République du Congo

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE ET SECONDAIRE

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

EDUCATION POUR LA PREVENTION DU VIH-SIDA EN MILIEU SCOLAIRE

" ECOLE et SIDA "

Guide de L'Animateur

INRAP | **PRESIEC** | **PNLS** | **IEC/DGS**

Sommaire

- **Avant-propos**
- **Introduction**
- **La boîte à images « Ecole et SIDA »**
  - **Contenu**
  - **Image et communication**
- **Méthodologie et Stratégies**
- **Propositions d'organisation d'une séance**
- **Conseils pratiques**
- **Plan de travail**
- **L'Evaluation des connaissances et des attitudes des élèves face à la prévention du SIDA**
- **Notes de lecture de l'Animateur**
- **Bibliographie**

Objectifs

- **Fournir à l'utilisateur les connaissances les plus appropriées concernant la boîte à images « Ecole et SIDA », afin d'en faciliter la compréhension et l'exploitation.**

- **Rendre l'utilisateur capable de :**
  - **prendre et faire prendre conscience des enjeux de la prévention du SIDA ;**
  - **adopter et faire adopter un mode de vie approprié à la protection de soi et des autres par rapport au SIDA**

Avant-propos

Malgré près de deux décennies de prévention, l'épidémie du VIH-SIDA continue à se développer à un rythme inquiétant.

L'éducation concernant la prévention du VIH-SIDA est un vaste domaine reconnu depuis l'existence de l'épidémie du SIDA et peut être la plus importante stratégie pouvant faire obstacle à la propagation du virus.

Comme le projet PNUD-PRESIEC, le projet transversal « Ecole et Sida » vise à soutenir l'engagement sans cesse croissant du secteur de l'éducation dans la lutte contre le VIH/SIDA en milieu scolaire, et plus précisément aux cycles préscolaire et primaire, appuie les activités du PRESIEC pour faire face à cette épidémie.

Par la mise en œuvre de ce programme d'éducation à la prévention du SIDA, l'école voudrait se mobiliser en utilisant " le pouvoir des enseignants et des élèves ", pour que guidés par leurs maîtres, les enfants des écoles assimilent les connaissances actuelles permettant de protéger leur vie, et transmettent une bonne part de ce qu'ils apprennent à leurs parents, leurs frères et sœurs, et aux enfants non scolarisés.

Les enseignants peuvent se sentir peu à l'aise dans le nouveau rôle d'animateurs, de communicateurs, si des outils pédagogiques ne sont pas mis à leur disposition.

C'est en tirant profit de l'expérience de spécialistes et d'experts nationaux et internationaux intervenant dans le domaine de l'éducation à la prévention du SIDA, que ce guide a été produit. Ce guide se veut être une aide pédagogique pour l'exploitation de la boîte à images " Ecole et SIDA " qui l'accompagne.

Les auteurs

I – INTRODUCTION

Le VIH-SIDA constitue aujourd'hui une menace mondiale. Plus de la moitié des personnes touchées par cette pandémie se trouve malheureusement en Afrique et particulièrement en Afrique sub-saharienne et notre pays le Congo n'est pas épargné par celle-ci.

Fortement scolarisé, notre pays le Congo n'est pas épargné par celle-ci, et la jeunesse constitue la couche la plus vulnérable à l'infection du VIH et aux IST.

L'éducation se trouve être l'une des armes les plus sûres pour combattre l'épidémie. Le système éducatif représente le plus large canal pour diffuser les messages en matière de SIDA, et aider les jeunes, et à travers eux la communauté, à adopter des attitudes et des pratiques saines.

La jeunesse constitue la couche la plus vulnérable à l'infection du VIH et aux IST.

C'est en effet pendant l'enfance et l'adolescence que les jeunes en viennent à consacrer leurs normes, attitudes, valeurs et habitudes de vie. C'est également lors de ces stades de croissance que se posent de véritables risques, au fur et à mesure que se multiplient les rapports sexuels entre les jeunes. Malgré les risques que doivent affronter les jeunes, on considère que ceux-ci sont " les porteurs d'espoir " qui permettront demain d'endiguer cette pandémie.

Face à cette menace, la mobilisation de tous les acteurs du système scolaire s'impose en faveur des attitudes et pratiques saines.

II – LA BOITE A IMAGES " Ecole et Sida "

2.1. Contenu

" Ecole et Sida " est une boîte à images, c'est-à-dire un assemblage d'affiches imprimées qui véhiculent chacune un message éducatif, et servent de supports à l'action de communication avec les élèves lors des séances éducatives sur le SIDA.

Douze (12) affiches composent cette boîte à images :

Affiche 01 :

Attention !
Danger SIDA

Cette affiche montre les dangers de contamination au VIH-SIDA auxquels s'exposent les enfants à vouloir jouer avec les objets piquants ou tranchants souillés.

