpersonnelle exige un contact visuel approprié. Un client évite le contact visuel parce qu'il est contrarié, anxieux ou embarrassé. Le conseiller doit manifester son intérêt en maintenant le contact visuel avec le client. Cela permet aussi d'aider le client à être plus confiant et facilite la communication. Néanmoins, il faut éviter de mettre le client mal à l'aise en le fixant continuellement.

Etre attentif

Montrer par le langage du corps (gestes, expression du visage, intonation, distance, etc.) qu'on écoute et comprend ce que dit notre interlocuteur.

Encourager

Le conseiller peut utiliser des signaux verbaux ou non verbaux pour encourager son client à continuer de parler. Il peut par exemple hocher la tête, utiliser des expressions comme «Mmmhmm» ou des mots comme «Je vois...», «Continuez...»

Paraphraser

Le conseiller doit pouvoir reformuler les points importants du discours du client. Cela lui permet de savoir s'il a compris et de refléter les faits et sentiments décrits par le client.

Le renvoi du discours est donc un moyen simple de répéter le discours du client. Le client sent que le conseiller est attentif et il peut corriger les incompréhensions de son interlocuteur.

Résumer

Le résumé permet au conseiller de relever les points importants (faits et sentiments exprimés par le client) et d'orienter l'entretien. En effet, le conseiller peut changer de sujet et amener son client à développer un point essentiel des objectifs du counseling.

b. Les techniques d'expression

Au cours du counseling, le conseiller doit s'exprimer pour être compris, identifier les besoins du client et fournir des informations adéquates. Pour cela, il peut utiliser les techniques suivantes :

Se mettre au même niveau de langage que le client

Il peut arriver que le conseiller ait un niveau de langage différent de celui de son client. Le conseiller doit combler ce déséquilibre en se mettant au niveau du client. En général, le conseiller a un niveau d'instruction plus élevé que son client. Il doit donc changer de langage et utiliser des mots simples que le client pourra comprendre.

Utiliser des expressions précises

Au cours de l'entretien le conseiller doit utiliser des expressions spécifiques aux besoins du client. Pour reconnaître les sentiments du client, il peut par exemple utiliser les termes suivants :

« Je sais que ce n'est pas facile de traiter de... »

« Je comprends comment vous vous sentez... »

Pour identifier les besoins du client, il peut poser des questions précises telles que :

« Quelle est la chose la plus grave qui peut vous arriver ? »

« Si nous devons discuter d'une seule chose aujourd'hui, qu'est ce qui vous importe le plus ? »

Pour généraliser, il utilisera la forme impersonnelle :

« En général les gens se sentent mal à l'aise et coupables quand on leur parle du VIH/SIDA ».

« Certaines personnes parmi celles que je reçois veulent parler de comment - rester en bonne santé et savoir où elles peuvent trouver de l'aide ».

Pour offrir des options, il dira :

« Certaines personnes décident d'observer l'abstinence sexuelle, d'autres choisissent de rester fidèles à un seul partenaire. Il y en a qui préfèrent utiliser des préservatifs et Il y en a qui n'en utilisent jamais. Pour éviter d'être infecté ou réinfecté par le VIH vous devez décider ce qui vous convient le mieux parmi ces différentes options. »

« Je suis convaincu que vous saurez faire le bon choix »

Poser des questions ouvertes

L'utilisation de questions ouvertes permet au client d'être expressif et aide le conseiller à identifier les besoins et les priorités du client. Cela lui permettra de développer une interaction positive et de répondre au client.

Les questions suivantes sont recommandées :

- ✓ **Comment** pensez-vous avoir contracté le virus du SIDA ?
- ✓ **A qui** avez-vous parlé du fait que vous vous êtes soumis au test de dépistage du VIH ?
- ✓ **Que** savez-vous de l'infection à VIH ?
- ✓ **Quand** avez-vous eu un rapport sexuel non protégé ?
- ✓ **Que pensez-vous** de l'utilisation des préservatifs ?
- ✓ **Pourquoi** êtes-vous venus aujourd'hui ?

Il faut faire attention en commençant une question par pourquoi afin de ne pas mettre le client sur la défensive. On peut par exemple demander **pourquoi** ? Pour préciser certaines réponses.

Motiver

Il s'agit d'expliquer les avantages à tirer des efforts à faire surtout en ce qui concerne les changements de comportements. Le conseiller peut utiliser des expressions telles que :

- ✓ **Cela signifie que,...**
- ✓ **C'est à dire que,...**

2-3 Les modèles de changement de comportement

La réduction de la transmission de l'infection à VIH dans la communauté et le maintien des clients séropositifs en bonne santé est un élément essentiel de la relation de counseling. Le conseiller doit en effet aider son client à choisir un modèle de comportement qui va dans le sens de la prévention et de l'hygiène de vie. Il doit donc donner les avantages et inconvénients des comportements liés :

- A la consommation de l'alcool
- A la consommation de tabac ou de drogue
- Aux activités sexuelles

- A la nutrition

En matière de changement de comportement, il y a une différence entre la théorie et la pratique. En fait, il n'est pas facile d'avoir un impact sur le comportement des individus. Les clients peuvent commencer par changer leurs comportements mais rien ne garantit le maintien de ce changement. Le rôle du conseiller est donc de relever le défi qui consiste à aider le client à maintenir les nouveaux comportements adoptés.

Les modèles présentés ci-dessous aideront le client à évaluer sa situation et à décider d'agir en tenant compte de ses intérêts

a. Le modèle d'élimination du risque

La pratique de l'abstinence sexuelle est un moyen d'éliminer le risque d'entrer en contact avec le VIH. Le client peut décider de ne plus jamais avoir de rapports sexuels et de ne jamais partager des objets souillés. Une femme séropositive choisira de ne pas faire d'enfant. Le risque de contracter ou de transmettre le VIH est éliminé tant que ces comportements sont maintenus.

Ce modèle peut garantir un succès à 100% de la prévention de la transmission du VIH.

b. Le modèle de réduction du risque

Ce modèle est le plus réaliste car il offre aux individus la possibilité d'avoir des activités sexuelles saines. Le préservatif et la fidélité sont au centre de ce modèle. Le client peut décider d'utiliser des préservatifs au cours de ses rapports sexuels ou de rester fidèle à un seul partenaire. Pour cela, il lui faut maîtriser l'utilisation et les conditions de conservation du préservatif. Le client doit être informé du fait que le préservatif peut se rompre pendant les rapports sexuels. Il faut aussi que le client ne se lasse pas d'utiliser des préservatifs et ne présente pas des réactions allergiques au latex.

Concernant l'option de la fidélité, rien ne garantit l'adhésion du second partenaire.

Ce modèle n'est pas fiable à 100% mais pour un client de bonne volonté, ce modèle peut avoir de bons résultats.

| Pour la femme séropositive enceinte, il s'agira de suivre un traitement préventif pour réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant.

c. Le modèle de limitation du mal

Ce modèle consiste à éviter toutes les pratiques qui ont un impact négatif sur la santé du client et qui favorisent les maladies opportunistes. Le client choisira d'adopter une vie positive sans alcool, tabac et drogue. Il peut aussi décider de maintenir des comportements qui réduisent le risque. Un client qui se drogue choisira de toujours utiliser des seringues stériles. Le conseiller aidera le client à appliquer son plan d'action et chaque comportement sain sera considéré comme une étape vers la réussite. Pour réussir ce modèle le conseiller devra identifier les comportements à risque du client, ses motivations et les comportements sains qui peuvent les remplacer. Il identifiera ensuite des stratégies pour l'aider à changer.

Ces différents modèles de changements de comportements peuvent être adaptés selon les conditions et les intérêts des clients. Le conseiller doit pouvoir s'en inspirer pour développer sa relation d'aide avec ses clients.

TABLEAU DE SYNTHÈSE DES MODÈLES DE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT

Élimination du risque	<ul style="list-style-type: none">▪ Abstinence sexuelle▪ Absence de contact avec les objets souillés▪ Renoncement à la maternité par les femmes séropositives▪ Fidélité mutuelle entre partenaires non infectés
Réduction du risque	<ul style="list-style-type: none">▪ Utilisation systématique et correcte de préservatif▪ Traitement préventif des femmes séropositives enceintes
Limitation du mal	<ul style="list-style-type: none">▪ Refus de consommer l'alcool, tabac et drogue▪ Alimentation saine et équilibré▪ Abstinence /Protection des rapports sexuels▪ Limitation des partenaires sexuels▪ Prévention des maladies opportunistes et des IST

EVALUATION DES ACQUISITIONS DU MODULE 2

1. Donnez la définition du counseling du VIH/SIDA
2. Citez les buts du counseling du VIH/SIDA
3. Citez les conditions préalables au counseling du VIH/SIDA
4. Quelles sont les qualités d'un bon conseiller ?
5. Citez les concepts du counseling
6. Décrivez les différentes techniques du counseling
7. Décrivez les concepts du counseling que vous pourriez identifier au cours d'un entretien
8. Décrivez les techniques du counseling que vous pourriez identifier au cours d'un entretien
9. Citez les différents modèles de changement de comportement que vous pouvez proposer à vos clients

MODULE 3 : LE PROCESSUS DE COUNSELING DU VIH/SIDA

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance de formation, les participants seront capables de :

- Identifier les phases du processus de counseling
- Définir le conseil pré test
- Expliquer la démarche du conseil pré-test
- Définir le conseil post-test
- Expliquer la démarche du conseil post-test
- Citer les différents types d'annonces
- Déterminer les activités liées au soutien psychosocial
- Déterminer les activités liées au suivi
- Savoir référer de façon appropriée
- Identifier les situations particulières du counseling
- Discuter du rôle du conseiller vis à vis de ces différents types de clients
- Mener des séances de conseil pré-test
- Mener des séances de conseil post-test
- Faire face aux situations particulières du counseling

CONTENU DU MODULE

Session 1 : Les étapes du Counseling

1-1 Le conseil pré-test :

- Accueil et présentation
- Vérification et explication
- Evaluation du risque
- Développement d'un plan de réduction du risque
- Test et impact du résultat
- Consentement libre et éclairé
- Négociation de la démonstration de l'utilisation des préservatifs

1-2 Le conseil post-test

- Annonce d'un résultat positif
- Annonce d'un résultat négatif
- Annonce d'un résultat indéterminé

1-3 Référence

- Pour la prise en charge

1-4 Suivi et prise en charge psychosociale

- Soutien économique
- Groupes d'auto support
- Visites à domicile
- Soutien spirituel
- Vivre positivement avec le VIH
- Accompagnement
- « Burn Out » du conseiller ou syndrome d'épuisement

Session 2 : Les situations particulières dans le counseling

Le cas de la femme

- Dépistage et statut socioculturel de la femme
- Grossesse
- Allaitement

Le cas du couple

- Le couple concordant séronégatif
- Le couple concordant séropositif
- Le couple séro-différent

Le cas des enfants

- Enfants affectés
- Dépistage et prise en charge de l'enfant

Autres situations particulières

- Viol chez les jeunes et les enfants
- Dépistage prénuptial
- Salle de travail
- Don du sang

INTRODUCTION

La relation de counseling existe tant que le contact est maintenu entre le conseiller et le client. Il n'y a pas de normes établies pour la durée d'une séance et d'une relation de counseling. Cette relation entre le conseiller et le client peut se résumer en trois phases :

◆ La phase initiale

Elle commence dès le premier contact entre le conseiller et le client. Elle est déterminante pour la suite de la relation entre le conseiller et le client car c'est lors de ce premier contact que le client prendra la décision de revenir ou non pour une autre session de counseling. Le conseiller doit donc saisir cette occasion pour garantir la confidentialité au client et créer un sentiment de confiance chez le client. Le conseiller poursuivra ensuite avec la prise en compte de l'histoire personnelle du client et l'exploration du problème du client et ce que ce dernier ressent vis-à-vis de son problème. Le conseiller utilisera l'information obtenue pour travailler avec le client pour préparer un plan d'action.

Le conseiller doit essayer de :

- Savoir comment le client a déjà essayé de résoudre le problème et reconnaître les efforts du client ;
- Savoir comment le client souhaiterait voir son problème résolu ;
- Déterminer ce que le client trouve nécessaire de faire pour résoudre son Problème ;
- Clarifier les attentes du client vis-à-vis du counseling ;
- Clarifier l'assistance que le conseiller est en mesure d'offrir.

