

**ATELIER DE FORMATION DES PERSONNELS POST ET
PERISCOLAIRE A LA PREVENTION DU VIH EN
MILIEU SCOLAIRE**

MANUEL DU FORMATEUR

FEVRIER 2010

SOMMAIRE

| | |
|--|------------|
| MODULE 0: INTRODUCTION A L'ATELIER | P04 |
| MODULE I: SRA ET EDUCATION A LA SEXUALITE A L'ECOLE | P05 |
| <ul style="list-style-type: none">1. Santé de la Reproduction des adolescents au Cameroun2. Enjeux3. Stratégie gouvernementale | |
| MODULE II: CONTENU SCIENTIFIQUE : VIH/SIDA, IST | P08 |
| <ul style="list-style-type: none">1. LE VIH/SIDA<ul style="list-style-type: none">2. Généralités3. Modes de transmission4. Méthodes de prévention5. Avantages du dépistage précoce6. Actions à mener pour soutenir les personnes infectées par le VIH7. Les IST<ul style="list-style-type: none">8. Définition9. Manifestations10. Modes de transmission11. Méthodes de prévention | |
| MODULE III : LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION | P14 |
| <ul style="list-style-type: none">1. Généralité sur la communication2. L'animation de groupe3. Jeux de rôles ou mises en situation | |
| MODULE IV : L'ANIMATION DE GROUPE | P18 |
| MODULE V : EXPOSE SUR LE ROLE DE L'ANIMATEUR PERISCOLAIRE | P22 |
| <ul style="list-style-type: none">1. La nécessité de rendre compte de ses activités2. Les outils pour rendre compte de ses activités3. Le circuit de remontée de l'information | |
| MODULE VI : LES SESSIONS D'APPROFONDISSEMENT | P24 |
| MODULE VII : LE REPORTING DES ACTIVITES | P29 |
| BIBLIOGRAPHIE | P30 |
| ANNEXES | P31 |

PROGRAMME DE FORMATION

| Horaire | Jour 1 | Jour 2 |
|----------------------|--|---|
| 8h00-8h30 | Accueil des participants | Installation des participants |
| 8h30- 9h00 | Activités introductives de l'atelier -Présentation des participants et des facilitateurs -Consignes de travail | Activités introductives de la journée - Rappel des thèmes de la veille |
| 9h00-9h30 | Présentation des objectifs de l'atelier Pré-test des participants sur le VIH et le SIDA | Le rôle de l'animateur |
| 9h 30-10h30 | SRA et éducation à la sexualité à l'école | Session d'approfondissement (travail en petits groupes) |
| 10h30 -11 h00 | Pause café | |
| 11h00- 13h00 | - Contenu Scientifique (IST VIH et SIDA) | Session d'approfondissement (présentations en plénière) |
| 13h00- 14h00 | Pause Déjeuner | |
| 14h00- 16h00 | Techniques de communication et d'animation | Le reporting Séance de questions-réponses |
| 16h 00- 16h30 | Évaluation de la journée | Post test des participants Evaluation de l'atelier |

MODULE 0 : INTRODUCTION A L'ATELIER

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de :

1. Se connaître mutuellement (les noms, leur statut dans l'école, ainsi que quelques autres renseignements sur chacun)
2. Communiquer facilement
3. Connaître les objectifs de l'atelier
4. Dire ce qu'ils espèrent et attendent de l'atelier et décrire en quoi l'atelier pourra leur être utile
5. Définir les règles de fonctionnement de leur groupe
6. Acquérir de l'expérience pour s'exprimer devant un groupe

Méthodologie

Discussion avec le grand groupe et activités en petits groupes.

Matériel nécessaire

- Etiquettes portant **en recto-verso** noms et prénoms + établissement de provenance
- Papier- flipchart + feutres
- Papier + stylos/crayons

Techniques d'apprentissage

Entre autres techniques d'auto- apprentissage, le facilitateur amènera les participants à exécuter des exercices de types suivants :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Brainstorming▪ Lecture/audition/discussion | <ul style="list-style-type: none">▪ Echange de questions et de réponses▪ Mise en situation |
|---|---|

Les objectifs de l'atelier

- Appréhender le contexte de leur intervention
- Maîtriser les notions de base relatives à la santé de la reproduction des adolescents et particulièrement les IST, le VIH, le Sida et les grossesses précoces
- Se familiariser avec les techniques de communication en général et particulièrement :
 - Les techniques de communication de groupe ;
 - La communication en direction des jeunes et adolescents ;
 - Maîtriser les enjeux et le contenu des messages à diffuser dans le cadre de leur intervention : le risque moyen
 - Comprendre et les enjeux et les principes de reporting de leur intervention ainsi que les outils qui les accompagnent

Fin du module 0

Animation : Demander à quelques volontaires de raconter une histoire amusante ou toute autre chose pour briser la glace.