Objectifs :

Prendre conscience du risque de contamination au VIH-SIDA par l'utilisation des objets souillés ;

Affiche 02

Ne touche pas
Danger SIDA

L'usage des seringues souillées ; des aiguilles, des instruments pointus et tranchants est à proscrire, parce qu'ils constituent un risque important d'infection au VIH.

Objectif :
Prendre conscience du risque de contamination par les objets déjà utilisés

Affiche 03

N'aie pas de rapports sexuels à ton âge.

Les enfants ont une activité sexuelle précoce et n'ont pas conscience de tous les risques auxquels cela les expose.

Objectif :
Prendre conscience des risques des relations sexuelles précoces.

Affiche 04

Ne mords pas.
SIDA

Outre la transmission par le partage d'aiguilles, de seringues ou de lames souillés, il existe la transmission directe par contact avec le sang lors des morsures.

Objectif:

Prendre conscience du risque de contamination du SIDA par le sang

Affiche 05

Ne touche à son sang.
Danger SIDA

Il y a dans les liquides biologiques une concentration importante de VIH chez une personne infectée, et le sang n'en fait pas exception. Ne connaissant pas toujours l'état sérologique même de ceux qui nous sont proches, il faut éviter d'être en contact avec leur sang une fois qu'ils sont blessés.

Objectif :

Prendre conscience du risque de contamination du SIDA par le sang

Affiche 06

Ceci ne donne pas le SIDA

Les enfants d'âge scolaire séropositifs peuvent fréquenter l'établissement scolaire avec d'autres enfants. Saluer (serrer les mains) les autres ; utiliser les mêmes toilettes ; se faire des embrassades avec les autres, etc…, sans que cela ne présente de risque de contamination du virus pour les enfants.

Objectif :

- connaître les actes non contaminants ;
- éviter la stigmatisation, la discrimination ;
- susciter la compassion

Affiche 07

Pour éviter le SIDA
Utilise le préservatif

Si dans certains endroits les enfants ont tendance à différer leurs premiers rapports sexuels, dans d'autres au contraire ils franchissent très tôt le pas.

Objectif :

Prévenir les rapports sexuels non protégés ;

Affiche 08

Le SIDA est une maladie. Parlons-en à l'école ; à la maison.

De nos jours la sexualité doit cesser d'être un sujet tabou. L'éducation à l'école et en famille doit briser le silence autour.

Objectif:

Communiquer à propos du Sida à l'école, en famille et dans la communauté.

Affiche 09

Si tu as mal. Parles-en.

La précocité des rapports sexuels non protégés chez les adolescents les expose à des risques plus élevés aux IST et de ce fait les rend particulièrement vulnérables à l'infection du VIH.

Objectif :

Communiquer ouvertement et correctement autour des IST et du VIH-SIDA.

Affiche 10

Un parent malade de SIDA, reste un parent.

Dans notre société, les malades de SIDA font l'objet de discrimination, de stigmatisation, de crainte.

Objectifs :

Dissiper la discrimination et la stigmatisation autour du sida ;

Affiche 11

Pensez à l'avenir. Agissez avec responsabilité

S'aidant des compétences acquises, les enfants, parents de demain, doivent être en mesure de comprendre les problèmes de leur âge ; d'agir en toute responsabilité ; faire un certain nombre de choix qui détermineront leur avenir.

Objectifs :

prendre conscience des problèmes liés à la vie ; vie.

agir avec responsabilité dans tous les aspects de la vie

Affiche 12

Un seul rapport sexuel sans préservatif = SIDA

Objectif :
Prévenir les rapports sexuels non protégés .

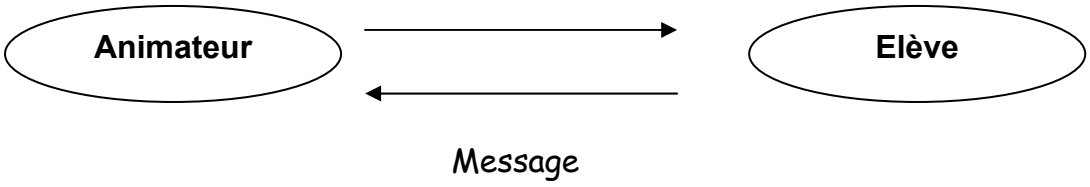
2.2. Image et communication

2.2.1. La nécessité de communiquer avec les enfants ?

Le programme à développer repose sur une communication efficace à partir des images de la boîte à images. L'objectif est bien sûr de développer une stratégie de communication efficace de prévention qui influencerait le comportement propre de l'élève.

> Communiquer, c'est partager des idées, des comportements, des attitudes et des sentiments.
> La communication est la manière dont nous transmettons des messages d'une source à une autre. C'est le processus d'envoyer et de recevoir des messages et des réactions.
>
> Il y a deux manières de communiquer. Celles-ci se regroupent en trois catégories :
> - la communication non verbale (langage du corps)
> - la communication à sens unique
> - la communication à double sens.

Notre programme met l'accent sur la communication à double sens pour s'assurer que les élèves développent les aptitudes à penser et , de s'exprimer par eux-mêmes. La communication verbale nous permettra de voir si l'élève comprend et s'il est motivé par les activités.