◆ La phase intermédiaire

Elle commence lorsque le conseiller a gagné la confiance du client. Ce dernier revient alors pour être mieux informé, orienté et soutenu. Cette phase consiste à mettre le plan d'action en pratique. Le conseiller doit :

- Continuer d'encourager le client à s'exprimer
- Orienter le client vers des structures de référence
- Evaluer les progrès accomplis et si nécessaire, modifier les plans
- Encourager le client à adopter de nouveaux comportements
- Aider le client à accepter son statut sérologique et à rester positif.

◆ La phase finale

Bien qu'il n'existe pas une durée prédéterminée pour le counseling, la relation de counseling doit prendre fin à ce moment. Cette dernière phase doit être préparée avec soin. Elle doit être envisagée lorsque le client montre la volonté de mettre au point et d'exécuter des plans pour faire face à son problème. Le conseiller ne doit mettre fin à la relation de counseling qu'après s'être assuré que le client est préparé à faire face à son

problème, est capable de planifier sa vie quotidienne, bénéficie du soutien de sa famille et est assez responsable pour se conformer au nouveau comportement adopté. Le client doit aussi savoir qu'il peut toujours faire appel au conseiller.

I. LES ETAPES DU COUNSELING

La pratique du pré et post test implique le fait de considérer le client comme un cas particulier avec des problèmes individuels et des besoins personnels. Le conseiller et le client engagent un processus de communication à travers lequel le conseiller s'efforcera de :

- Evaluer les connaissances du client
- Fournir des informations
- Evaluer les risques d'avoir été exposé au VIH
- Développer un plan de réduction du risque
- Négocier la démonstration du port du préservatif
- Expliquer la signification du test
- Obtenir le consentement libre et éclairé
- Fournir un appui psychosocial
- Maîtriser le système de référence

Le conseiller devra aborder des sujets sensibles liés aux pratiques sexuelles et à la mort en tenant compte des réactions émotionnelles, des caractéristiques socioculturelles du client. Le processus de counseling dépendra donc du profil psychosocial du client.

1-1 Le conseil pré test

C'est un entretien qui a pour but de préparer le client avant le test de dépistage du VIH. Le conseiller examinera la question du VIH et les avantages à subir ou non un test de dépistage. Un pré test bien mené facilite l'annonce du résultat.

Le conseil pré test s'intéresse essentiellement aux aspects suivants :

- Les connaissances du client en matière de VIH/SIDA
- L'évaluation du risque chez le client, d'avoir été exposé à l'infection à VIH
- Les implications du résultat par rapport à la vie du client
- Les aptitudes du client à faire face à une situation de crise

Il n'existe pas de canevas type et réglementé décrivant la démarche du pré test mais

le conseiller peut se référer aux étapes suivantes :

a. Accueil et présentation

Le premier contact avec un client est très important. Il doit favoriser la relation d'entraide qui suivra. Le conseiller doit se présenter, expliquer son rôle et assurer le/la client(e) du respect de la confidentialité.

b. Evaluer les connaissances du client et corriger les incompréhensions

Les informations sur le VIH/SIDA doivent être au centre de l'entretien. Après avoir abordé le sujet, le conseiller vérifiera et complétera les connaissances de son client. Il doit poser des questions pour s'enquérir des aspects suivants :

- Les connaissances de base sur le VIH/SIDA (transmission, risques, traitements, etc.)
- Les croyances et les préjugés sur le VIH (prévention et traitement)
- Les connaissances du client concernant le test de dépistage
- Les raisons qui ont poussé le client à demander un test de dépistage
- Les particularités du client par rapport à des comportements ou des symptômes spécifiques
- Les attentes du client vis à vis de la structure de dépistage ou de prise en charge

Poser une série de questions ouvertes et donner au client l'opportunité de s'exprimer dans un langage propre à lui est le meilleur moyen de collecter ces informations. En plus, le conseiller peut se faire une idée du niveau de langage de son client et déterminer la meilleure façon de communiquer avec lui.

Pour éviter que le client ne s'interroge sur les raisons de cette série de questions, le conseiller doit toujours commencer par une brève introduction du genre :

« J'aimerais commencer par avoir des informations sur vous pour déterminer ce que vous savez à propos du VIH/SIDA. Cela nous aidera à mieux nous comprendre. N'hésiter pas à demander si vous ne comprenez pas quelque chose».

A partir des informations recueillies, le conseiller doit donner des explications et corriger les incompréhensions en tenant compte des besoins du client.

En fixant le rendez-vous pour le counseling post-test le conseiller devra négocier un plan spécifique et un engagement personnel du client à revenir prendre le résultat du test. Des séances supplémentaires de pré-test counseling peuvent être prévues si le client n'est pas sûr de lui ou s'il a d'autres questions concernant le test de dépistage.

Il est très important que le conseiller obtienne l'engagement du client à revenir pour le résultat. Pour cela, il faut :

- Reconnaître que le client peut être anxieux à propos du résultat et développer un plan pour faire face à la crainte liée au fait de revenir pour

l'annonce, (Par exemple parler de la date du résultat à un proche ou à un ami). Si le centre de dépistage utilise des tests rapides on peut offrir l'option de recevoir le résultat le même jour

- Rassurer le client sur le respect de la confidentialité
- Demander au client s'il est avantageux pour lui de connaître son statut sérologique
- Dans le cas d'un test rapide, demander au client d'attendre le résultat.

c. Evaluer les risques individuels encourus par le client

Un des points essentiels du counseling est d'aider le client à développer un plan individuel de réduction du risque; pour cela le conseiller doit commencer par déterminer les risques encourus par son client. Pour évaluer les risques il faut s'informer sur les partenaires sexuels du client et sur les comportements à risques qu'il a pu avoir. Il faut aussi s'informer sur les ressources émotionnelles, interpersonnelles, sociales et économiques du client. Il doit aussi déterminer si le client comprend l'importance de changer et s'il est prêt à adopter de nouveaux comportements.

Pour évaluer le risque du client d'être en contact avec le VIH le conseiller doit poser des questions précises relatives :

- Au présent et au passé du client concernant les comportements sexuels (nombre de partenaires, types de partenaire, fréquence avec laquelle il change de partenaire, rapports vaginaux ou anaux sans préservatif, etc.)
- Au présent et au passé du client concernant ses partenaires sexuels
- Au présent et au passé du client et de ses partenaires concernant l'abus d'utilisation de drogues et d'alcool
- A l'histoire du client par rapport à la transfusion sanguine
- Au présent et au passé du client concernant son contact avec des objets souillés

Le conseiller doit donc savoir orienter son interlocuteur pour identifier son passé et celui de son (ses) partenaire (s) sexuel(les). Cette phase de l'entretien aide le client à prendre conscience du fait qu'il est peut être entré en contact avec le VIH.

Pour déterminer le profil psychologique, le conseiller doit explorer les points suivants :

- L'état d'anxiété du client
- L'état de dépression du client
- Les tendances suicidaires du client
- La situation familiale du client
- L'existence de réseau de supports sociaux (amis, groupes d'auto supports, clubs, autres).

Les informations recueillies au cours de cette phase doivent être utilisées pour développer le plan de réduction du risque.

d. Développer un plan de réduction du risque

Après l'évaluation des risques encourus, le conseiller devra faire la liste des actions que le client peut mener pour réduire le risque de contracter ou de transmettre le VIH. Il en discutera avec son client à partir des stratégies que celui-ci proposera. Il complétera au besoin le plan avec des stratégies qui n'auront pas été mentionnées par le client.

En utilisant la liste de comportements à moindre risque proposée par le client, le conseiller l'aidera à développer un plan de réduction du risque.

Une sensibilisation au sujet du VIH doit aboutir sur les moyens de réduire les risques de contracter le virus. Le conseiller discutera avec son client sur les stratégies pouvant l'aider à adopter des comportements nouveaux :

- Les actions que le client peut poser pour changer de comportement
- Les étapes du changement de comportement
- L'élaboration d'un plan d'action individuel

Ce plan devra montrer les différentes étapes des actions à mener pour atteindre les objectifs. Par exemple, si un client a des rapports non protégés avec 4 différents partenaires, la première étape pourrait consister à protéger ses rapports sexuels, la seconde à réduire le nombre de partenaires, etc.

Pour s'assurer de l'adhésion du client, le conseiller doit lui faire des suggestions et discuter des avantages et inconvénients de chaque possibilité. Par exemple une femme doit planifier de discuter du VIH/SIDA avec son mari. S'il est question de manque de communication et de violence physique au sein du couple, le conseiller doit aider sa cliente à identifier les moyens de communiquer avec son mari et offrir de faciliter la discussion du couple.

Une fois le plan de réduction du risque élaboré, le conseiller doit obtenir l'engagement du client à suivre et à pratiquer ce plan. Pour cela, le plan doit être réalisable. Face à un plan de réduction du risque trop difficile à pratiquer, le client peut être frustré et refuser un nouvel essai.

Le plan peut être rédigé et remis au client qui pourra le relire à la maison si cela est possible.

Plan de réduction du risque de l'infection à VIH:

- **Identifier les risques possibles d'infection à VIH**
- **Planifier de se faire tester et de faire tester ses partenaires**
- **Discuter du risque d'infection à VIH avec un proche (quelqu'un en qui j'ai confiance)**
- **Elaborer un plan de changement de comportement (voir modèles de changement de comportement)**
- **S'engager à respecter le plan d'action établi**
- **Envisager une évaluation de son propre plan**

e. Expliquer la signification du test et l'impact du résultat

Les clients qui doivent subir un test de dépistage du VIH doivent recevoir des informations qui clarifieront la décision à prendre. Il est important que les conseillers soient suffisamment informés sur la question du test de dépistage. Le conseiller doit montrer une certaine assurance en parlant des procédures du laboratoire car cela rassure le client. Il faut renseigner le client sur la période d'attente et la gratuité du test.

Le conseiller peut commencer par demander au client ce qu'il sait sur le test de dépistage du VIH. Le conseiller devra ensuite fournir les informations concernant les procédures de dépistage spécifiques au centre, expliquer que le test est anonyme et corriger les incompréhensions du client.

La signification d'un résultat (négatif, positif) doit être clairement expliquée ainsi que le phénomène de la séroconversion et la possibilité d'un résultat indéterminé.

Un résultat négatif signifie que les anticorps du VIH n'ont pas été détectés dans le sang du client. Ce qui signifie que la personne n'est pas infectée par le VIH ou se trouve dans la période de séroconversion. Cette personne doit être soumise à un autre test trois mois après le premier test. Il faut aussi clarifier le fait qu'une personne négative n'est pas immunisée contre le VIH. Une personne déclarée séronégative qui a des comportements à risque peut être infectée par le VIH et peut contaminer d'autres personnes.

Un résultat positif signifie que les anticorps du VIH ont été détectés dans le sang du

client. Cela signifie que la personne est infectée par le VIH et peut le transmettre à d'autres personnes si elle a des comportements à risque.

Un résultat indéterminé signifie que la présence ou l'absence des anticorps du VIH dans le sang du client n'a pas été confirmée. Dans ce cas, il y a trois possibilités :

- ✓ La personne se trouve dans la période de séroconversion,
 - ✓ La personne possède d'autres anticorps qui ont une réaction croisée avec le test de dépistage des anticorps VIH (cette réactivité ne veut pas dire que le VIH est présent),
 - ✓ La personne a un état de santé qui affecte le test de dépistage (ex: arthrite, autre maladie auto-immune)
- Le client doit être référé dans un laboratoire de référence pour confirmation

Le conseiller devra aussi discuter avec son client de ce qu'il a planifié de faire pendant la période d'attente du résultat. Il faut amener le client à s'interroger sur la façon dont il pourrait gérer un résultat (négatif ou positif) et identifier les supports sociaux disponibles.

Le conseiller doit aussi s'enquérir de l'impact que le résultat pourrait avoir sur la vie du client, celle de sa famille, sur ses relations, son travail, etc. Le conseiller doit aider progressivement le client à identifier un confident parmi ses proches.

f. Obtenir le consentement libre et éclairé

Il ne faut jamais penser qu'un client qui visite un centre de dépistage est prêt à subir le test de dépistage du VIH. Certaines personnes se rendent dans les centres de dépistage avec l'intention de subir le test et deviennent hésitantes après. Le conseiller doit être toujours sûr que le client a compris la signification et les implications du test de dépistage du VIH.

Le but du counseling en matière de VIH/SIDA est d'amener des individus à prendre des décisions. Le consentement libre et éclairé veut dire que le client a donné son accord en étant conscient de la signification du test de dépistage et de ses conséquences.