MODULE I : SRA ET EDUCATION A LA SEXUALITE A L'ECOLE

Objectifs :

A la fin de la session, les participants devront être capables de :

1. Définir les enjeux de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ;
2. Identifier la stratégie du gouvernement et les réalisations passée ou en cours ;

Méthodologie :

Exposé + Discussions.

Enjeux :

L'éducation à la sexualité à l'école est un sujet qui déchaîne parfois les passions. Depuis plusieurs années, les rapports s'entassent sur les bureaux des ministres de la santé et de l'éducation nationale, les associations se mobilisent et courent le terrain, les parents se sentent concernés et les élèves en font une priorité. Pourtant, rien n'avance comme on pourrait l'espérer.

Depuis la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) en 1994, les pays ont appréhendé les problèmes délicats de la santé des adolescents/jeunes en matière de reproduction, notamment s'agissant de répondre aux besoins d'information, d'éducation et de services. Au Cameroun, les adolescents/jeunes de 10 à 24 ans constituent 33% de la population générale. Ces jeunes qui sont le fer de lance et l'avenir de notre pays sont cependant fragiles et sous la menace des problèmes variés et complexes tel le VIH/SIDA, les grossesses précoces, les avortements, la toxicomanie etc.

- Mortalité maternelle : Le Taux de mortalité maternelle est estimé au Cameroun à 669 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes pour la période 1998-2004 (EDS III). 50% des décès maternels se retrouvent chez les adolescentes et 70% des complications des avortements surviennent chez les 10-24 ans. La faible utilisation des méthodes contraceptives (Seulement 12,2% des filles de 15 à 19 ans utilisent une méthode contraceptive moderne) et l'insuffisance des services de Planning Familial favorisent les avortements provoqués et leurs complications.
- La sexualité est de plus en plus précoce : Avant d'atteindre l'âge de 15 ans, 25% de femmes ont déjà eu des rapports sexuels L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 16,5 ans parmi les femmes de 20 à 49 ans. (EDSIII)
- Fécondité des adolescentes : 23% de jeunes filles de 15-19 ans sont déjà mères et 6% sont enceintes pour la première fois, soit un total de 28% qui ont déjà commence leur vie féconde. (EDS III).
- VIH/SIDA : L'EDSC III- indique que 5,5% des personnes sexuellement actives au Cameroun (âgés de 15-49 ans) sont infectés par le VIH. Les adolescents sont aussi touchés par cette infection (1,4%) et les filles davantage que les garçons (2,2% vs 0,6%).

| | 15-19 ans | 20-24 ans | 25-29 ans | 30-34 ans | 35-39 ans | 40-44 ans | 45-49 ans |
|-----------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Hommes | 0,6% | 2,5% | 5,1% | 8,3% | 8,6 | 5,6% | 3,8% |
| Femmes | 2,2% | 7,9% | 10,3% | 9,4% | 7,8% | 6,0% | 5,5% |
| Ensemble | 1,4% | 5,5% | 7,8% | 8,9% | 8,2% | 5,8% | 4,7% |

Source : EDS [2004]

Stratégie gouvernementale :

Avec le développement de l'épidémie à VIH et des grossesses non désirées parmi les adolescents, il devient urgent de mettre en place une réelle éducation sexuelle non limitée à la reproduction. Mais ce n'est que depuis 2004 que de nouveaux textes rendent possible cet enseignement dans les établissements en intégrant les risques liés à la transmission des MST.

Devant le constat d'un déficit de la prévention à l'égard du risque de contamination par le VIH et les autres IST, en particulier chez les jeunes, la riposte nationale s'est organisée dans le cadre d'un programme multisectoriel de lutte contre le Sida, où les jeunes en milieu scolaire font l'objet d'un ciblage particulier. En plus donc des activités de CCC plus globales (davantage élaborées en milieu extrascolaire), ceux-ci bénéficient des actions déployées dans le cadre spécifique de la stratégie sectorielle de l'éducation. Cette stratégie se résume en un certain nombre d'actions à mener dont les principales sont les suivantes :

- le renforcement des actions en cours dans les écoles et leur meilleure coordination par la Direction de la Santé Scolaire ;
- la coordination effective et efficace des diverses interventions relatives au VIH/SIDA en milieu scolaire et menées par les différents partenaires éducatifs (ONG, autorités traditionnelles, organisations internationales) et l'adoption de stratégies adaptées ;
- l'implication des organisations nationales, régionales et internationales dans la mobilisation des fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités de lutte contre le VIH/SIDA en milieu scolaire,
- la formation des enseignants à un enseignement relatif au VIH afin qu'ils le dispensent aux élèves.