2.2.2. Comment " lire une image " ?

L'image, moyen de communication, véhicule un message.
Exemple : quand on demande à un groupe d'élèves de " lire une image " d'un enfant en pleurs ,

 les élèves doivent **verbaliser** (c'est-à-dire rendre compte de leur réception du message visuel par la langue orale).
Certains mettront en évidence un nombre d'éléments qui font la réalité de l'image et produisent une partie de sens :

Je vois : des larmes, des cheveux ras, des yeux noirs, etc…

D'autres (ou les mêmes) font des commentaires plus subjectifs, ils proposent des interprétations :

Je vois qu'il est triste parce qu'il a faim.
Je pense qu'il est malheureux parce qu'il est abandonné.

Je suis sûr qu'il pleure parce qu'il a été battu.
A mon avis, c'est un enfant qui vit dans un pays pauvre.

Dans l'approche verbalisation des élèves autour d'une image, il y a deus types de lecture de l'image (dissociés dans un but de clarification et pourtant étroitement imbriqués dans la pratique) :

A – La dénotation

C'est le recensement objectif des éléments visibles par tous les élèves, et qui font la réalité de l'image.
La dénotation est du domaine du **Je vois :**

B – La connotation

C'est le recensement subjectif des informations que transmet l'image, variable selon les individus. L'image est le lien privilégié de l'imaginaire qui déclenche les " effets de fiction" . Elle offre un champ de liberté, laisse la place à l'interprétation.

La connotation est du domaine de **Je vois que :**

III – METHODOLOGIE ET STRATEGIES DE L'EDUCATION A LA PREVENTION DU SIDA

Nous tenons à offrir à la méditation des enseignants, les instructions suivantes sur le rôle, l'objet et la méthode d'éducation à la prévention du SIDA proposés dans ce guide.

3.1. Objet de l'éducation à la prévention du Sida

Ce programme voudrait :
- amener les enfants à l'adoption des comportements responsables face au Sida ;
- favoriser l'émergence des modes de vie sains à l'école et dans la communauté.

L'éducation à la prévention du Sida doit mettre l'accent sur la PRISE DE CONSCIENCE des questions autour du VIH-Sida, la COMPREHENSION fondée sur la CONNAISSANCE qu'on a de ces questions, l'INTERET manifesté à leur égard et la CAPACITE D'AGIR en vue de modifier/anticiper les problèmes et les prévenir ou les résoudre.

3.2. Méthode

La méthode que nous présentons repose sur l'acquisition des compétences. Il convient autant que possible d'en respecter la progression : passer de l'analyse à la résolution d'un problème.

Au centre de tout, un problème qu'il faut dégager, qu'il faut comprendre et pour lequel il faut prendre une position raisonnée.

Notre méthode est résumée dans le mot : SPESA : Situation, Problème, Elucidation, Solution, Application.

L'éducation à la prévention du Sida doit faire l'objet d'une présentation illustrée et aussi vivante que possible.

Elle exige une discussion franche et explicite sur la sexualité, les modes de transmission et les méthodes de protection. Pour ce fait, elle doit être conduite dans une ambiance propre à promouvoir l'ouverture et l'acception. Beaucoup d'élèves (enfants) peuvent être gênés par un discours sur la sexualité et par certains problèmes qu'elle soulève. Fort heureusement, la gêne ne tue pas.
De plus nous n'avons pas d'autres choix si nous voulons protéger nos enfants d'une mort certaine.

Ce qui réellement compte le plus que toute autre considération est votre relation avec vos élèves ; votre capacité de communiquer avec eux.

L'éducation à la prévention ne consiste donc pas simplement à l'accumulation, la mémorisation de nouvelles informations. Elle repose plutôt sur la formation des compétences nécessaires en vue d'un comportement responsable.

3.3. Stratégies

Le tableau ci-dessous indique les différents groupes d'aptitudes mentales à acquérir, les processus qui facilitent leur acquisition et les stratégies d'enseignement/apprentissage qui permettent d'atteindre les résultats souhaités.

Niveau de l'objectif	Groupes d'aptitudes	Processus mentaux	Stratégies pédagogiques
COMPREHENSION Aider les élèves à avoir une expérience variée ainsi qu'une connaissance fondamentale sur les questions du VIH-Sida et ses problèmes annexes.	- Anticipation	- Formulation d'hypothèses - Déduction - Analyse - Synthèse	- Expériences - Analyse de situation
	- Appréciation - Evaluation	- Analyse - Discernement - Application	- Etablissement de critères - Formulation du jugement
PRISE DE CONSCIENCE Aider les élèves à prendre conscience de l'environnement social et des problèmes annexes, les aider à se sensibiliser à ces questions Aider les élèves à acquérir un sens des valeurs, des sentiments d'intérêt pour la prévention du Sida.	- Investigation - Diagnostic - Prise de décision	- Observation - Analyse - Mesure - Synthèse	- Expériences - Projets - Résolution de problèmes
	- Clarification de valeurs	- Analyse - Etablissement de priorités - Comparaison - Prise de décision	- jeu de rôles et de simulation - Clarification de valeurs - Débats - Discussion - Analyse
PARTICIPATION Aider les élèves à acquérir les compétences nécessaires à l'identification et la solution des problèmes liés au Sida ; leur donner la possibilité de contribuer activement à la lutte contre la pandémie.	- Action	- Planification - Identification des problèmes - Evaluation - Prise de décision	- Projets