Le client doit avoir l'occasion de réfléchir sur les informations reçues et décider sans aucune pression de la part du conseiller. En effet le résultat du test doit être reçu par un client suffisamment préparé et prêt à faire face aux implications liées à ce résultat. Le conseiller doit se rappeler que rien ne presse en matière de dépistage du VIH. Si le client ne se sent pas prêt, le conseiller peut planifier des séances de pré-test supplémentaires. Le conseiller doit regarder les besoins du client avec empathie et négocier avec lui un plan de réduction du risque qu'il observera pendant la période de réflexion.

Si le client accepte le test de dépistage, le conseiller lui propose la prise de sang. Il doit aussi obtenir l'engagement du client à revenir pour le résultat. Le conseiller ne doit pas oublier l'anxiété liée à l'annonce du résultat d'un dépistage du VIH. Il doit donc apporter un soutien psychologique au client. Il est donc indispensable de :

- Rassurer le client sur le caractère confidentiel des informations le Concernant
- Renforcer les raisons pour lesquelles il serait avantageux pour le client de Connaître son statut sérologique
- Donner un rendez-vous pour l'annonce du résultat

g. Préparer le client à recevoir le résultat

Il faut rappeler au client les risques qu'il a encouru d'être en contact avec le VIH et revenir sur le fait que la période de séroconversion qui peut généralement aller de 2 à 12 semaines, influence le résultat du test. IL peut lui être conseillé de refaire un test après le résultat.

Il faut aussi discuter avec le client des moyens de bénéficier d'un soutien :

- Demander au client s'il a parlé avec quelqu'un de sa volonté de subir le test de dépistage du VIH
- Identifier avec le client un proche à qui parler pendant la période d'attente
- Encourager le client à se tourner vers le système de support existant

Demander au client de se faire accompagner par son confident pour prendre son résultat si cela est acceptable pour le client. Rappeler au client que ce résultat sera soit positif, soit négatif soit indéterminé et lui demander de planifier ce qu'il fera après l'annonce. Il faut aussi rappeler que le résultat est confidentiel et sera donné en privé. On peut terminer l'entretien en demandant au client s'il connaît une personne séropositive ; cela l'aiderait à retrouver dans son contexte un modèle de personne vivant avec le VIH.

DEMARCHE DU CONSEIL PRE TEST

- 1. Accueil du client et présentation du conseiller/assurance pour le respect de la confidentialité.**
- 2. Vérification des connaissances du client et explication des connaissances du client et explication des incompréhensions.**
- 3. Evaluation du risque individuel**

b. Démonstration du port des préservatifs

Le préservatif masculin

Le préservatif masculin est le plus connu, le plus disponible et le plus utilisé. Il est fabriqué en latex et se présente comme une poche ayant la forme du pénis. Il est lubrifié et nécessite des conditions d'utilisation et de conservation particulières.

Certains utilisateurs sont allergiques au latex en plus du fait que la décision d'utilisation revient à l'homme. Dans le contexte africain, beaucoup de femmes ont du mal à faire accepter le préservatif à leurs partenaires sexuels.

UTILISATION CORRECTE DU PRESERVATIF MASCULIN

- Il est conseillé de s'entendre avec sa partenaire sur la question du préservatif avant l'acte sexuel.

- Il faut toujours vérifier les dates de fabrication et d'expiration inscrites sur l'emballage du préservatif. La période entre ces dates ne doit pas dépasser 4 ans.
- Pressez l'emballage du préservatif avec vos doigts pour être sûr de l'étanchéité d'emballage (pas de fuite d'air)
- Pour ouvrir, passez un doigt sur les bordures de l'emballage pour trouver le point d'ouverture. Déchirer l'emballage en prenant soins de ne pas abîmer le préservatif avec vos ongles. N'UTILISEZ PAS d'objets tranchants (Lame, ciseaux, rasoirs etc.), de peur qu'ils ne déchirent le préservatif.
- La partie à dérouler doit être au-dessus. Souffler à l'intérieur pour dégager l'air et le bout.
- Le préservatif doit être placé sur le pénis en érection.
- Pincer le bout du préservatif et le placer sur le bout du pénis en érection.
- Toujours en pinçant le bout, dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis.
- Utiliser si nécessaire un lubrifiant à base d'eau. Les lubrifiants à base d'huile déchirent le préservatif.
- Après l'éjaculation, tenir le préservatif et retirer le pénis avant qu'il ne soit flasque et que le sperme ne coule.
- Emballer le préservatif dans du papier toilette et le jeter aussitôt que possible.
- Ne JAMAIS réutiliser un préservatif.

Le préservatif féminin

Le préservatif féminin se présente sous forme d'un fourreau en polyuréthane, plus souple et plus résistant que le latex du préservatif masculin. A l'extrémité fermée du fourreau se trouve un anneau qui sert à placer le préservatif. Un autre anneau plus large, est fixé à l'extrémité ouverte du préservatif. Cet anneau extérieur reste hors du vagin pour recouvrir l'ouverture du vagin et la base du pénis de l'homme. La femme doit guider son partenaire pour faciliter la pénétration. Le préservatif féminin est pré lubrifié et il ne doit être utilisé qu'une seule fois.

Le préservatif féminin est conçu pour les femmes de tout âge et a pour but de protéger ces utilisatrices contre les IST/VIH/SIDA et d'éviter les grossesses non désirées.

Avantages

- Accroît la stimulation sexuelle et donne une sensation de chaleur
- Sans odeur
- Moins susceptible de glisser ou de se déchirer
- Peut être utilisé avec n'importe quel type de lubrifiant
- Texture souple, ne se dessèche pas
- Procure un sentiment de sécurité aux femmes
- Le partenaire n'a pas besoin de se retirer tout de suite après l'acte sexuel

Inconvénients

- Peu disponible
- Peu esthétique, ressemble à un sac plastique
- Taille unique
- Le pénis peut pénétrer dans le vagin en se glissant sous le préservatif ou le pousser à l'intérieur du vagin
- Pas adapté à toutes les positions, idéal pour la position dite «du missionnaire »

UTILISATION CORRECTE DU PRESERVATIF FEMININ

- Il est conseillé de s'entendre avec son partenaire sur la question du préservatif avant l'acte sexuel.
- Il faut toujours vérifier les dates de fabrication et d'expiration inscrites sur l'emballage du préservatif. La période entre ces dates ne doit pas dépasser 4 ans.
- Pour ouvrir, déchirer l'emballage à l'endroit indiqué en prenant soin de ne pas abîmer le préservatif avec vos ongles. N'UTILISEZ PAS d'objets tranchants (lame, ciseaux, rasoirs etc.), de peur qu'ils ne déchirent le préservatif.
- Vérifiez l'étanchéité de l'emballage du préservatif (fuite d'air)
- Choisir une position confortable pour mettre le préservatif en place.
- Pliez l'anneau intérieur avec le pouce et l'index.
- Ecartez les lèvres du vagin avec l'autre main et insérer l'anneau plié dans le vagin.
- Poussez le plus loin possible avec votre doigt jusqu'à toucher le col de l'utérus
- Il faut s'assurer que l'anneau intérieur est fixé et que l'anneau extérieur recouvre l'ouverture du vagin.
- Guidez et insérez le pénis à l'intérieur du préservatif.
- Si vous êtes gênée pendant l'acte sexuel, chercher une position confortable et si nécessaire maintenir le préservatif en place en tenant
- Si l'anneau extérieur s'enfonce dans le vagin ou si le pénis se retrouve à l'extérieur du préservatif, il faut arrêter et utiliser un autre préservatif.
- Après l'éjaculation et après que le pénis soit retiré, serrez et enroulez l'anneau pour éviter que la semence ne coule.
- Emballer le préservatif dans du papier toilette et le jeter aussitôt que possible.
- Ne JAMAIS réutiliser un préservatif.

1-2 Le conseil post test

Le conseil post-test est l'entretien au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client. Pour la majorité des conseillers, il est très difficile de donner un résultat positif. Ils ne savent pas toujours quoi faire, quoi dire et ils ont peur d'avoir des attitudes qui n'aideront pas leurs clients. En plus, il peut arriver que le client s'en prenne au conseiller ou décide de s'en aller pour de bon. Seule l'expérience peut aider le conseiller à surmonter ses craintes.

Démarche du conseil post-test

- **Accueil du client/consultant et présentation du conseiller / rassurer sur la confidentialité**
- **Discussion de la période d'attente et le féliciter d'être revenu et d'avoir attendu son résultat**
- **Clarification des incompréhensions**
- **Annoncer le résultat avec un ton neutre et attendre sa réaction**
- **S'assurer que le client comprend le résultat de son test**
- **Faire comprendre au client la différence entre être séropositif et être malade du Sida**
- **Discuter avec le client de l'éventualité de partager le résultat avec un tiers.**
- **Amener le client à élaborer un plan immédiat de réduction de risque : modification ou confirmation référence et suivi si possible**

a. Indications pour mener l'entretien post-test

- Commencer l'entretien par souhaiter la bienvenue au client. Discutez de la période d'attente et félicitez-le d'être revenu ou d'avoir attendu pour prendre son résultat.
- Demander au client s'il a des questions ou des incompréhensions à clarifier. En général les clients préfèrent recevoir leur résultat le plus rapidement possible.
- Lorsque le client est prêt, donner le résultat d'un ton neutre et attendre sa réaction.
- Pour un résultat positif, il faut dire : « Le résultat de votre test est positif, ce qui signifie que vous avez le virus dans votre sang, vous pouvez le transmettre et sans un traitement approprié vous pouvez évoluer vers le stade maladie.

- Pour un résultat négatif, il faut dire : « Le résultat de votre test est négatif, ce qui signifie que les anticorps du VIH n'ont pas été détectés dans votre sang ».
- Pour un résultat indéterminé, il faut dire : « Votre résultat n'est pas clair, ce qui signifie que la présence ou l'absence des anticorps du VIH dans votre sang n'a pas été confirmée ».
- Il est important de s'assurer que le client comprend le résultat de son test et ses implications du point de vue cognitif, émotionnel et comportemental.
- Pour atteindre le domaine cognitif, il faut poser des questions sur la signification du résultat, vérifier et corriger les incompréhensions.
- Au niveau des émotions, encourager le client à exprimer ses émotions et le reconforter.
- On parlera de comportement lorsque le client sera prêt à discuter de ce qu'il compte faire après son résultat. Cela implique que le client élabore un plan d'action immédiat.
- Il faut lui poser la question suivante : « Qu'allez-vous faire quand vous partirez d'ici ? » ; Il faut discuter de la notification du résultat au(x) partenaire(s) et modifier le plan de réduction du risque en fonction du résultat et de la situation du client.
- Face à un résultat positif on peut noter différents types de réactions (résignation, choc, découragement, etc.). Certains clients assument le fait de tomber malade dans l'immédiat et de mourir.
- Il est important de revenir sur la différence entre « être séropositif » et « malade du SIDA » et d'expliquer que les personnes infectées par le VIH peuvent vivre longtemps. Il faut aussi discuter avec le client de ce qu'il compte faire et réviser le plan de réduction du risque développé au cours du pré test.
- Il faut aussi rappeler aux clients, l'importance de se protéger et de protéger les autres.
- Un résultat négatif suscite la joie et le bonheur. Le conseiller doit revenir sur les implications d'un tel résultat et rediscuter le plan de réduction du risque.
- Pour un client qui reçoit un résultat négatif, le conseiller doit l'aider à élaborer un plan de réduction de risque
- Le conseiller doit demander au client séronégatif d'en discuter avec son ou ses partenaire(s) pour négocier un plan de réduction du risque.
- Le conseiller doit aussi réviser le plan de réduction du risque en tenant compte de la période de séroconversion et du besoin de refaire ou non le test de dépistage.

Les clients doivent être les bienvenus au centre de dépistage s'ils manifestent le désir de recevoir d'autres séances de counseling post test. Par exemple pour renforcer leur plan de réduction de risque, exprimer leurs sentiments, leurs problèmes sociaux, etc. il faut donc rappeler aux clients que les services de counseling sont gratuits et les référer auprès des ressources communautaires disponibles.

Le déroulement de l'entretien dépend du résultat à donner. Le résultat peut être négatif, positif ou indéterminé. Le résultat appartient au client. La confidentialité oblige à informer le client.

b. L'annonce d'un résultat négatif

Le conseiller commencera en disant : « Le résultat de votre test est négatif, ce qui signifie que les anticorps du VIH n'ont pas été détectés dans votre sang ».

Il est toujours plus aisé de donner un résultat négatif. Néanmoins le conseiller doit prendre le temps de discuter des implications d'un tel résultat et revenir sur certains points discutés au cours du pré test.