En guise de réalisations dans ce domaine, il est à souligner que le plan de lutte contre le VIH/SIDA au sein de la communauté éducative a été lancé officiellement le 31 mars 2004 par le Ministre de l'Éducation Nationale. Des actions ont été menées avec l'appui des partenaires afin de réduire la prévalence du VIH/SIDA en milieu scolaire. L'on citera :

- L'organisation des journées d'enseignement sur les IST/VIH/SIDA ;
- L'introduction des modules d'éducation à la vie familiale dans le cadre des programmes d'enseignement ;
- La prise en charge des cas d'IST ;
- Le renforcement des capacités des intervenants ;
- La mise en œuvre du programme PDA (Participation et Développement de l'Adolescent) dans 6 provinces, 56 établissements et 22 sites extra scolaires avec l'appui de l'UNICEF (Revue à mi parcours du programme coopération Cameroun-UNICEF décembre 2005) ;
- La caravane "NO SIDA" ;
- Les campagnes "Campus sans SIDA" ;
- Les clubs santé

Les programmes en cours dans ce secteur sont tous à leur phase pilote, y compris ceux pilotés par l'UNICEF, leur extension à l'échelle nationale étant prévue pour la période 2006/2010.

Les résultats déjà obtenus à ce stade, en termes quantitatifs sont les suivants:

- Nombre d'élèves ayant effectivement reçu des enseignements sur le VIH/SIDA à l'école : 23775
- Nombre d'établissements dont les enseignants ont été formés à un enseignement relatif au VIH au cours de l'année 2004-2005 : 70

Pourcentage d'établissements (primaires et secondaires) dont les enseignants ont été formés à un enseignement relatif au VIH au cours de l'année 2004-2005= $70/2634 = 2.6\%$

Au-delà de cette période initiale, il est à noter que depuis 2006, des sessions de formation des enseignants visant à réduire les risques de vulnérabilité des élèves et des enseignants du Primaire, du Secondaire et du Normal, ont été menées dans 05 des 10 régions du Cameroun (régions de l'Adamaoua, du Centre, de l'Extrême Nord, du Nord et du Sud) depuis le mois de novembre 2006 par une équipe de formateurs du MINESEC et du MINEDUB. Ces formations n'ont touché que 7170 enseignants des disciplines d'accueil. Dans le cadre de la proposition du Cameroun au 9e Round du Fonds Mondial, il est envisagé une extension de ce programme à l'ensemble des établissements des 10 régions du Cameroun pour les enseignants de terrain de l'Education de base. Il s'agit donc d'organiser des sessions de formation à l'intention de ces enseignants pour en faire des acteurs et des vecteurs du changement de comportement auprès de leurs collègues et de leur entourage, mais aussi et surtout des inoculateurs de ce « vaccin social » qu'est l'éducation préventive auprès des élèves.

Dans le cadre de l'introduction de l'EVF/VIH et SIDA dans les programmes scolaires, le Cameroun a opté pour la transversalité qui est une approche pluridisciplinaire impliquant l'insertion de ce module dans les disciplines bien ciblées et dites disciplines d'accueil. Il s'agit :

- pour le secondaire des sciences humaines, les sciences de la vie et de la terre et de l'Education sociale et familiale (ESF), des langues (français, anglais et arabe) et de l'Education Physique et Sportive (EPS).
- Pour le primaire : les langues, hygiène pratique et éducation à la santé, éducation civique et morale, géographie et éducation à l'environnement.
- Pour l'enseignement Normal : la didactique des langues, éthique et morale professionnelle, didactique des sciences, philosophie de l'éducation, EPS, géographie, histoire, ESP, psychologie appliquée à l'éducation en plus des disciplines du primaire.

Cette approche vise à donner à l'élève une vision plus compétente de la question qui est abordée sous différents prismes.

UNICEF a donc fait les propositions suivantes : la rédaction d'un programme cohérent obligatoire du CM1 à la Terminale, avec des horaires inscrits à l'emploi du temps des élèves, à raison de trois heures en moyenne par niveau et par an. Les membres des équipes pédagogiques (enseignants, infirmières, conseillers pédagogiques...) chargés de cette éducation doivent être volontaires, mais non bénévoles. La formation initiale et continue des professeurs doit permettre d'aborder ces problématiques. Les établissements scolaires doivent s'ouvrir sur des intervenants extérieurs. Des outils pédagogiques adaptés doivent être imaginés et diffusés dans tous les établissements.