3.4. Rôle de l'enseignant

Ce programme requiert que l'enseignant entreprenne ses activités dans un autre état d'esprit. Il doit agir désormais comme un guide, un facilitateur, un communicateur, un régulateur qui organise les interrelations, régule l'activité des élèves. L'expérience montre clairement que lorsque les enfants sont activement impliqués dans leur propre apprentissage et participent aux activités, ils apprennent plus facilement et d'une manière plus efficace. L'apprentissage participatif est beaucoup plus significatif que la mémorisation pour acquérir des changements de comportement et d'attitudes.

IV – PROPOSITIONS D'ORGANISATION D'UNE SEANCE

***Phase 1* : Mise en situation**

A – Présentation de l'image

B – Exploitation de l'image
- Observation libre
- Observation dirigée
  - Dénotation (procéder par questionnement) :
    - communication en sous-groupes
    - Présentation des résultats des sous-groupes
    - Confrontation des résultats
    - Adoption de la dénotation -synthèse
  - Connotation (procéder par questionnement)
    - Communication en sous-groupes
    - Présentation des résultats des sous-groupes
    - Confrontation des résultats
    - Adoption de la dénotation –synthèse
- Détermination de l'unité de sens de l'image.
  * Formalisation de l'unité de signification synthèse (message global)

***Phase 2*: Valorisation du problème**

Cette valorisation de la question ou des questions posées par le message doit aboutir à la prise de conscience de la (des) question(s) ; à sa (leur) compréhension, ou à son (leur) application.

4.1. Exemple de fiche d'animation d'une séance

Classe : *Effectif :* *G ;* *F :*

Thème : le SIDA est une réalité, parlons-en.

Affiche n° :

Objectifs pédagogiques : Prendre conscience de l'évidence du SIDA, et de la nécessité de communiquer autour du SIDA, à l'école et en famille.

Objectifs de communication	**Stratégies (Ce que fait l'animateur)**	**Activités d'apprentissage (Ce que font les élèves)**
Comprendre la nécessité impérieuse de communiquer autour des questions du SIDA à l'école et en famille.	- Communication de l'objectif - Contrôle des pré requis Le Sida, qu'est-ce que c'est ? Quels sont les effets du Sida dans la société ? A)- - Observation libre de l'image (partie par partie) -Observation dirigée (partie par partie) Citez les différents objets et personnages de l'image (dénotation) Dites à quoi vous fait penser cette image. - Formulation du message véhiculé par l'image B)- Analyse *<u>1ère Variante :</u>* Selon le Plan SOSRA, expliquez le problème le problème de communication au sujet du SIDA : à l'école ; en famille : - Rôle de l'école dans la formation intégrale de l'enfant ; - Rôle des parents dans l'éducation sexuelle des enfants ; - Eduquer par l'exemple ; - L'influence la plus forte qui s'exerce sur les comportements ou les choix des enfants. *<u>2ème Variante :</u>* Débats Pour ou contre la communication entre parents et enfants autour des questions liées au SIDA, Dites pourquoi	- Les élèves écoutent - Les élèves écoutent la consigne et répondent aux questions de l'animateur. - Les élèves observent attentivement l'image. En sous-groupes, les élèves recherchent les éléments de l'image : Concertation en sous-groupes ; Présentation des résultats Validation des résultats Les élèves procèdent en sous-groupes à l'interprétation de l'image Concertation en sous-groupes ; Présentation des résultats Validation des résultats Les élèves adoptent le message et le répètent Les enfants en sous-groupes préparent leurs interventions sur la Situation, leur Observation, leurs sentiments, leur réflexion et leur action éventuelle pour résoudre le problème de communication : - à l'école - en famille Les enfants en deux sous-groupes (POUR – CONTRE) préparent leurs Arguments/ Discussion

	Pour ou contre la communication entre parents et enfants autour des questions liées au SIDA, Dites pourquoi	Les enfants en deux sous-groupes (POUR – CONTRE) préparent leurs Arguments/ Discussion

V- CONSEILS PRATIQUES

 Il est indispensable avant le lancement de votre campagne d'éducation, de **bien connaître le comportement actuel** de vos élèves face qu SIDA., ainsi que les attitudes, les croyances et les facteurs sociaux qui déterminent leurs comportements. Cette information aidera à concevoir un programme adapté et servira également de point de référence pour l'évaluation du programme à une étape ultérieure. 5Voir Evaluation des connaissances, Page)