Il peut arriver que certains clients aient des doutes sur la réalité d'un résultat négatif. Par exemple, il est difficile pour un client ayant un partenaire positif de croire qu'il est séronégatif. En tenant compte de la situation du client le conseiller discutera des points suivants :

- La période de séroconversion
- La nécessité de faire un test de contrôle après trois mois
- Le fait que ce résultat n'immunise pas le client contre le VIH/SIDA
- Les moyens de prévention donc l'utilisation de préservatifs
- La révision du plan de réduction du risque
- La notion de séro-différence
- La qualité des procédures utilisées par le laboratoire (la fiabilité du test)
- L'encouragement du partenaire à effectuer le test de dépistage

L'annonce d'un résultat négatif est l'occasion de discuter de changement de comportement avec le client. Il est important que le conseiller renforce les capacités de son client à maintenir des comportements sains.

Démarche de l'annonce d'un résultat négatif

- **Dire d'un ton neutre « le résultat de votre test est négatif ce qui signifie que les anticorps du VIH n'ont pas été détectés dans votre sang », attendre les réactions du client avant d'agir**
- **Discuter absolument des points suivants avec le client ;**
- **La période de séroconversion**
- **La nécessité éventuelle de faire un test de contrôle après 3 mois**
- **Le statut sérologique actuel ne protège pas contre une éventuelle infection**
- **L'encouragement du ou des partenaires à effectuer le dépistage.**

c. L'annonce d'un résultat positif

Les personnes infectées par le VIH/SIDA doivent être rapidement informées de leur statut. L'annonce d'un résultat positif est l'étape la plus difficile du processus de counseling du VIH/SIDA. L'évaluation du risque effectuée avant le test peut servir à déterminer la meilleure façon d'annoncer le résultat.

Comme dans le conseil pré test, il n'existe pas de formule magique pour mener l'entretien post test. Le conseiller commencera en disant : « Le résultat de votre test est positif, ce qui signifie que vous avez le virus dans votre sang, ». Il attendra les réactions du client avant d'agir. Il devra :

- Laisser au client le temps de faire face au choc de l'annonce
- Expliquer la signification du résultat
- Encourager le client à vivre positivement
- Aborder la question du préservatif
- Aborder la question du ou des partenaire(s) sexuel(s)
- Aborder la question de la prise en charge médicale et psychosociale

Il faut aussi expliquer :

- La différence entre séropositivité et SIDA
- Les modes de transmission du VIH
- Les modes de non-transmission
- L'hygiène de vie (sanitaire et psychologique)
- La nécessité de ne pas être surinfecté

- La nécessité de ne pas transmettre le VIH
- La nécessité de rester intégré dans son environnement social
- La nécessité de partager le secret avec quelqu'un de confiance
- La nécessité de l'utilisation du préservatif
- Négocier de la démonstration de l'utilisation du préservatif

Les informations qu'un client peut retenir après l'annonce d'un résultat positif sont limitées. Le conseiller doit déterminer les informations adaptées à la circonstance et aux besoins du client.

Il doit notamment :

- S'assurer que le client a compris la signification du résultat (du point de vue cognitif et émotionnel)
- Identifier les besoins médicaux, psychosociaux et de prévention immédiat du client
- Discuter de la nécessité de se protéger et de protéger les autres
- Aider le client à établir un plan immédiat pour les prochains jours
- Aider le client à adopter des comportements qui minimisent les risques de transmission du VIH
- Aider le client à voir l'avantage de vivre positivement
- Aider le client à établir un plan pour le suivi médical, social et le soutien psychologique
- Informer et discuter avec le client de l'utilisation des services de soutien aux PVVIH
- Discuter avec le client de sa responsabilité vis à vis de son (ses) Partenaire (s) et l'aider à établir le contact avec le(s) partenaires
- Discuter avec le client de l'importance et de la nécessité de partager son résultat avec les membres de sa famille.

Quelles que soient les réactions du client, le conseiller doit s'assurer que les trois premiers points ont été traités avant le départ du client. Il faut aussi fixer d'autres rendez-vous de post test avec le client selon ses besoins.

Chaque client séropositif doit être encouragé prendre soin de sa santé. Le conseiller doit expliquer l'importance d'éviter les maladies opportunistes en respectant l'hygiène alimentaire et l'hygiène physique.

Sous le choc, le client peut ne pas être disposé à discuter avec le conseiller. Les différents points pourront être alors abordés au cours du suivi.

d. Démarche de l'annonce d'un résultat positif

- 1. Dire d'un ton neutre « le résultat de votre test est positif, ce qui signifie que vous avez été contaminé par le VIH », attendre la réaction du client avant d'agir.**
- 2. Le conseiller devra absolument :**
 - **Laisser le temps au client de faire face au choc de l'annonce**
 - **Donner la différence entre être positif et être malade du Sida**
 - **S'assurer que le client a accepté son résultat avant de la (le) laisser sortir**
 - **Assurer le client de notre disponibilité**
 - **Expliquer la nécessité de se protéger et de protéger les autres (élaboration d'un plan d'action immédiat)**
- 3. Aider le client à établir un plan pour le suivi médical, social et le soutien psychologique.**
- 4. Référer**

e. L'annonce d'un résultat indéterminé

Le conseiller commencera en disant : « Votre résultat n'est pas clair, ce qui signifie que la présence ou l'absence des anticorps du VIH dans votre sang n'a pas été confirmée ». Il faut aussi attendre les réactions du client avant d'agir. Le client doit être informé sur la signification de son résultat et sur la conduite à tenir. On peut lui conseiller d'utiliser une méthode de dépistage plus précise ou de refaire le test après une période de trois mois. Un client recevant un résultat indéterminé doit être pris en charge au même titre qu'un client séropositif.

Démarche de l'annonce d'un résultat indéterminé

- **Dire d'un ton neutre « le résultat que nous avons pour le moment ne permet pas de déterminer si vous avez été contaminé par le VIH », attendre les réactions du client avant d'agir.**
- **Le conseiller devra absolument : expliquer la nécessité d'envoyer le même échantillon ou de faire un 2^{ème} prélèvement**

f. Le soutien psychologique

La majorité des problèmes présentés par les personnes qui se soumettent au dépistage du VIH sont liés à l'annonce du résultat. Pour cela, il est important de ne pas oublier que dans la plupart des cas, les clients qui se présentent pour la première fois éprouvent des craintes qu'ils n'auront pas surmontées après le pré test. Par exemple après avoir discuté du risque d'avoir contracté le VIH, le client réalise qu'il est peut-être infecté et cela le trouble profondément. Le conseiller doit donc être capable d'identifier ces problèmes, de soutenir son client et au besoin, de le référer de façon appropriée.

Il existe plusieurs types de réactions face à un résultat de test de dépistage du VIH surtout quand celui-ci est positif. Le client peut être choqué, anxieux ou effrayé ; il peut se mettre en colère, devenir dépressif, agressif, avoir des tendances suicidaires, etc. Le conseiller doit être prêt à faire face à ces différentes réactions et doit encourager son client à avoir des pensées positives.

Les réactions du client peuvent dépendre des éléments suivants :

- ✓ La façon dont le client a été préparé. Il arrive qu'un client initialement bien préparé réagisse négativement à l'annonce du résultat.
- ✓ L'existence ou non de problèmes médicaux.
- ✓ La pré existence d'un réseau de soutien social et émotionnel.
- ✓ La personnalité du client et ses conditions psychologiques. Dans certains cas, l'annonce d'un résultat positif au VIH fait resurgir des problèmes non résolus, ce qui complique le processus du counseling.
- ✓ Le niveau de stigmatisation et de discrimination de la communauté vis à vis des personnes vivant avec le VIH.
- ✓ Le niveau culturel et spirituel du client.

Quelles que soient les réactions, le rôle du conseiller consiste à aider son client en lui fournissant le soutien dont il a besoin et en le référant auprès des ressources disponibles. Pour cela, il doit :

- ✓ Donner l'opportunité au client d'exprimer comment il se sent face à ce résultat
- ✓ Identifier et explorer les sentiments du client en posant des questions telles que : « Pouvez- vous s'il vous plaît m'en dire plus sur la manière dont vous vous sentez ? »
- ✓ Rassurer le client sur le fait que ses sentiments sont naturels et que cela changera avec le temps
- ✓ Essayer d'en savoir plus sur la vie du client
- ✓ Déterminer comment le client a réagi face à des difficultés passées
- ✓ Identifier un système de soutien (famille, ami(s), partenaires, églises, clubs, etc.)
- ✓ Aider le client à identifier les actions qui l'aideront à résoudre ses problèmes
- ✓ Identifier avec le client, les tâches qu'il se sent capable d'accomplir avec le soutien du conseiller
- ✓ Assurer le suivi du client ou le référer

En identifiant des actions appropriées aux réactions du client; en identifiant les ressources disponibles en terme de soutien et en assurant au client la disponibilité du conseiller pour le cas où le client aurait besoin d'aide; on parvient à renforcer la confiance du client et ses aptitudes à réagir positivement.

Certains clients ne savent pas quoi faire ou expriment des idées de suicide ou de meurtre. D'autres seront dans l'incapacité de s'exprimer verbalement et le feront à travers des actes. Le conseiller devra pour déterminer si le client a des tendances suicidaires ou des réactions agressives. Le conseiller devra aussi déterminer si le client a un plan pour se faire du mal ou s'attaquer à quelqu'un d'autre. Si c'est le cas, le client doit être mis en contact avec un psychologue qui déterminera les interventions à mener.

Le conseiller doit aider le client à identifier ses capacités à faire face aux situations difficiles en s'inspirant des situations de crises vécues par le client. Au cours de l'entretien, le conseiller pourra relever des éléments qui aideront le client à réagir positivement. Il peut suggérer des solutions spécifiques telles que :

- Parler à un confident (dans la famille ou les amis)
- Utiliser le soutien spirituel
- Se rendre à une consultation médicale etc.

Un client qui se sent incapable de faire face à son résultat doit sentir que le conseiller croit en ses capacités et veut discuter des moyens d'y arriver. Dans de rares cas le client peut refuser toutes les suggestions du conseiller et refuser de prendre rendez-vous. Un tel client a besoin d'une consultation psychiatrique ou d'une hospitalisation.

Pour aider un client incapable de faire face à son résultat, le conseiller peut utiliser les techniques suivantes :

- ✓ Identifier, explorer et valider les capacités du client à faire face aux situations de crises dans le passé. Il est rassurant pour un client de se rappeler qu'il a été capable de résoudre des situations de crise dans le passé. Il faut donc leur rappeler les différents moyens qu'ils ont utilisé pour résoudre ces crises. La discussion aidera le conseiller à identifier les moyens utilisés par le client.
- ✓ Assister le client avec des techniques concrètes pour résoudre le problème. Utiliser les informations fournies par le client et suggérer des solutions concrètes.
- ✓ Encourager le client à élaborer un plan d'action à court terme. Le conseiller doit obtenir du client un engagement personnel pour mettre ce plan en pratique et fixer d'autres rendez-vous pour l'assister.
- ✓ Encourager le client à exprimer son sentiment pendant la situation de counseling et attirer l'attention du client sur les possibilités de solutions.
- ✓ Demander au client d'identifier des options de changement de comportement et de choisir les actions qu'il posera. Lui demander par exemple d'être spécifique sur ce qu'il fera après être rentré chez lui.
- ✓ Encourager le client à utiliser le support social existant. (Groupes et associations PVVIH, travailleurs sociaux)
- ✓ Fournir les ressources de références communautaires disponibles pour le client.

1.3 La référence du client

Le conseiller doit être conscient de la limite des services qu'il peut offrir à ses clients. Il doit expliquer cela clairement à ses clients pour éviter qu'ils ne se sentent rejetés quand il sera question de référence. Le conseiller peut référer le client à partir du pré test ou pendant le post test. Il doit savoir référer de façon appropriée :

- Les clients séropositifs qui ont des problèmes médicaux, psychologiques et Sociaux
- Les clients séropositifs qui continuent à avoir des comportements à risque
- Les clients séronégatifs ou séropositifs qui ont des comportements à risque et qui ont besoin de savoir où se faire traiter pour les IST
- Les femmes séropositives et enceintes
- Les clients qui ont recours aux services de planification familiale

La référence peut se faire auprès des institutions professionnelles (centre de traitement agréé, cliniques pour les IST, les centres antituberculeux, les hôpitaux de jour, site PTME etc.) ou auprès des organisations communautaires (groupes d'entraide, les ONG, etc.).

Référer de façon appropriée est une étape très importante du counseling surtout dans le cadre du dépistage. Le conseiller doit régulièrement renouveler ses connaissances concernant les structures de références disponibles et développer une bonne collaboration avec elles pour faciliter l'accès de ses clients aux services offerts.