MODULE II : CONTENU SCIENTIFIQUE : VIH/SIDA ET IST

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de :

1. Expliquer ce qu'est le VIH, ce qu'est le SIDA
2. Citer les modes de transmission du VIH et les moyens de prévention efficaces
3. Expliquer les avantages à connaître son statut sérologique
4. Décrire les actions à mener pour soutenir les personnes infectées par le VIH ou malades de SIDA
5. Expliquer ce que c'est qu'une IST
6. Citer les IST courantes
7. Identifier les symptômes, modes de transmission et les conséquences des IST
8. Identifier les méthodes de prévention efficaces contre les IST
9. Identifier les mesures à prendre en cas d'IST ainsi que les lieux de traitements.

Méthodologie

1. distribuer aux participants un sous-thème à développer. Le travail se fait par petits groupes.
2. procéder à la correction par des échanges sur chacun des thèmes exposés

Définitions :

Le VIH (Virus de l'Immuno déficience humaine) est le germe responsable du SIDA. C'est un virus qui affaiblit le système de défense de l'organisme et le rend très vulnérable aux maladies. Une personne qui a le VIH dans son corps est une personne séropositive ou PVVIH.

V=Virus (microbe tellement petit qu'il n'est pas visible à l'œil nu) ;

I= Immunodéficience (baisse voire incapacité de l'organisme de se défendre contre les maladies)

H=Humaine (n'affecte que les Êtres humains)

Être Séropositif au VIH signifie que l'on a été en contact avec le virus, qu'il s'est introduit dans l'organisme où il a commencé à se multiplier. Lorsque le VIH vient d'entrer dans l'organisme, il peut décider de se manifester ou non. On peut rester plusieurs années sans le moindre signe ou sans aucune maladie. Néanmoins on peut continuer à transmettre le virus ou se réinfecter. Pendant ce temps, le virus continue de se multiplier et détruit progressivement le système de défense de l'organisme. L'organisme ainsi infecté par le VIH perd progressivement sa force, s'affaiblit et devient vulnérable à certaines infections dites opportunistes.

Le SIDA (Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise ou Syndrome Immuno Déficitaire Acquis) est l'état d'une personne dont le système de défense a été sérieusement affaibli par le VIH et qui de ce fait développe de façon grave et même mortelle certaines maladies. Une personne qui développe des maladies suites au VIH est une personne malade de SIDA.

S= Syndrome (ensemble de signes)

I= Immuno (système de défense de l'organisme)

D= Déficitaire (affaiblissement)

A= Acquis (ce qui s'attrape)

Avoir le SIDA signifie que le système immunitaire devenu déficient va progressivement laisser développer des maladies appelées infections opportunistes (IO) dont certaines marquent le passage au stade SIDA.

Les IST (infections sexuellement transmissibles), sont des affections ou maladies que l'on contracte principalement à la suite des rapports sexuels

Les modes de transmission du VIH

Le VIH se transmet uniquement par trois voies :

- La voie sexuelle, lors des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée (90% de cas) ;
- La voie sanguine, contacts sanguins dont l'un est infecté de VIH, tels que les transfusions sanguines, l'utilisation commune objets coupants qui ont été utilisés par d'autres personnes (5% de cas) ;
- De la mère à l'enfant, transmission pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement maternel : (5% cas)

Note : 4 fluides corporels ont une concentration élevée en VIH :

- Le sang,
- Le sperme (inclut le liquide séminal),
- Les fluides vaginaux,
- Le lait maternel.

Le VIH ne se transmet pas par :

- Les actes de la vie quotidienne (salutations, bisous, partage de repas, utilisation des plats, verres usage des toilettes, lit, etc.) : : habiter ensemble, partager un repas, les contacts à l'école, au marché ; les jeux en communauté ; la toux et l'éternuement, le contact avec la salive, les larmes, la sueur et les urines ; une embrassade, une poignée de main, un baiser ; l'utilisation des toilettes, des latrines , de la vaisselle ; les morsures d'animaux ou les piqûres d'insectes, moustiques, mouches, etc.
- Les piqûres des moustiques ou des insectes
- La sorcellerie
- etc.

Facteurs qui augmentent le risque de transmission sexuelle du VIH :

- Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST)
- Les ulcérations génitales
- L'écoulement urétral
- L'herpes génitale
- Les rapports sexuels non protégés avec des multiples partenaires

Les méthodes de prévention du VIH

Prévention de la transmission du VIH par la voie sexuelle :

- Abstinence sexuelle

- rapports sexuels correctement et systématiquement protégés par le condom
- rapports sexuels exclusivement avec un partenaire sexuel fidèle et sain.