 Les **techniques d'écoute** font partie intégrante de la communication. Les enfants doivent s'écouter les uns les autres, et vous écouter aussi. De même vous devez les écouter. Pour cela, exercez vos techniques d'écoute active. Ecoutez ce que disent les élèves, portez toute votre attention sur eux quand ils parlent et percevez ce qu'ils ne disent pas. Paraphrasez ce qu'ils disent (mais sans en changer le sens). Accordez beaucoup de temps aux élèves pour qu'ils répondent. Lorsque vous posez une question ATTENDEZ CALMEMENT jusqu'à ce quelqu'un réponde.
Rappelez-vous, il n'y a pas de réponses fausses lorsque vous demandez aux gens de penser. Chacun a le droit et même la responsabilité de s'exprimer. Demandez « pourquoi » pour avoir une réponse plus complète.

 L'observation est aussi très nécessaire pour une bonne communication. Vous devez prendre conscience de tous les élèves de votre classe. Observez le langage corporel de vos élèves pour vous permettre de savoir qu'ils commencent à se fatiguer ou à perdre leur motivation.

 Les enseignants utilisent très souvent des questions fermées pour piéger les élèves, pour vérifier si un point particulier a été mémorisé. A ces questions, il n'y a qu'une réponse correcte et les autres réponses sont fausses.
Lorsque nous voulons encourager les élèves à penser et à discuter, nous devons alors poser des **questions ouvertes** qui demandent « comment », « pourquoi », « que se passerait-il ? ». Ici il n'y a pas une seule réponse correcte, mais il doit y avoir une série de réponses.

 Créer une **atmosphère positive** c'est-à-dire un bon environnement psychologique. Faites de l'apprentissage une activité vivante, positive, constructive.
Sachez que les communicateurs sont intéressés et intéressants.

VI. QUELQUES TECHNIQUES

Les suggestions formulées dans le présent chapitre sont essentiellement actives , et se démarquent des techniques pédagogiques traditionnelles : leçons magistrales ; interrogations…
L'emploi de certaines de ces techniques suggérées ne requiert de l'animateur qu'un minimum de préparation, voire aucune ; d'autres demandent plus de travail et d'organisation. Leur intérêt, tant pour les élèves que pour l'animateur, justifie cependant l'effort supplémentaire. On peut même dire que sans elles, il ne faut guère espérer retirer des séances éducatives tout le profit qu'ils peuvent rendre.
On trouvera, dans les colonnes ci-après, la description d'un certain nombre de ces techniques pédagogiques ainsi des suggestions concernant les circonstances dans lesquelles elles peuvent bien être utilisées.

TECHNIQUE	QUAND FAUT-IL L'EMPLOYER
Brainstorming Activité de groupe s'effectuant avec un petit nombre d'élèves (5 à 10) ; il est demandé à chacun de proposer des solutions possibles à un problème, sans réfléchir à leur valeur. Un délai est fixé (10 à 15 mn). Toutes les solutions avancées sont consignées pour être utilisées ultérieurement.	Cette technique est employée de manière systématique pour favoriser et stimuler la réflexion sur un problème à l'étude. Toute suggestion d'un participant, si insolite qu'elle soit, peut faire naître une autre idée chez un autre participant. Le temps imparti ne doit pas être consacré à évaluer les suggestions, mais à en produire.
Discussion Activité qui permet aux participants d'échanger des idées et de communiquer entre eux . Cette discussion doit porter sur un thème précis et avoir une durée limitée dans le temps. Selon les cas la discussion peut concerner tout le collectif des participants ou deux ou trois groupes. Bien souvent les participants confient à l'un d'entre eux le soin de conduire les débats.	Son intérêt est fonction de l'adresse de l'animateur à l'employer. Bien menée, la discussion peut servir à aider, guider, organiser et diriger la réflexion des participants ainsi qu'à faciliter la critique des hypothèses et des échanges de vues. La discussion peut être utilisée lorsqu'on souhaite que les participants communiquent librement entre eux. Elle est utile quand les questions qui prêtent à débat sont examinées.
Débat Deus groupes, composés chacun de 3 à 4 participants, doivent présenter les idées et des arguments reflétant les points de vue opposés au reste des participants. Chaque participant	Le débat est une technique intéressante quand les questions à l'étude prêtent réellement à discussion. Il permet à ceux qui ont des vues totalement opposées de les exprimer et de justifier leur position. Le débat facilite donc