Pour les institutions ou les organisations formelles, le conseiller doit remettre au client une note adressée à une personne spécifique. Le conseiller doit aussi faire l'effort de garantir la confidentialité au cours de la référence. Le client doit recevoir toutes les informations qui lui permettront de se rendre au lieu de référence. Dans la mesure du possible, le conseiller peut lui remettre un plan géographique. Le conseiller doit vérifier que le lieu de référence est accessible pour le client en termes de distance et de coût. Il doit aussi s'assurer que le client sera bien reçu. S'il existe plusieurs options, le conseiller demandera au client de choisir le lieu qui lui convienne au mieux. Il devra maintenir le contact avec le client et le lieu de référence pour s'assurer de la bonne marche du processus.

Dans certains cas, il est plus indiqué de référer le client auprès d'un membre de sa famille, d'un ami ou son partenaire sexuel. Le conseiller en discutera avec son client pour identifier la personne ressource. Ensuite il rencontrera la personne pour discuter de la situation du client avant de le lui envoyer. Un plan devra être élaboré pour la communication et le feed-back concernant le client et son référant.

Pour rendre la référence effective, il faut avoir une connaissance sans cesse renouvelée (informations continuellement mises à jour) des services des soins en faveur de PVVIH et leurs soignants. Une bonne référence doit être claire et spécifique. Les clients sont plus disponibles à se rendre au point de référence quand le but de cette référence est clair et qu'ils savent que cela peut améliorer la qualité de leur vie.

Il faut rester en contact avec le client pour recevoir son feed-back et savoir si la référence s'est bien déroulée. Cela permet de s'informer sur la qualité des services rendus par les structures de référence et de partager cette information avec les autres conseillers.

Les indications suivantes (voir encadré) résument les éléments de base d'une bonne référence :

Comment mener une bonne référence ?

- Décider ensemble avec le client de son besoin immédiat en termes de référence;
- Présenter les options disponibles parmi les différentes structures de référence et aider le client à choisir la structure la plus appropriée (distance, coût, etc.) pour lui ;
- Noter la référence dans le dossier du client. Le conseiller doit suivre le processus de référence.
- Donner au client la liste des autres services de référence avec leurs adresses, numéros de téléphone, activités et horaires de services.
- Demander au client de faire un feedback sur la qualité des services au niveau du point de référence.

Les éléments de base d'une bonne référence

- Mise à jour régulière de la liste des structures de référence
- Claire et spécifique
- Confidentielle
- Facile d'accès et saine
- Approche multisectorielle
- Présente plusieurs options au client
- Développe un système de communication clair entre le conseiller et le lieu de référence
- S'assure que le client ne sera pas l'objet de discrimination sur le lieu de référence

1-3 Le suivi et la prise en charge psychosociale

Le soutien psychosocial dont a besoin le client change au fil de la progression de l'infection. Le VIH/SIDA a un impact négatif sur le niveau socio-économique des personnes infectées. Le conseiller ne peut pas faire face à tous les besoins exprimés par les clients mais il lui appartient de mobiliser des ressources supplémentaires pour renforcer ses activités de prise en charge. Tout cela requiert l'intervention de la famille, de la communauté, des groupes religieux, des groupes d'auto support, des ONG, des partenaires au développement, etc.

a. Les réactions psychologiques

L'infection à VIH a des répercussions psychologiques dues à l'incertitude et à la difficulté d'adaptation du client par rapport à la maladie du SIDA. On ne peut pas prévoir les réactions à l'annonce d'un résultat et au cours de la relation d'aide.

Le conseiller doit donc accorder une attention particulière aux réactions des clients surtout au cours de l'annonce d'un résultat positif. Sa tâche consistera à les soutenir et à les aider à vivre positivement.

Les réactions les plus courantes sont les suivantes :

Le choc

Cette réaction est tout à fait normale puisque le client apprend que sa vie est menacée. Sous le choc le client peut paraître apathique, troublé, désespéré ou instable émotionnellement. En général le client pense que c'est la fin de sa vie et de ses projets.

Le déni

Le client peut refuser d'admettre son résultat ainsi que les implications de son statut de séropositif. Lorsque le déni persiste, il peut être un obstacle aux changements de comportement.

La colère

Le client peut se sentir victime du sort et manifester ouvertement sa colère. Il peut aussi adopter une attitude suicidaire ou chercher à nuire aux autres. La colère peut apparaître aussi quand le client est fatigué de la maladie et de tous les efforts à faire pour rester en bonne santé.

La peur

La peur est le sentiment qui assaille le plus les patients séropositifs. Ils ont peur de mourir, d'être rejeté, de laisser leur famille et leurs enfants sans ressources. Ils craignent beaucoup les effets de la maladie sur leurs facultés physiques.

Le sentiment de culpabilité

Le client peut se sentir coupable et penser qu'il a pu infecter d'autres personnes. Il peut se sentir responsable de la souffrance que sa maladie inflige à sa famille ou à ses proches.

Le sentiment de dépossession

Le client a parfois l'impression d'avoir tout perdu : sa santé, son travail, ses ambitions, ses relations, etc.

La dépression

Un client qui perd le contrôle de son existence peut devenir dépressif.

Les préoccupations d'ordre spirituelle

Certains patients trouvent le réconfort dans les questions spirituelles. Celles-ci aident à surmonter la peur de la mort, le sentiment de culpabilité, la colère, etc.

Le conseiller doit donc accorder une attention particulière aux réactions des clients surtout au cours de l'annonce et particulièrement dans le cas d'un résultat positif. Dans la majorité des cas les personnes qui apprennent qu'elles sont infectées par le VIH réagissent négativement. Elles ont donc besoin d'apprendre à vivre positivement avec le VIH. Le stress lié à l'annonce d'un résultat positif peut nuire à l'équilibre psychosocial du client. Le client peut devenir dépressif pour différentes raisons: l'évolution vers les différents stades de la maladie, le changement de l'apparence physique, le changement de traitement, la perte de l'emploi, la stigmatisation, les problèmes financiers, etc.

Le conseiller a donc la tâche importante de soutenir et d'aider les clients séropositifs à s'assumer et à vivre positivement.

b. le support psychosocial

Le support psychosocial est indispensable à la prise en charge des PVVIH et leur famille. Les clients déclarés séropositifs doivent être encouragés à accepter leur statut en étant confronté à la discrimination, la stigmatisation, aux longues périodes de maladie, l'instabilité financière, les nombreux problèmes psychologiques, etc.

Le support psychosocial s'intéresse donc aux besoins sociaux et psychologiques des personnes vivant avec le VIH, leur famille et des personnes qui prodiguent les soins. Le support psychosocial peut intervenir dans les domaines suivants :

- Le counseling (pré test, post test) individuel, de groupe en rapport avec la Communauté
- La prise en charge/développement de plans d'actions individuels

- Le soutien économique
- Les groupes d'auto support et réseaux d'associations de personnes vivant avec le VIH
- La prise en charge à domicile
- Le soutien spirituel et émotionnel
- L'assistance aux orphelins et aux autres enfants vulnérables
- L'accompagnement

La prise en charge et développement de plans d'actions individuelles

Les personnes vivant avec le VIH ont de nombreux problèmes émotionnels, économiques et spirituels qui apparaissent au cours de leurs épisodes de maladies. Le travailleur social doit pouvoir négocier les services du système social gouvernemental et non gouvernemental. Pour cela, il faut évaluer les besoins du client, développer un plan d'action individuel avec le client et assurer les services de suivi. La prise en charge prendra en compte les besoins de chaque client pour apporter une assistance et développer un plan d'action. Pour la prise en charge il faut connaître les ressources sociales disponibles.

Le soutien économique

Le SIDA est une maladie qui appauvrit. Certaines personnes perdent leur emploi à cause des épisodes fréquents de maladie. Cela compromet la stabilité financière des PVVIH et affecte leur équilibre familial. En plus, dans le contexte des pays en développement particulièrement en Afrique, les assurances ne sont pas disponibles pour les personnes vivant avec le VIH. A cause de la stigmatisation et de la discrimination, certaines personnes malades sont obligées de quitter leur emploi. Dans de nombreux pays la prise en charge du malade hospitalisé incombe aux membres de la famille. Dans la plupart des cas, il s'agit de femmes sans moyens qui sont parfois malades.

Les familles pauvres sont plus vulnérables face aux conséquences du VIH/SIDA. Pour approvisionner les membres (PVVIH) en médicaments destinés au traitement de certaines maladies, la famille se dépouille et se retrouve ensuite sans revenus. Il importe donc de renforcer les capacités financières des familles (activité génératrice du revenu).

Au cours de l'évolution de la maladie les besoins suivants peuvent être exprimés par les patients : nourriture, vêtements, médicaments, logement, soins, travail, spiritualité, accompagnement, etc. Le conseiller doit aider le client à identifier les organisations de soutien matériel. Pour cela, il doit collaborer avec les ONG, le gouvernement et les partenaires au développement. Il est recommandé de référer les clients auprès des structures spécialisées et des groupes d'auto supports.

Les programmes de soutien économique pour les PVVIH et leur famille sont donc indispensables et sont fournis par les organisations communautaires et les ONG. Les services suivant peuvent aider à répondre aux besoins économiques des PVVIH :

- Prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH
- Soutien financier pour des besoins ponctuels (examens médicaux, déplacement, nourriture, etc.)
- Assistance financière pour la création d'activités génératrices de revenus
- Prise en charge alimentaire et scolaire des orphelins
-

Les groupes d'auto support et les réseaux d'associations de personnes vivant avec le VIH

Le mouvement associatif est à encourager. Le regroupement des personnes vivant avec le VIH renforce la solidarité entre elles. En effet, il est bénéfique de trouver des conseillers parmi les personnes infectées par le VIH. Le client a ainsi un modèle auquel il peut s'identifier et avec lequel il peut se familiariser. Les réseaux de PVVIH permettent donc aux clients de ne plus se sentir rejetés et différents des autres. En plus, les activités développées au sein de ces réseaux vont dans le sens de l'amélioration de la qualité de vie des clients séropositifs. Ces associations développent des programmes de soutien et de prise en charge qui prennent en compte les individus, les familles et les orphelins. Ces associations jouent aussi un rôle important dans la mobilisation communautaire.

La prise en charge à domicile

L'organisation des soins à domicile est importante dans le processus de prise en charge des PVVIH. Elle contribue à répondre à l'insuffisance des ressources au niveau des structures sanitaires. Les soins à domicile permettent de désengorger les structures sanitaires et aident les PVVIH à suivre des soins dans leur environnement familial au lieu de rester à l'hôpital où ils peuvent être exposés à d'autres infections hospitalières. Néanmoins il faut s'assurer du consentement du client au préalable. Les visites et soins à domicile sont une activité développée au sein des associations des PVVIH et des associations communautaires. Elles aident à insérer le client dans son environnement familial tout en y développant des actions de prévention. Aide à l'observance du traitement.

Le soutien spirituel et émotionnel

Le soutien émotionnel et spirituel peut renforcer les services de counseling et peut être accessible dans la communauté. Les institutions religieuses sont de plus en plus impliquées dans les programmes liés au VIH/SIDA à travers le soutien de la communauté religieuse la prise en charge à domicile et des actions de prévention. Le soutien spirituel se fait donc avec l'aide des communautés religieuses.

La majorité des PVVIH, expriment le besoin d'être soutenus spirituellement à un certain moment de leur maladie. Le conseiller tiendra compte des croyances du client et respectera sa volonté.

Les groupes religieux offrent le soutien nécessaire pour faire face aux frayeurs liées à la question de la mort et aide les malades à se libérer de leur frustration et à mieux se sentir.

L'assistance aux orphelins et aux autres enfants vulnérables

Répondre aux besoins psychosociaux des enfants vulnérables (nourriture, éducation, insertion sociale, etc.) est un moyen d'éviter qu'ils succombent à la délinquance, à la drogue ou à l'isolement social.

Les besoins psychosociaux des orphelins et des autres enfants vulnérables sont énormes et complexes. Les enfants sont appelés à faire face à la détresse de voir leur parent malade ou mourant. Ils peuvent être perturbés par la pensée d'avoir la même souffrance et la même mort. La maladie de leur(s) parent(s) pose des problèmes socio-économiques qu'ils sont dans l'incapacité de résoudre.

Ces enfants ont donc besoin de support psychosocial et cela peut se faire à travers l'école, l'éducation pour la santé ou d'autres activités communautaires. Les parents infectés doivent être soutenus dans leur rôle parental et les enfants doivent avoir l'occasion d'exprimer leurs craintes et leurs frayeurs. Ils doivent être aussi formés sur la façon de prendre soin de leur(s) parent(s) malade(s). Lorsque le parent décède, l'enfant doit être assisté pour bénéficier de support économique ce qui évitera qu'il ne sombre dans la dépression, l'isolement et la pauvreté. Les enfants orphelins ont besoin d'être réinsérés au sein de leur famille élargie, leur communauté ou dans des familles d'accueil.