La prévention est importante même pour les personnes infectées afin de réduire le risque de réinfection par une autre souche du virus. C'est ce qu'on appelle la « prévention positive ».

Prévention de la transmission du VIH par la voie sanguine :

- Utilisation des objets coupants ou perçants préalablement stérilisés et à usage unique : Utilisation des rasoirs et brosses à dents à titre personnel
- Dépistage systématique de tout sang à transfuser
- Couverture correcte des blessures par pansement

Prévention de la transmission de la mère à l'enfant :

- Suivre les règles de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : Prévention de la transmission du VIH chez les femmes en âge de procréer
- Prévention des grossesses précoces et non désirées,
- Prise en charge des femmes infectées par le soutien et les soins aux femmes infectées, à l'enfant et au conjoint,
- Alimentation artificielle ou allaitement maternel exclusif.

Avantages à connaître son statut sérologique

Connaître sa sérologie est la première étape à franchir pour accéder à la thérapie antirétrovirale (TAR) qui vous sauvera la vie ; à l'appui psychosocial, aux méthodes de prévention et au traitement des infections opportunistes ; à obtenir l'appui de votre communauté, tous facteurs qui vous aideront, vous et vos partenaires, à mener une vie saine.

- Un examen de sang appelé « test de dépistage du VIH » peut se faire dans une formation sanitaire ou dans un laboratoire d'analyse médicale ; Le test témoigne de la présence du virus dans le sang à travers la détection des anticorps. Le Test de dépistage du VIH est le seul moyen pour toute personne, de connaître son statut sérologique. L'apparence d'une personne n'indique en aucun cas si elle est séropositive ou pas. Les personnes qui se proposent au test de dépistage du VIH doivent bénéficier de conseils pré et post test.
- Si le test est positif, cela signifie que le virus est présent dans votre sang : vous êtes séropositifs au VIH ou VIH positif S'il est **positif**, une fois connu, vous pouvez immédiatement prendre les dispositions idoines qui vous aideront à vivre plus longtemps et protéger les personnes que vous aimez.
- Si le test est négatif, cela signifie que l'on a pas retrouvé les anticorps au Virus dans votre sang ; néanmoins il convient de refaire le test de dépistage après trois mois. S'il est **négatif**, le fait de le savoir vous encourage à vous protéger davantage, et à protéger par conséquent votre partenaire sexuel.

Le fait de connaître votre statut sérologique comporte de nombreux avantages :

- Se rassurer sur son état sérologique (positif ou négatif)
- En cas résultat négatif, adopter un mode de vie qui nous évite de contracter le VIH (voir moyens de prévention du VIH)
- En cas de résultat positif :
 - accepter son résultat
 - adopter les principes de vie positive :

a) s'occuper physiquement de soi-même, (solliciter des soins médicaux en cas de maladie, manger bien et avoir un régime équilibré, faire des exercices physiques, bien dormir, se reposer

en cas de fatigue, éviter tout ce qui peut mettre sa santé en danger (cigarette, alcool), éviter d'être réinfecté, de contracter d'autres maladies sexuellement transmissibles.)

b) contracter les services spécialisé si les signes/symptômes du Sida apparaissent ou si l'on envisage une grossesse.

c) s'occuper mentalement de soi même (éviter le stress, garder espoir, avoir des occupations, avoir des moments de détente, échanger avec les personnes de confiance sur vos préoccupation/inquiétudes, adhérer a un groupes associatif encadrant les PVVS.)

La prise en charge des personnes séropositives et des malades du SIDA

- Éviter toute forme de discrimination et de stigmatisation
- L'aider à garder le moral et à maintenir une vie normale
- Offrir le soutien affectif, matériel, nutritionnel, financier si possible
- Garder la confidentialité (ne pas propager la situation sérologique d'une personne)
- Aider à suivre les traitements prescrits
- Garder Espoir,
- Etc.