dispose d'environ 3mn pour s'exprimer, la parole revenant alternativement à l'un des groupes, puis à l'autre.	l'examen approfondi des problèmes de valeurs, et développe en outre chez chacun le sens des responsabilités et l'esprit de décision.
Réflexion Technique inverse du brainstorming qui tend cependant, comme lui, à faire naître des suggestions et des idées. Elle suppose qu'on donne aux participants le temps de se concentrer (sinon dans la solitude, du moins dans le calme) et de réfléchir sans être dérangés, au problème précis qui leur a été soumis. Cette technique suppose un esprit préparé, dans ce sens que le participant doit avoir accès à cde nombreuses informations, et posséder, en outre, une certaine expérience pratique.	Utilisée pour stimuler la production des idées originales en réponse à un problème donné. Cette réflexion (d'une durée déterminée, par exemple 10 à 15 mn) peut avoir lieu dans une salle, ou peut être un exercice à faire au moment qui conviendra au participant.
Travail de commission Utile pour permettre aux participants de se sentir responsables pendant une certaine période (2 à 5 semaines), ainsi que pour leur apprendre à s'organiser et à concilier des opinions différentes. Requiert la participation active de groupes de 4 à 8 personnes qui deviennent collectivement responsables d'une tâche à mener ou du traitement d'un problème.	Cette technique peut être utilisée quand il y a un grand nombre de tâches distinctes à accomplir et que ces tâches ne peuvent être confiées à des participants isolés. Les participants peuvent être divisés en plusieurs commissions, lesquelles s'occupent soit d'aspects différents du même problème, soit des problèmes entièrement différents.
Le modèle de Laswell Le formateur présente et explique le schéma de Laswell : Qui ? Dit quoi ? A qui ? Pourquoi ? Quand ? Comment ? A quel résultat ? Le formateur demande à chaque participant de faire une intervention orale en appliquant ce schéma. Derrière la simplicité des questions se cache une possibilité très riche d'analyse d'un problème. Il est aussi un moyen à la fois de recherche de l'information et d'expression de cette information	Cette technique est utilisée pour habituer progressivement les participants à prendre la parole puis de développer la fluidité mentale et verbale. Elle permet aussi d'apprendre à analyser, à observer et à mobiliser les idées.

Le Plan S.O.S.R.A. Le formateur explique le plan SOSRA et chaque orateur fait son intervention en appliquant ce plan .***S*** = ***Situation*** (situer le thème, éventuellement dans le temps, dans l'espace. Préciser le(s) aspect(s) qui sera (seront) envisagé(s). ***O*** = ***Observation*** (donner des informations, décrire, comparer, distinguer) ***S*** = ***Sentiments*** (expliquer pourquoi on pense cela) ***R*** = ***Réflexion*** (expliquer pourquoi on pense cela) ***A*** = ***Action*** (conclure en évoquant le futur ; modifications qui seront apportées ; actions décidées)	Cette technique est utilisée pour habituer progressivement les participants à prendre la parole puis de développer la fluidité mentale et verbale. Elle permet aussi d'apprendre à analyser, à observer et à mobiliser les idées
Le modèle diagnostic médical - Qu'est-ce qui ne va pas ? - Que pourrait-on faire pour que cela aille mieux ? - Que seraient les conséquences de ces actions ? - Quelle décision je prends	Cette technique peut être utilisée pour l'analyse d'un problème à résoudre et la prise de décision.
JEU DE ROLES OU DE SIMULATION **Interventions selon différents points de vue** *Objectif* : adapter son intervention au point de vue de la personne qu'on est censé représenter ; s'entraîner à comprendre les points de vue divers. *Déroulement* : le formateur demande à chaque participant de faire une intervention sur un thème de son choix, en se plaçant à différents points de vue, successivement. Exemple : Communiquer sur le SIDA, du point de vue de : - du père ; - de la mère ; -du frère et de la sœur ; -de l'enseignant.	Evènement de la vie ou situation provoquée par l'animateur en fonction d'une série d'apprentissages à effectuer ultérieurement.

DEMARCHE DE RESOLUTION DE PROBLEMES

Etapes de la démarche

1. *Repérer une situation-problème*
2. *Se représenter le problème*
3. *Faire des hypothèses de solutions*
4. *Confronter toutes les alternatives de solutions*
5. *Valider la solution*

NOTES DE LECTURE POUR L'ANIMATEUR

1. Les Infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T.)

Les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) sont es maladies que l'on contracte généralement à l'occasion des rapports sexuels.

IST les plus courantes :

Syphilis
Blennorragie
Chlamydiase
Trichomonase
Candidose
Herpès
Phtiriase ou pédiculose
Chancre mou
Condylomes acuminés

1.1. Classification

On distingue deux groupes d'IST : les IST avec ulcération et les ISR avec écoulement.