La question du soutien à l'adolescent né de mère séropositive lui-même infecté à qui le conseiller doit annoncer son statut sérologique et lui en expliquer le sens est délicate et mérite une attention particulière.

L'accompagnement

L'accompagnement consiste pour le conseiller à soutenir le malade jusqu'à la fin de sa vie. Le conseiller accompagnant est différent du thérapeute et de la famille. Son rôle ne consiste pas à changer les choses mais à apaiser le malade et à lui permettre d'exprimer des sentiments qu'il a du mal à exprimer devant sa famille ou ses proches.

Ce qu'il faut faire :

- Parler avec le malade
- Encourager le malade à s'exprimer
- Apaiser les craintes du malade en lui disant la vérité
- Véhiculer l'empathie
- Regarder le malade dans les yeux
- Respecter les croyances du malade
- Visiter les malades

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Mentir sur l'évolution de la maladie
- Obliger le malade à faire ce qu'il ne veut pas ou n'aime pas
- Parler du malade en des termes négatifs devant lui
- Manifester des signes de fatigue, de tristesse ou d'impatience
- Pleurer, être désespéré ou en colère

c. Vivre positivement avec le VIH/SIDA

Le SIDA n'est pas une fatalité. Certaines personnes infectées n'avaient jamais entendu parler du VIH quand elles l'ont contracté. Il ne faut blâmer personne, il ne faut culpabiliser personne. Le problème n'est pas de savoir qui est responsable : l'homme, la femme ou une transfusion sanguine. Le plus important c'est d'avoir des pensées positives et de vivre positivement. Bref, les conseillers doivent encourager leurs clients à vivre positivement. Cela dépend de leurs attitudes vis-à-vis des clients et du langage qu'ils utilisent. Ils doivent :

- Accepter le client
- Eviter de blâmer le client
- Eviter de décrire le SIDA en utilisant des termes négatifs
- Présenter les PVVIH qui vivent positivement comme des clients séropositifs et pas comme des victimes du SIDA
- Utiliser le terme «patient » seulement si la personne est hospitalisée

Le conseiller doit encourager le client à vivre positivement et à éviter les pensées de désespoir. En effet il doit rappeler au client qu'en dehors des traitements antirétroviraux qui sont disponibles et gratuits, il existe beaucoup d'autres choses à faire pour se maintenir en bonne santé (nutrition et hygiène de vie etc.). Les clients doivent donc être encouragés à se prendre en charge et acquérir les connaissances et techniques nécessaires à une vie positive.

Le conseiller doit insister sur le fait que rester en bonne santé contribue à vivre positivement. Il peut faire les recommandations suivantes

- Continuer à avoir une activité professionnelle
- Avoir une alimentation équilibrée
- Respecter les règles d'hygiène corporelle
- Collaborer avec sa famille et ses amis
- Utiliser des préservatifs pendant ses rapports sexuels
- Aller en consultation dès qu'il a un problème médical
- Etre actif mentalement et physiquement pour éviter toute dépression
- Avoir un confident
- Eviter l'isolement en rejetant ses amis
- Respecter son plan de réduction du risque
- Avoir une activité professionnelle ou associative
- Etre en contact avec des associations de PVVIH

- Etre impliqué dans des activités de prévention communautaires
- Eviter l'automédication

Le client doit aussi faire attention :

- A l'alcool et à la cigarette
- Aux infections comme les IST et la tuberculose
- A l'usage de drogues sans prescription

d. Les moments de crise dans le counseling

Il peut avoir des moments de crise quand le client se sent :

- Profondément en danger
- Surpris par ce qui lui arrive
- Troublé émotionnellement et perdant tout contrôle
- Paralysé émotionnellement parce que ne voyant aucune solution à son problème

Le conseiller doit donc :

- Etre rassurant et soutenir le client
- Ecouter attentivement
- Encourager le client à exprimer ses sentiments et ses craintes.
- Rester calme
- Croire en la sincérité du client
- Apporter un soutien au client pour résoudre ses problèmes

Attitude à ne pas adopter :

- Manquer de sérieux
- Paniquer
- Montrer une fausse assurance
- Donner des leçons (moral)
- Etre sur la défensive

Une situation de crise est composée des éléments suivants :

- Le coup ou le moment du choc dû au fait de réaliser que quelque chose de mauvais est arrivé ; qu'on a pris des risques de contracter le VIH ou que le résultat du test est positif.
- La répugnance arrive pendant la lutte émotionnelle liée aux implications du choc. Il s'agit d'un écœurement que provoque une chose supposée sale ou qu'on ne peut supporter.

- Le repli sur soi amène le client à s'isoler avec sa peine et sa colère. Cette attitude peut entraîner des dépressions nerveuses.

Lorsque le client en utilisant ses propres ressources psychologiques ainsi que les techniques acquises au cours du counseling arrive à faire face à la situation de crise, il est dans la phase d'approbation

Au moment de la crise, le conseiller doit immédiatement définir le problème et contrôler la situation. Il peut utiliser les techniques suivantes :

- Poser des questions précises par exemple, « Nous avons besoin de savoir ce qui se passe. Je vais donc vous poser ces questions directes »
- Accepter le client en lui disant : « Vous êtes en colère contre vous même, contre moi et contre d'autres personnes, je l'accepte »
- Apporter un soutien émotionnel en disant par exemple : « Vous êtes en train de lutter et vous avez vraiment besoin de vous exprimer plus longuement, je suis à votre disposition ».
- Le conseiller aura besoin de répéter certaines informations que le client n'accepte pas ou ne semble pas comprendre à cause de sa détresse.

e. Deuil et counseling

A cause du fait qu'il n'existe pas de remède contre le VIH, certaines personnes éprouvent du chagrin lorsqu'elles apprennent, qu'elles-mêmes, leurs partenaires ou leurs amis sont infectés par le VIH. Le conseiller doit comprendre le chagrin qui envahit son client et doit l'aider à le gérer.

Qu'est ce que le deuil ?

Le deuil est multidimensionnel. Il peut s'exprimer à tous les niveaux chez un individu :

- Au niveau du cœur (sentiments et les émotions)
- Au niveau moral (pensée)
- Au niveau de l'esprit (signification de la vie)
- Au niveau du corps (manifestations physiques)

Tous ces différents niveaux ont besoin de soins, de compassion et de patience.

Le deuil fait souvent penser à la mort, mais il y a aussi d'autres facteurs qui conduisent à cette réaction. Ce sont par exemple l'altération de l'aspect physique, le divorce etc.

Une personne peut manifester son chagrin à travers plusieurs symptômes comme le choc, la dépression, le fait de s'isoler, etc.

Pour apporter une réponse au chagrin, il faut reconnaître la situation du client et l'aider à y faire face.

Comment le conseiller peut-il aider ?

Etre attentif et écouter : La présence d'un conseiller animé du désir d'écouter sans juger, donner des conseils ou répondre est bénéfique à un client en phase de chagrin. Dans les moments difficiles, les gens ont besoin de parler de leur expérience, de revenir sur certains détails etc. Ils se sentent compris et réconfortés par un conseiller qui écoute avec empathie.

Avoir de la compassion : Donner au client l'occasion d'exprimer librement ses sentiments, sa peine, son ressentiment, sa colère, ses craintes etc.

Eviter les préjugés : Certains mots ainsi que les préjugés peuvent blesser le client. Il faut donc par exemple éviter les commentaires qui minimisent la situation du client.

Considérer que chaque cas est unique : Le conseiller doit garder à l'esprit que le client qui manifeste du chagrin est unique. Il faut comprendre que chaque personne est un cas particulier et que les gens n'ont pas les mêmes réactions face à la mort de quelqu'un qu'ils aiment. En plus il n'existe pas de manière spécifique de manifester du chagrin.

f. Le burn Out du conseiller (syndrome de l'épuisement)

Il est important de reconnaître que le travail de conseiller est difficile et stressant. En effet, les conseillers doivent sans cesse donner du temps, de l'énergie et surtout, de la compréhension et de l'espoir. En plus, ils sont confrontés aux épisodes fréquents de maladies qui altèrent l'aspect physique de leur client et ils doivent aussi faire face à leur mort prématurée. Si le conseiller est une PVVIH, cela est encore plus contraignant.

Il est important que le conseiller reconnaisse les signes de fatigue ou de stress. Pour cela il peut utiliser l'approche selon laquelle l'équilibre d'un être humain se définit à travers trois aspects: le corps, la pensée, l'esprit.

Les gens ont tendance à considérer un seul aspect, soit le corps (la santé physique) ou la pensée qui se traduit par leurs attitudes. Le corps, la pensée et l'esprit doivent être connectés ensemble et ont besoin d'une part égale de soins. Par exemple, pour être en bonne santé physique un individu ne doit pas négliger le mental et le spirituel. Les conseillers doivent faire attention à ne pas vouloir répondre à tous les besoins des clients. Il est important de faire la part des choses : qui est le conseiller ?, qui est le client ? Et quels sont les besoins qui peuvent créer une relation interactive entre eux ?

En évaluant les besoins du client, le conseiller doit savoir ce qu'il peut faire et ce qu'il serait incapable de faire pour son client. Au besoin, le client peut être référé.

La combinaison entre le sens de la haute responsabilité, le stress du travail, le manque de soutien adéquat, le fait de se sentir seul crée ce qu'on appelle le « burn out » (syndrome d'épuisement). Le conseiller a besoin de savoir faire la part des choses et de reconnaître ses limites. Il est important de :

- Demander de l'aide quand il en a besoin
- Savoir dire « non »
- Etre capable de séparer ce qui est personnel de ce qui est professionnel
- Partager ses sentiments et ses frustrations
- Ne pas être influencé par ses propres stéréotypes
- Participer à des séances de psychothérapie de groupe
- Travailler à son rythme
- Apprendre de nouvelles techniques et être à l'écoute des feedback
- Faire attention au surmenage

Les thérapies de groupes pour les conseillers devraient être instituées. Les conseillers doivent se libérer et avoir des jours de santé mentale s'ils en éprouvent le besoin.

I. LES SITUATIONS PARTICULIERES DANS LE COUNSELING

Le counseling permet de discuter de problèmes d'ordre personnel et surtout liés à la santé de la reproduction. Il exige que le conseiller soit apte à faire face aux problèmes de famille. C'est l'occasion de faire une éducation sur le VIH/SIDA adaptée aux besoins des clients (Femmes, couples, enfants).

2-1 Le counseling de la femme

La femme se trouve en position d'infériorité à cause de la différence économique, sociale, biologique qui existe avec l'homme. La femme est souvent dépendante de l'homme et doit se soumettre à sa volonté. Elle est donc victime de violences liée au genre. De même, il n'est pas facile pour une femme de discuter ou de négocier la question du préservatif avec son (ses) partenaire(s).

Le conseiller doit être attentif à plusieurs types de besoins lorsqu'il s'entretient avec un client de sexe féminin. Par exemple, la cliente peut se sentir plus à l'aise avec une femme pour discuter des questions liées à la sexualité. Il est impossible de lister tous les problèmes en relation avec le counseling de la femme. Certains de ces problèmes sont présentés ci dessous.

a. Le soutien psychologique et social

A cause de leur vulnérabilité et de leur rôle au sein de la famille, les femmes éprouvent une profonde détresse lorsqu'elles découvrent qu'elles sont dépistées séropositives. A chaque étape du processus de counseling le conseiller doit reconnaître les spécificités de chacune de ses clientes afin de pouvoir les aider à identifier leurs besoins psychologiques et sociaux.

Au moment du pré test, la femme peut être anxieuse et présenter des signes de colère ou de culpabilité liés aux raisons qui l'ont poussée à devoir subir un test de dépistage du VIH. Les femmes sont aussi confrontées au test de dépistage du VIH à cause des symptômes présentés par leur partenaire ou leur enfant. Ce sont donc des personnes qui doivent faire face à la maladie d'un proche et à l'annonce de leur résultat positif. En fonction des situations et des cas, le conseiller devra trouver des réponses et fournir une référence appropriée.