Éviter tout acte de stigmatisation (*insulte, mépris, trahison*) et de discrimination (*rejet, exclusion, séparation*)

Aider les personnes infectées ou malades à :

- **Ne pas** se réinfecter
- **Mieux** se nourrir
- **Respecter** les règles d'hygiène (*le virus du SIDA ne résiste pas au savon /détergent*)
- **Garder** leur corps et leur environnement propres (*Utiliser les récipients qui ne laissent pas échapper les liquides- urines, selles, vomissement, sang – et brûler les objets souillés.*),
- **Prendre** correctement le traitement prescrit par le médecin
- **Respecter** les règles d'hygiène en manipulant avec précaution les urines, selles, vomissement, écoulement de sang de la personne infectées (*éviter le contact avec ces liquides en utilisant des gants ou à défaut des sacs en plastique.*)
- **Éduquer** les membres de la famille et les amis du malade
- **Apporter** un soutien moral et spirituel au malade

Les IST courantes

- gonococcie encore appelle chaude pisse
- chlamydia
- syphilis
- herpès
- trichomonase
- hépatite B
- condylomes
- candidose
- sida

Les symptômes d'IST

- écoulement vaginal ou urétral anormal
- picotement
- douleurs en urinant
- douleurs au bas-ventre
- démangeaisons
- apparition des boutons sur le sexe
- apparition de petite bosse sur le sexe
- plaies sur le sexe
- douleurs lors des relations sexuelles

Modes de transmissions des IST

Ces affections se transmettent dans la majorité des cas :

- Au cours des rapports sexuels non protégés avec un partenaire infecté
- Mais aussi par voie extra génitale :
 - Coït oral (lésions de la bouche)
 - coït anal (lésions de l'anus)
 - Literie ou linge entraînant la vaginite de la fillette
 - Lors de l'accouchement entraînant l'ophtalmie purulente du nouveau-né
 - Par contact accidentel avec des lésions syphilitiques (chancre)
 - Par voie transplacentaire
 - Par la transfusion sanguine
 - Par la contamination manuelle des yeux associée à un manque d'hygiène à partir de l'écoulement génital du malade ou de son partenaire.

Conséquences des IST

- stérilité (physique)
- frigidité
- mutilation du sexe
- troubles mentaux
- cancers
- honte (émotionnel)
- Replis sur soi
- rupture de la relation avec l'autre
- stress
- dépenses (économique)

Moyens de prévention efficaces contre les IST

- L'abstinence sexuelle
- Limitation des partenaires sexuels
- Utilisation correcte et systématique du préservatif masculin ou féminin
- Eviter les contacts avec les objets à risque
- Lavage, séchage et si possible repassage des sous vêtements.
- Pas de toilette vaginale avec les antiseptiques
- Education du public sur :
 - ❖ La nécessité d'uriner immédiatement après le rapport sexuel
 - ❖ La nécessité d'une toilette des organes génitaux après chaque rapport sexuel suspect (bien savonner, laver soigneusement ...)
 - ❖ Le port des préservatifs
- Lutte contre la liberté des mœurs (prostitution, délinquance juvénile, alcoolisme, drogue)

Moyens de prévention efficaces contre les complications des IST

- Dépistage précoce de l'infection par un professionnel de la santé
- Traitement correct des malades (durée et dose prescrites par un professionnel de la santé)
- Abstinence des rapports sexuels pendant le traitement
- Abstinence des boissons alcoolisées et gazeuses pendant le traitement (la bière est un diurétique → favorise l'élimination rapide de l'antibiotique, en plus, elle est un milieu de culture → favorise la multiplication des germes).
- Traitement du, de la ou des partenaires sexuels en même temps.
- Pas d'auto-médication

Mesures à prendre en cas d'IST

a) Ce qu'il ne faut pas faire

- consulter ses amis
- faire de l'auto médication
- prescrire à ses amis des médicaments
- cacher à son partenaire que l'on a une IST
- rester sans rien faire

b) Ce qu'il faut faire

- se rendre dans un centre de santé pour consultation dès apparitions des premiers signes
- avertir le/la partenaire même si ce dernier ou cette dernière ne ressent aucun signe d'infection
- éviter tout rapport sexuel
- suivre scrupuleusement le traitement prescrit par le professionnel de santé
- faire un contrôle après traitement

Lieux de traitements

- il est impératif de se rendre auprès des services de santé en cas d'IST.
- le traitement doit être suivi par les deux partenaires

MODULE III : LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Objectifs :

A la fin de cette séance, les participants devront être en mesure de :

1. Définir les concepts suivants : Information ; Communication ; Communication pour le changement de comportement.
2. Expliquer les principaux éléments du schéma de la communication
3. Enumérer quelques facteurs favorables à une bonne communication
4. Reconnaître les caractéristiques d'une bonne communication
5. Enumérer quelques obstacles à une bonne communication
6. Décrire le processus de changement de comportement
7. Citer les méthodes et les outils de la Communication pour le changement de comportement

Méthodologie

1. distribuer aux participants un sous-thème à développer. Le travail se fait par petits groupes.
2. procéder à la correction par des échanges sur chacun des thèmes exposés

Éléments de contenu

L'information est un processus qui consiste à transmettre des connaissances ou des données à un individu ou un groupe d'individu.