 Les IST avec ulcérations : Syphilis, Chancre mou, Herpès

IST	Agent pathogène	Mode de transmission	Manifestations	Complications
Syphilis	Tréponéma pallidum = spirochète	- Sexuel - Transplacentaire	- Petites plaies dures sur la région génitale non douloureuses ; - Petites taches sur le corps, aux mains et aux pieds.	- Inflammation de l'aorte - Méningite - Stérilité
Chancre mou	Bacille de Ducrey	- Sexuel	Paies douloureuses sales sur la peau de la région génitale	
Herpès	Herpès simpéca Virus	- Sexuel - De la mère à l'enfant	Petites plaies et petits boutons sur la région génitale Douleurs lors des rapports sexuels N.B. Ces signes guérissent mais reviennent régulièrement	- Méningite - Inflammation des nerfs (névrites)

 Les IST avec écoulement : Gonoccocie, Chlamydiose, Trichomonase

IST	Agent pathogène	Mode de transmission	Manifestations	Complications
Gonoccocie ou blennoragie ou chaude pisse	**Gonoccoque ou Neisseria Gonorrhoea**	**- Sexuel : rapport sexuel non protégé. - De la mère à l'enfant lors de l'accouchement**	**Chez l'homme : - brûlures en urinant - pus le matin Chez la femme : - douleurs au bas ventre - pertes blanches colorées - douleurs lors des rapports sexuels Chez le nouveau-né - pus dans les yeux**	**Chez l'homme : - infection des glandes - rétrécissement de l'urètre - stérilité Chez la femme : - inflammation des glandes de Batholin et de part d'autre de la vulve - inflammation d'une trope utérine - douleur persistante, au bas-ventre-accouchement prématuré - grossesse Extra Utérine (GEU) Chez le nouveau-né : - conjonctivite - cécité**
Chlamydiose	**Chlamydia trachomas**	**- Sexuel**	**Chez la femme : - inflammation cervicale par des leucorrhées Chez l'homme : - suintement intermittent, clair visqueux - par des brûlures - par des douleurs urétrales**	**Salpingite (inflammation des trompes) - stérilité – Grossesses Extra Utérine (GEU)**
Trichomonase	**Trichomonas vaginalis**	**- Sexuel**	**- douleurs lombo pelviennes - brûlures en urinant - pus urétral chez l'homme et lauccorées chez la femme**	**- Obstruction des trompes - Stérilité**

ıtTraitement des IST

Toutes les IST sont curables à temps, sauf le SIDA. Ces infections sont sensibles aux antibiotiques spécifiques. Il faut consulter un médecin dès l'apparition des premiers symptômes. Les IST se traitent au m^me moment chez tous les partenaires sexuels.

Prévention

Pour éviter les IST il faut :
- **s'abstenir de toute relation sexuelle ;**
- **être fidèle à son partenaire ;**
- **Utiliser le préservatif**

Relation entre les IST et le VIH

Les ulcérations causées par les IST sont des portes d'entrée du VIH. Les IST multiplient par dix les risques de contamination par le VIH

2 Le SIDA

SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE

S = Syndrome : ensembles de symptômes.
I = Immuno : maladie du système immunitaire (de défense).
D = Déficience : diminution des capacités de défense.
A = Acquise : liée à la contamination par un virus

2.1. Caractéristiques du virus agent causal du SIDA : VIH

- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine (en anglais : HIV)
- Il fut découvert par des chercheurs français en 1983-1984.
- Il fait partie de la famille des rétro-virus.
- Il existe au moins deux virus (VIH1 et VIH2) : ils diffèrent un peu par la composition de leur matériel génétique.
- Il peut rester longtemps silencieux dans les cellules.

- Sous l'influence de certains facteurs, il peut se réveiller et se multiplier.
- Il s'attaque aux cellules du système immunitaire

On trouve le virus VIH à forte concentration dans :
- ***le sang*** ***(Risque***
- ***le sperme*** ***important***
- ***les secrétions cervico-vaginales*** ***de contagion)***

On trouve le VIH à faible concentration dans :
- ***les larmes*** ***(Risque***
- ***la salive*** ***négligeable***
- ***la sueur*** ***de contagion)***

On trouve le VIH en concentration variable dans :
- ***le liquide amniotique*** ***(Risque possible de***
- ***le lait maternel*** ***contagion)***

N.B. des études en cours pourraient confirmer ou infirmer les modes de contagion.

2.2. Infection à VIH et SIDA chez l'adulte

Le VIH provoque le SIDA en attaquant et en détruisant certains globules blancs du système immunitaire.

Le virus a pour cibles principales deux groupes de globules blancs : les lymphocites T4 et les monocytes/macrophages.
A mesure que le virus détruit ces cellules, le système immunitaire s'affaiblit : on perd peu à peu sa résistance aux infections.

Peu après le contamination par le virus, certains sujets manifestent de la fièvre, un gonflement des ganglions lymphatiques, des éruptions cutanées, une toux.
Puis suit une longue période asymptomatique, pouvant durer plusieurs années.

Les sujets infectés par le VIH semblent et se sentent d'abord en bonne santé. Ils peuvent néanmoins transmettre le virus à d'autres personnes

Après une période d'incubation de durée variable, le virus devient actif et entraîne progressivement l'apparition d'infections graves et d'autres manifestations caractérisant le SIDA.

Le SIDA correspond au stade ultime de l'infection à VIH.
A mesure que le système immunitaire s'affaiblit, apparaissent une diarrhée persistante, un amaigrissement important , de la fatigue, des lésions cutanées, une perte d'appétit.

La moitié des individus infectés par le VIH développeront probablement le SIDA dans les 10 années qui suivent.