Au cours du développement et de la négociation du plan de réduction du risque, la femme peut exprimer sa faiblesse et son manque de pouvoir de décision face à son mari ou partenaire sexuel. Le conseiller devra la reconforter et la rassurer sur ses capacités pour lui redonner confiance. Il doit aussi proposer de rencontrer le mari/partenaire. Lorsque la femme est la première à découvrir son statut sérologique, elle a besoin d'un soutien particulier car il lui sera difficile de notifier ce statut à son mari, partenaire ou à sa famille. En plus des préoccupations médicales, elle devra faire face à des problèmes

d'ordre socioculturels. En effet elle peut être accusée d'être la cause de l'infection et rejetée par la famille. Pour ces raisons, certaines femmes choisissent de garder le secret de leur statut sérologique. Le conseiller doit reconnaître les craintes de sa cliente et la soutenir émotionnellement. Il doit aussi aider la cliente à maintenir ses liens avec sa famille.

Les femmes ne sont pas toujours capables de poser les problèmes qui les préoccupent. Le conseiller doit donc poser des questions qui l'aideront à identifier les problèmes spécifiques à chacune de ses clientes. Quel que soit le problème posé, le conseiller a la responsabilité d'aider ses clientes à trouver des solutions.

Les femmes séropositives peuvent être victimes de discriminations ou d'abandon de la perte de leur mari, leur partenaire et leur famille. Dans ce cas particulier, le conseiller doit travailler dans le sens d'identifier les moyens d'amener le partenaire/mari ainsi que la famille à soutenir leur parenté infectée. Le conseiller peut aussi identifier et encourager les contacts avec d'autres sources potentielles de support telles que les associations de femmes séropositives, les églises, les ONG qui travaillent pour aider les femmes séropositives etc.

Les mères séropositives sont très soucieuses du devenir de leur enfant. Le conseiller devra les aider à surmonter leurs émotions (affliction, sentiment de culpabilité) et à prendre des décisions (alimentation de l'enfant, allaitement, traitement des infections opportunistes, traitement antirétroviral) garantissant leur avenir.

b. Assistance pour la réduction du risque

A cause du fait que le mode de transmission majeur est sexuel, il est important de s'assurer que la femme est capable de changer de comportement et d'obtenir de son partenaire de faire de même. Une femme peut avoir un bon plan de réduction du risque mais ne peut obliger son partenaire à suivre ce plan. Pour cela, le conseiller devra aider sa cliente en lui fournissant des informations sur les techniques de négociation qui l'aideront à aborder la question en évitant les conflits.

Le conseiller doit se rappeler que sans assistance, la femme ne pourra pas arriver à pratiquer le plan de réduction du risque et qu'elle court le risque d'être sexuellement abusée ou abandonnée par son mari ou partenaire. Après avoir décidé du plan de réduction du risque, le conseiller discutera avec sa cliente pour identifier les éventuels obstacles à la pratique de ce plan. Après avoir évalué la situation, il peut offrir à la femme le choix d'en discuter avec son mari/partenaire mais il doit procéder avec précaution surtout s'il est question de violence, des IST ou d'infidélité au sein du couple.

Il faut identifier des supports auprès des groupes d'auto support ou des autres organisations communautaires où la cliente pourrait apprendre d'autres femmes ayant vécu des expériences similaires.

c. La contraception

Le problème de la contraception est un point sensible à discuter surtout dans les contextes où la valeur d'un couple est déterminée par le nombre d'enfants. Les pressions que peut subir la femme et son propre désir de procréer peuvent compliquer la décision de se mettre sous contraceptifs. Le conseiller doit fournir les informations appropriées et aider chacune de ses clientes à être éclairée avant de décider d'être ou de ne pas être enceinte.

Si la contraception est demandée, le conseiller doit s'assurer que la femme ou de préférence le couple a toutes les informations et les conseils nécessaires à une contraception saine. Il est plus approprié de référer la cliente auprès d'un centre de planification familiale.

Mais avant de référer la cliente, il faut s'assurer que le centre a l'habitude de travailler avec des femmes séropositives.

Toutes les femmes doivent savoir que les comportements qui conduisent à la grossesse, les exposent et exposent les autres à la transmission du VIH. Le conseiller doit expliquer que le fait d'utiliser une autre méthode contraceptive n'exclut pas l'utilisation du préservatif et ne protège pas contre la transmission du VIH.

Il ne faut pas oublier qu'il est extrêmement délicat pour une femme d'aborder la question qui concerne la contraception avec son partenaire. Les moyens d'en discuter doivent être développés avec la cliente.

d. La transmission de la mère à l'enfant

La femme séropositive en âge de procréer doit bénéficier de conseils sur la santé de la reproduction et la réduction du risque de transmission de la mère à l'enfant. La femme n'établit pas toujours le lien entre le fait de procréer et son infection. Certaines ont du mal à accepter l'idée de ne pas ou ne plus faire d'enfants. D'autres qui sont déjà enceintes s'inquiètent de ce qui arrivera à leur bébé.

Le risque de transmission de la mère à l'enfant doit être discuté avec chaque femme en âge de procréer. Le conseiller doit expliquer que le VIH peut être transmis d'une mère à son enfant pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou au cours de l'allaitement. Il doit expliquer que selon les statistiques actuelles, on estime que sans utiliser de traitement de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, une femme séropositive a 70% de chance de donner naissance à un enfant sain. Ce qui fait que 1/3 des enfants qui naissent de mères séropositives sont infectés. Le conseiller doit encourager chaque femme à prendre sa décision en tenant compte de ces facteurs.

Pour les femmes qui ne sont pas enceintes et dont le partenaire est positif, le conseiller discutera d'une orientation dans les services de référence en prise en charge. Si la femme est négative, le conseiller doit relever le risque d'être infectée par le VIH en essayant d'être enceinte. Les comportements du partenaire doivent être discutés et des actions pour minimiser le risque doivent être initiées sous l'assistance du conseiller.

Si la femme est séropositive, le conseiller devra discuter des points suivants :

- Le risque d'être réinfectée ou d'infecter quelqu'un en essayant d'être enceinte.
- Le risque de la transmission mère enfant
- L'impact négatif qu'une grossesse peut avoir dans l'évolution de la maladie surtout si la femme présente des signes de maladie
- Prise en charge globale et celle de son futur bébé

Le conseiller encouragera la cliente à tenir compte de ces informations avant de prendre sa décision.

La pratique d'un test de dépistage pendant la grossesse peut aider une femme à prendre une décision éclairée. La grossesse portée par une femme séropositive est considérée comme une grossesse à risque pour la femme et pour le bébé. Beaucoup de femmes enceintes choisissent de garder leur grossesse. Le rôle du conseiller consistera à aider la future mère à développer un plan de réduction de risque de transmission du VIH à l'enfant. Le conseiller présentera à la cliente la possibilité de démarrer un traitement antirétroviral préventif. Il expliquera qu'il a été prouvé que ces médicaments permettent de ramener le risque de contamination de la mère à l'enfant à moins de 5%. Le conseiller s'assurera que la cliente a compris que malgré le traitement elle peut encore donner naissance à un enfant infecté. Si la femme est disposée à suivre le traitement, le conseiller doit la référer auprès des spécialistes en la matière (service PTME).

La femme peut choisir d'autres options telles qu'éviter les IST pendant la grossesse, avoir une alimentation saine et appropriée et éviter les infections opportunistes. Le conseiller doit aussi l'aider à prévoir les besoins physiques et médicaux du bébé.

Dans la mesure du possible, le partenaire peut être associé aux séances de counseling et aux différentes décisions qui seront prises. L'implication du partenaire facilitera le processus de soutien médical et psychosocial dont la femme enceinte séropositive a besoin.

Le conseiller doit aussi encourager la femme en début de grossesse qui ignore son statut sérologique à se faire dépister durant la grossesse. Si le test est négatif, le conseiller devra l'aider à maintenir ce statut. L'idéal serait que les femmes en âge de procréer bénéficient de conseils avant de décider de prendre une grossesse.

e. L'allaitement

On estime à 15% le taux de transmission du VIH d'une femme séropositive à son bébé par le lait maternel. Le risque est plus grand avec une mère qui vient d'être infectée, qui est avancée dans la maladie ou avec des crevasses mammaires. L'allaitement à long terme augmente aussi le risque de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cependant le lait maternel est le meilleur aliment pour les nourrissons. Il contient les meilleurs nutriments et se digère facilement. Ainsi, il protège les enfants contre la diarrhée et les autres infections. L'allaitement est aussi important pour développer un lien affectif entre la mère et l'enfant.

Dans les contextes à forte prévalence des maladies infectieuses, de la malnutrition, et où l'eau potable n'est pas disponible, le risque de mortalité infantile est plus élevé que le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Le conseiller doit expliquer aux femmes séronégatives que le lait maternel est le meilleur aliment pour leur bébé. Néanmoins le risque demeure si la mère a été infectée pendant la période d'allaitement. Le conseiller doit rediscuter de la période de séroconversion et revenir sur le plan de réduction du risque.

Les mères séropositives doivent être assistées pour évaluer le risque que leur enfant court d'attraper le VIH et celui qu'il court de s'exposer à d'autres infections en étant nourri au lait artificiel. La mère devra donc prendre des décisions en tenant compte de son niveau de vie, ses moyens et son état de santé. Si la mère dispose des moyens pour nourrir son enfant au lait artificiel il faut veiller à ce que les conditions d'hygiène soient respectées. C'est à la mère et à la famille de décider de la démarche à suivre.

Pour une femme séropositive qui décide de donner le lait maternel à son bébé, le conseiller doit lui expliquer le bénéfice de faire exclusivement l'allaitement maternel protégé par des ARV prescrits dès la 14^{ème} semaine d'aménorrhée et évitant l'alimentation mixte qui peut augmenter le risque de transmission de l'infection à l'enfant.

Les femmes séropositives qui décident de ne pas allaiter au sein leur enfant devront faire face aux pressions et à la discrimination de la part de leur environnement social. Le conseiller doit leur fournir un soutien psychologique et travailler dans le sens d'identifier des sources extérieures de soutien. Dans la mesure du possible le mari et la famille devront être impliqués dans ce processus.

2-2 Le counseling du couple

Plusieurs raisons peuvent amener un couple (marié, concubins, partenaires sexuels, fiancés etc.) à vouloir subir un test de dépistage. La démarche est la même que pour le counseling individuel mais le conseiller doit commencer par s'assurer que chaque individu est volontaire et disposé pour l'entretien.

Les aspects suivants doivent être pris en compte :

- Chacun des deux partenaires a donné son consentement pour participer à l'entretien.
- La première partie du pré test doit être conduite séparément pour permettre à chacun d'évaluer les implications du test de dépistage. Le conseiller doit ensuite réunir les deux membres du couple pour terminer le pré test.
- Les résultats doivent être donnés individuellement et le conseiller doit ensuite faciliter le rapprochement et encourager les partenaires à partager leurs résultats.
- Après les résultats les partenaires s'ils sont d'accord doivent être reçus ensemble.
- Si un des partenaires n'est pas d'accord, le conseiller peut l'encourager à le faire mais il doit respecter la décision du client

- Le conseiller ne doit pas divulguer le résultat sans le consentement de la personne concernée
- Le couple peut être concordant séronégatif, concordant séropositif ou discordant sérodifférent.

La présence du VIH au sein d'un couple pose toujours un problème de confiance et de fidélité. Le conseiller doit être capable de faire face aux tensions et désunions qui peuvent survenir au sein des couples. Les besoins sont particuliers aux individus et changent selon que le couple soit concordant (positif, négatif) ou discordant.

a. le couple concordant séronégatif

Le conseiller doit réviser le plan de réduction de risque développé au cours du pré test. Il doit encourager le couple à discuter des moyens de maintenir des comportements à moindre risque et de protéger leur santé. Il doit aussi expliquer la période de séroconversion et demander au couple de refaire le test dans les 3 à 6 mois suivant le premier test.

b. le couple concordant séropositif

Il est important de conseiller l'homme et la femme mais le conseiller doit commencer par celui qui est prêt à discuter de ses problèmes.

Le conseiller doit aussi faire face aux réactions psychologiques et aux problèmes émotionnels des deux partenaires. Il est recommandé d'accorder à chaque membre du couple une séance individuelle et de prendre les dispositions pour faire un rapprochement.

Les séances pour couple concordant séropositif permettent de dissiper les malentendus et réduire les actes de violence à l'endroit des femmes. Après l'annonce, le conseiller devra aider ses clients à identifier les stratégies pour rester en bonne santé et maintenir l'entente dans le couple. Il devra aussi insister sur l'utilisation du préservatif et le risque de sur-contamination.