La communication est donc un processus dynamique dans lequel un émetteur transmet une information ou message à un récepteur à travers un canal, dans le but faire admettre et accepter le message transmis au récepteur. Pour cette raison, un **feedback** doit avoir lieu.

NB : Il est important de relever le caractère unidirectionnel de l'**information** et le caractère bidirectionnel de la **communication**

Ainsi, la communication consiste à motiver et à convaincre un individu ou un groupe, à travers un dialogue, afin qu'il agisse dans un sens qui lui est bénéfique, en prenant en compte ses besoins, ses intérêts, sa perception, ses valeurs, sa culture, son savoir et son expérience. Le contenu est construit par les deux protagonistes (émetteur et récepteur(s)) au cours de l'échange.

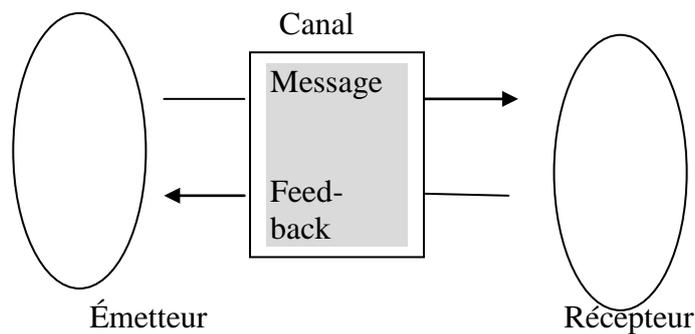
Schéma de la communication

Il se compose de 5 éléments fondamentaux matérialisés dans le schéma suivant :

1. **Emetteur** : Celui qui émet le message, c'est le point de départ de la communication
2. **Récepteur** : Celui qui reçoit l'information et qui peut réagir par la suite
3. **Canal** : Moyen physique par lequel se transmet un message
4. **Code** : langage commun utilisé

5. **Message** : Contenu de la communication

6. **Feed-back** : Possibilité de réagir à une information (rétroaction)



Les facteurs de réussite de la communication

Facteurs liés à/au :

- * **l'émetteur** :
 - bonne diction – expression
 - culture
 - simplicité du message
 - capacité d'adapter son message à l'auditoire
 - respect de l'auditoire
 - bonne connaissance du sujet
 - etc.

- * **récepteur** :
 - capacité d'écoute
 - culture
 - cadre référentiel
 - politesse (ne pas interrompre)
 - etc.

- * **canal** :
 - approprié
 - fiable
 - accessible

- * **message** :
 - clair
 - compréhensible
 - simple
 - pertinent
 - correct

- **feed-back** : - possibilité de rétroaction

Caractéristiques d'une bonne communication

- Messages simples et corrects
- Utilisation des moyens visuels appropriés pour communiquer le message
- Environnement propice au transfert du message
- Préparation et attention au récepteur du message
- Connaissance commune de la formation et de l'expérience de l'autre (à la fois pour l'émetteur et le récepteur)
- Compétences de communication non verbale de la part de l'émetteur et du récepteur

- Aptitude à écouter chez l'émetteur et le récepteur
- Crédibilité et connaissance du sujet chez l'émetteur
- Assurance de soi
- Capacité de l'émetteur à stimuler et répondre aux questions du récepteur (obtenir du feedback)

Quelques obstacles à une bonne communication

- Différences de perception (manque d'expériences communes)
- Différences de langages (parlé et corporel)
- Différences dans les coutumes sociales
- Différences dans le niveau d'éducation
- Statut social ou situation économique inégaux

La communication pour le changement de comportement (CCC) peut être définie comme un processus interactif et participatif à double voie, permettant d'échanger des informations, des idées, des connaissances, des opinions, des décisions en vue de favoriser dans la communauté donnée ou chez certains individus, des changements **durables** de comportement ou l'adoption de comportements nouveaux concourant à l'amélioration des conditions de vie de cette communauté ou de ces individus.

C'est une approche de communication qui vise à motiver et convaincre un individu à agir à partir de ses besoins, de ses préoccupations, de sa culture et de son expérience.

Etapes du changement de comportements

- La connaissance (*l'individu a entendu parler, a eu accès à l'information*)
- L'approbation (*l'individu recherche activement l'information, il discute, se renseigne*)
- L'intention (*l'individu décide d'adopter un nouveau comportement, il est convaincu de ses bénéfices*)
- L'exécution (*l'individu passe à l'acte une fois*)
- La confirmation (*l'individu maintient sa pratique sur une certaine période et fait la promotion auprès des autres ; mais parfois l'individu abandonne*)

Rythme du changement de comportements chez l'individu

En matière de changement de comportements, les individus ne changent pas tous au même moment, il y en a pour qui le changement est difficile et prend plus de temps, et d'autres pour qui le changement suit immédiatement après l'intention.