Seul un test sanguin peut confirmer l'infection à VIH.
La seule lutte possible actuellement est la prévention de la transmission du virus

2.3. Infection à VIH chez les nourrissons et l'enfant

Les nourrissons et les enfants séropositifs ont généralement été contaminés par la mère avant, pendant ou juste après l'accouchement.
Le risque de contamination est d'environ 30%.
Chez le nourrisson, la plupart des tests sanguins de détection de la séropositivité ne sont pas fiables.
Ils ne font pas la distinction entre les anticorps qui lui appartiennent en propre et ceux qui proviennent de la mère.
Ces anticorps maternels franchissent le placenta et se retrouvent chez le fœtus. Ils subissent jusqu'à l'âge de 15-18 mois dans le sang de l'enfant, qu'il soit infecté ou indemne.

2.4. Modes de transmission du VIH

Il existe trois modes de transmission :
a)- les rapports sexuels
b)- le sang
c)- la transmission mère ⟶ fœtus

a)- Transmission lors des rapports sexuels

Le VIH peut se transmettre lors de l'acte sexuel (avec pénétration sans utilisation du préservatif).
Les rapports anaux, vaginaux et bucco-génitaux avec une personne infectée par le VIH comportent tous un risque majeur de transmission du VIH.

N.B. : La présence chez l'homme ou la femme d'une lésion ou ulcération génitale ou d'une IST augmente le risque d'être contaminé par le VIH ou de le transmettre.

b) Transmission par le sang et les tissus

Δ Lors des transfusions sanguines ou d'injection de dérivés sanguins.
Dans les pays industrialisés, le risque de contracter l'infection à VIH à l'occasion d'une transfusion sanguine a té d'environ 1 pour 100 000 pour chaque unité de sang transfusé.
Actuellement, les contrôles et le mode de conservation du sang ont réduit ce risque à néant.

Δ Par contamination accidentelle lors de procédures chirurgicales, obstétricales ou dentaires.

Δ par du matériel non stérilisé.
Le VIH peut être transmis par des aiguilles ou autres instruments effractifs souillés par du sang contaminé :

- la transmission en milieu médical si les seringues, aiguilles et autres instruments effractifs ne sont pas correctement stérilisés ;
- les p^ratiques effractives en milieu non médical : percement d'oreilles, tatouages, circoncision, excision, scarification, utilisation de pointes de compas, etc.

Δ Par l'intermédiaire de tissus d'organes transplantés
Organes, tissus greffés, sperme provenant de donneurs infectés peuvent transmettre le virus.

c)- Transmission d'une mère infectée au fœtus ou au nourrisson.
Une femme enceinte séropositive peut transmettre le VIH au fœtus ou au nouveau-né vraisemblablement par le sang, les sécrétions vaginales ou le liquide amniotique (risque 30%).
Le virus paut être transmis par le lait maternel (rare). On ne déconseille pas l'allaitement maternel lorsque celui-ci est indispensable.

2.5. <u>Prévention de la transmission du VIH</u>

a)- Transmission par voie sexuelle.

Δ Choix du partenaire.
Le risque de contracter une infection est directement lié à la probabilité que le partenaire soit infecté.
Cette probabilité est fonction :
- de la zone géographique ;
- du sous-groupe de population auquel il appartient.

Le risque augmente :
- s'il se drogue ou s'est déjà drogué par voie intraveineuse ;
- s'il a des rapports sexuels non protégés ;
- s'il a un passé sexuel que l'on ignore.

Δ Nombre de partenaires.
Plus le nombre de partenaires est élevé, pus la probabilité que l'un d'eux soit infecté augmente, évidemment.

Δ Types de pratiques sexuelles.
Le rapport anal est l'une des pratiques sexuelles les plus risquées pour la transmission du VIH. De plus, la probabilité que le condom des déchire est plus grande, dans ce cas.

Messages principaux
Des modifications du comportement sexuel permettent de se mettre à l'abri d'une contamination :

- ***Utiliser des préservatifs lors des rapports avec pénétration.***
- ***Adopter des pratiques sexuelles sans pénétration (carresses, massages, masturbation).***
- ***Pratiquer l'abstinence sexuelle (continence).***
- ***Eviter le vagabondage sexuel (fidélité absolue réciproque entre sujets séronégatifs).***

b)- Transmission par le sang ou par les produits sanguins.

Messages principaux :

- ***Eviter les gestes effractifs (percement de la peau) inutiles : tatouages, percements d'oreilles, scarifications, acupuncture…***
- ***Prendre des précautions de stérilité lors de gestes médicaux effractifs.***
- ***Employer des seringues et aiguilles à usage unique.***
- ***Utiliser des gants et du matériel stérilisé.***
- ***Eviter au maximum toute transfusion de sang.***
- ***Utiliser si possible des substituts du plasma.***
- ***Transfuser la quantité de globules rouges juste suffisante pour le maintien de la vie.***
- ***Favoriser l'auto-transfusion.***