En général les couples séropositifs ont besoin d'être aidés dans les domaines suivant:

- La communication au sein du couple
- La communication avec la famille élargie
- La communication avec les enfants
- La réconciliation
- La maîtrise de la colère
- L'apprentissage du pardon
- La pratique de l'hygiène sanitaire
- La situation des enfants

La situation des enfants est une des préoccupations majeures des parents vivant avec le VIH. Le conseiller doit donc en discuter avec ses clients et s'assurer de la prise en charge des enfants dont les parents sont en fin de vie. Pour cela il doit identifier des tuteurs au sein de la famille ou de l'entourage du client. La famille doit jouer un rôle de relais dans

le soutien aux PVVIH. A cause de l'ignorance, la famille est confrontée au problème de stigmatisation et de rejet. Le conseiller doit faciliter le maintien du soutien de la famille à la personne malade.

C . Le couple sérodifferent

Bien que les besoins du couple sérodifferent soient les mêmes que ceux du couple concordant positif, le counseling du couple discordant demande beaucoup plus de tact du conseiller. Le conseiller devra en effet aider les clients à surmonter les tensions et les émotions. Il doit aider le client négatif à accepter son conjoint et à le soutenir. Il doit encourager le client séropositif à vivre positivement. Il doit aussi discuter avec les partenaires d'un plan à long terme pour protéger le partenaire négatif.

Au cours de l'annonce à un couple discordant, il est important de discuter de la période de séroconversion et du fait que le partenaire négatif a pu avoir un rapport contaminant durant les 3 derniers mois. Il faut encourager le partenaire négatif à refaire le test dans 3-6 mois. Le conseiller doit expliquer au couple que s'il a un rapport non protégé ou si le condom se rompt au cours d'un rapport sexuel, le partenaire négatif doit refaire son test de dépistage du VIH et utiliser le dispositif de prévention des accidents d'exposition sexuelle.

Le conseiller devra soutenir le couple car le risque de contaminer l'autre partenaire demeure. En plus, le partenaire négatif par peur d'être infecté peut décider de rompre la relation.

2-3 Le counseling de la Famille

Le counseling de la famille comprend différents aspects incluant le counseling des mineurs ou des jeunes enfants, comment se comporter vis-à-vis des membres de la famille vivant avec le VIH/SIDA, et les précautions à prendre à la maison quand on prend soin d'une personne vivant avec le VIH/SIDA.

On estime que dans le monde, environ 2,5 millions d'enfants de moins de 15 ans sont infectés par le VIH. La majorité de ces enfants vivent dans les pays en voie de développement. 90% des cas sont dus à la transmission mère-enfant et les 10% restants sont dus à la transfusion sanguine, sexuelle et à des cas de viol. Le counseling pour les enfants nécessite l'implication des parents ou tuteurs légaux et des concernés s'ils sont en âge de comprendre.

a. Le dépistage et la prise en charge des enfants avant l'adolescence

Le counseling des enfants va presque toujours impliquer les parents ou tuteurs en plus de l'enfant lui-même. Dans la majorité des cas le dépistage d'un enfant fait suite à une maladie chronique ou récurrente. Par conséquent la plupart d'enfants testés dans ces conditions seront infectés par le VIH. L'enfant doit subir un test de dépistage après un viol.

Pour les enfants de moins de 18 mois, si la transmission mère-enfant est suspectée, le conseiller doit expliquer aux parents ou tuteurs légaux la difficulté de déterminer avec les tests sérologiques actuellement disponibles si l'enfant est infecté ou non du fait de la présence des anticorps de la mère chez l'enfant. La nécessité de refaire le test à l'enfant après l'âge de 18 mois doit être relevée. Au Tchad la question est résolue en partie grâce à la disponibilité de la PCR néonatale pratiquée à 6 semaine de naissance et qui permet un diagnostic précoce de l'infection. Le conseiller doit toujours avoir à l'esprit la possibilité de référer l'enfant pour un suivi médical. Dans beaucoup de circonstances, le clinicien peut être en mesure de diagnostiquer le SIDA à la lumière des symptômes présentés par l'enfant.

Le conseiller doit être prêt à répondre aux questions des parents ou tuteurs. Par exemple, même s'il n'est pas possible de confirmer l'infection chez l'enfant, si on détecte des anticorps chez un enfant de moins de 18 mois, cela veut vraisemblablement dire que la mère est infectée. L'un des parents peut soulever cette question. Si la mère est seule avec l'enfant, le conseiller doit explorer la situation familiale de la femme et lui apporter le counseling approprié. Le conseiller doit aussi l'aider à surmonter ses craintes et son sentiment de culpabilité. La mère peut en effet se sentir responsable de la mort prématurée de son enfant.

Si l'enfant est accompagné de ses deux parents, et que la question est posée, le conseiller doit suggérer au couple de se faire tester ensemble. Il doit essayer de mettre l'attention sur le couple plutôt que sur la mère. Si le couple accepte d'être testé, le conseiller fournira le counseling comme décrit plus haut dans ce manuel.

Si c'est le père ou le tuteur qui accompagne l'enfant, le conseiller doit s'assurer que la confidentialité et l'image de la mère sont respectées.

Chaque fois que l'infection au VIH est identifiée chez un enfant, le conseiller doit travailler avec les parents/tuteurs pour confronter leur réaction émotionnelle et prévenir la dislocation de la famille qui peut avoir un impact négatif sur la prise en charge de l'enfant infecté. Le conseiller doit donc travailler avec les parents/tuteurs pour trouver des moyens de préserver la santé de l'enfant et lui assurer un développement physique et moral approprié.

Si les parents sont dans l'incapacité de prendre soin de l'enfant, le conseiller devra trouver un relais dans leur famille ou leur entourage.

b. Le dépistage et la prise en charge des adolescents

Dans certains cas, le conseiller sera confronté à des situations de counseling impliquant les adolescents. Ces adolescents peuvent être sexuellement actifs ou non et ils peuvent se présenter seuls ou accompagnés de leurs parents/tuteurs.

Pour les adolescents mineurs qui viennent seuls au centre de counseling, le conseiller doit respecter les lois en vigueur au Tchad concernant les mineurs. En général il n'est pas légal de faire subir un test de dépistage à un mineur sans le consentement de ses parents/tuteurs légaux. Le conseiller doit discuter avec le mineur et l'encourager d'obtenir l'autorisation parentale. Tester un mineur sans l'autorisation parentale peut être la source des problèmes légaux majeurs, surtout si le jeune homme ou la jeune fille est infecté(e) et qu'il/elle a une réaction négative (ex. suicide) au résultat du test.

Si l'enfant est accompagné de ses parents, il faut s'assurer que l'enfant est d'accord pour subir le test de dépistage du VIH. Le conseiller devra discuter en privé avec lui et s'il n'est pas d'accord, le conseiller expliquera l'avantage de ne pas forcer un enfant à subir le test de dépistage du VIH. Il faut offrir une période de réflexion et donner un autre rendez-vous.

Si l'enfant donne son accord volontaire de faire le test, le conseiller doit prendre le temps d'expliquer les implications du dépistage aux parents. Il doit les préparer à recevoir le résultat et à soutenir leur enfant quelque soit l'issue de ce résultat.

Il est délicat de discuter de la sexualité avec un adolescent surtout si ses parents sont impliqués. Nombreux sont les parents qui n'acceptent pas que leurs enfants soient déjà sexuellement actifs. Le conseiller doit aider l'adolescent qui est déjà sexuellement actif à trouver la meilleure façon d'aborder la question avec ses parents étant donné que pour plusieurs jeunes ça peut être la première fois qu'ils acceptent explicitement d'être sexuellement actifs. Le conseiller doit travailler avec les parents pour les aider à mettre leur attention sur la meilleure façon de soutenir leur enfant dans ses efforts de changement de comportement plutôt que de blâmer leur enfant pour être déjà sexuellement actif.

Comme avec les adultes, pour les adolescents qui sont VIH négatifs, le conseiller doit réviser avec eux le plan de réduction du risque discuté au cours de la session du pré-test counseling. Il faut aussi discuter avec parents et enfant de la meilleure façon d'aider

l'enfant à changer de comportement ou maintenir des comportements sains. Au cours de la discussion l'opinion de l'adolescent doit être privilégiée car il s'agit de trouver un plan qui soit le meilleur, réaliste et applicable pour le jeune adolescent concerné.

Le counseling pour un adolescent infecté présente un sérieux défi pour le conseiller. Les jeunes ont du mal à accepter un résultat positif. Etant donné leur jeune âge, plusieurs auront eu un seul partenaire ou seraient à leur première expérience sexuelle. Ils auront donc tendance à se sentir trahis et punis par la vie.

En apprenant qu'ils sont infectés, leurs rêves et leur sentiment d'invulnérabilité qui caractérisent la jeunesse sont détruits. Plusieurs vont craindre d'être blâmés par leurs parents, leurs amis et leurs familles.

Le conseiller doit donc apporter un soutien psychologique selon les réactions du client adolescent. Il doit collaborer avec les parents ou tuteurs pour maintenir l'enfant en bonne santé physique, psychologique et minimiser le risque de contamination et de réinfection.

c. La vie en famille avec une personne vivant avec le VIH

Dans la plupart des cas, les membres de la famille auront des inquiétudes concernant le risque de vivre avec une personne vivant avec le VIH/SIDA. Le conseiller doit rassurer les

membres de la famille que le VIH n'est pas transmis par les simples contacts sociaux de la vie courante. Les membres de la famille doivent être rassurés qu'ils peuvent par exemple jouer et manger avec la personne vivant avec le VIH/SIDA sans courir le risque de contamination (**voir Titre : Les modes impossibles de contamination du VIH**).

Néanmoins, le conseiller devra expliquer aux membres de la famille que bien que minimal, il y a quelque risque si une personne rentre en contact avec le sang d'une personne vivant avec le VIH. Les informations suivantes sur les précautions à prendre devront être données:

- En cas de blessure, éviter le contact entre la peau et le sang de la PVVIH. S'il s'avère nécessaire d'arrêter l'hémorragie, une barrière (ex. gant) entre la peau et le sang doit être utilisée.
- Si le sang de la PPVIH coule, le nettoyer à l'aide d'un chiffon absorbant (de préférence à usage unique) et d'un produit détergeant (eau de Javel).
- Dans la mesure du possible, porter des gants pour éviter un contact direct avec le sang quand on nettoie les surfaces souillées par le sang.
- Le matériel utilisé pour nettoyer le sang doit être rangé ou éliminé de sorte que personne d'autre ne vienne en contact avec ce matériel.
- Après avoir nettoyé des surfaces contaminées, les mains doivent être lavées avec de l'eau et du savon.

- Tout objet réutilisable contaminé par le sang (Vêtements, serviettes, ustensiles de cuisines, etc.) doit être pris avec précaution et lavé avec de l'eau à 61°C et du détergent pendant au moins 25 minutes.

Le conseiller doit aider les membres de la famille à comprendre que la personne de la famille vivant avec le VIH/SIDA a besoin d'une affection adéquate et qu'il doit être traité le plus normalement possible. On doit prendre soins de donner un support psychosocial appropriée aux membres de la famille vivant avec le VIH qui sont suffisamment âgés pour comprendre les implications de l'infection au VIH et qui peuvent être entrain de vivre la stigmatisation et la discrimination.

Les membres de la famille vivant avec le VIH/SIDA doivent recevoir des informations et les moyens de confronter la discrimination et la stigmatisation au quartier, à l'école, au travail et partout ailleurs.

2-4 Autres situations particulières

Il existe plusieurs autres situations particulières qui ne sont peut être pas décrites dans ce manuel. Dans le cas d'une situation inhabituelle, le conseiller doit garder son calme utiliser son sens du jugement et les techniques de counseling pour aider son client.

En cas d'incertitude sur la manière de répondre à une situation donnée, le conseiller doit solliciter de l'assistance suivant les directives et procédures établies au niveau de son centre de counseling et dépistage. Savoir quand demander de l'assistance et l'accepter sont des qualités très importantes du conseiller. Lorsque le problème du client dépasse le conseiller, l'identification d'une référence appropriée par le conseiller sera plus utile et efficace pour le client plutôt que de chercher à tout prix à prendre soin du problème soit même.

QUESTIONS D'EVALUATION

1. Pouvez-vous identifier les phases du processus de counseling ?
2. Donnez la définition du conseil pré test ?
3. Citez les points importants à développer au cours d'un conseil pré test ?
4. Donnez la définition du post test ?
5. Citez les points importants à développer au cours du conseil post test ?
6. Citez les différents types d'annonces ?
7. Citez les points importants spécifiques à chaque type d'annonce ?
8. Déterminer les activités liées au soutien psychosocial ?
9. Connaissez-vous le système de référence au Tchad?
Quelles sont les situations particulières du counseling ?
10. Quel est votre rôle vis à vis de ces différents types de clients ?