Méthodes et approches de la CCC

- Le plaidoyer
- La mobilisation sociale
- L'éducation par le divertissement
- Le counseling
- Le marketing social
- La participation communautaire.
- L'animation de groupe
- Les entretiens individuels
- Le témoignage
- Approches participatives (*jeu de rôle, brainstorming, exposé, travaux de groupe, démonstration, mise en situation, étude de cas etc.*)

Matériels/outils de la CCC

- Journaux
- Magazines
- Brochures
- Dépliants
- Affiches
- Boîtes à images
- Poste radio
- Téléviseur
- Vidéo projecteur
- L'Internet
- Flipchart
- Tableau
- Marqueurs
- Matériels de démonstration etc.

NB : Les méthodes/approches/outils/matériels doivent être adaptés à la situation de communication.

MODULE IV : L'ANIMATION DE GROUPE

Objectifs : à la fin de la séance, les participants devront être capables de :

1. Distinguer les méthodes d'enseignement des méthodes d'animation
1. Déterminer les éléments de préparation d'une séance d'animation
2. Expliquer les étapes d'une séance d'animation de groupe
3. Préparer une séance d'animation de groupe (confère séance d'approfondissement)

Méthodologie

Questions – réponses (Brainstorming)

Différences entre les méthodes d'enseignement et les méthodes d'animation

| Méthodes d'Enseignement | Méthodes d'Animation |
|---|--|
| <u>Établissement des rapports verticaux</u> | <u>Établissement des rapports horizontaux</u> |
| <u>Rigidité dans l'apprentissage</u> | <u>Souplesse dans l'apprentissage</u> |
| <u>Intervention unilatérale de l'enseignant</u> | <u>Interventions interactives entre enseignants et élèves</u> |
| <u>Partage entre pairs peu admis</u> | <u>Partage entre pairs favorisé</u> |
| <u>Peu d'attention aux comportements non verbaux (rires, silences, gestes) des élèves</u> | <u>Grande attention aux comportements non verbaux (rires, silences, gestes)</u> |
| <u>Recherche d'un résultat intellectuel</u> | <u>En plus du résultat intellectuel, recherche d'un résultat affectif ou moral</u> |

Le personnel post et péri scolaire doit privilégier les méthodes d'Animation lors de ses interventions.

La préparation d'une séance d'animation de groupe

- Prendre contact avec les responsables de l'établissement/du groupe
- S'entendre sur le calendrier de l'activité
- Déterminer le thème à développer
- Elaborer les objectifs de la séance
- Choisir la méthodologie que vous utiliserez
- Préparer les questions importantes que vous poserez pour faire participer le groupe
- Préparer les outils/ matériels dont vous aurez besoin. Les avoirs en quantité suffisante
- Prévoir comment vous évalueriez la séance

Les étapes d'animation d'une séance

AU DEBUT D'UNE SEANCE

1. CAPTEZ L'ATTENTION DU GROUPE DES LE DEBUT

- En disant bonjour ou en utilisant un autre moyen approprié
- En créant le contact par le regard avec l'ensemble du groupe
- En adaptant le volume de votre voix à la dimension du groupe sans crier ni parler trop fort pour vous faire entendre.
- En utilisant un langage simple et clair afin de vous faire comprendre

2. DONNEZ LE PROGRAMME ET LE THEME en précisant :

- La durée de la séance
- Les sujets à aborder
- La méthode à utiliser

NB : Vous devez rester naturel et amical si vous voulez que votre travail soit bien fait avec le groupe

ANIMATION DE LA SEANCE

3. DIRIGEZ LA DISCUSSION VERS DES OBJECTIFS PRECIS (Les objectifs doivent être spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, définis dans le Temps)

En vous basant sur :

- **Un exposé** qui présente vos idées au groupe, et en posant par moment des questions ayant un objectif précis et un rapport direct avec le sujet.
- **Soit des travaux en groupe** consistant à faire réfléchir les participants en petits groupes sur des questions préparées à l'avance.
- **Soit un jeu de rôle** consistant à faire illustrer par certains participants les comportements des individus dans une situation donnée.

4. TRAITEZ LES REPONSES

(Retenez que les réponses aux questions que vous posez au groupe doivent venir du groupe et non pas de vous-même)

- **Si la réponse à votre question est correcte**, félicitez la personne en ajoutant par exemple un mot comme : « c'est bien, c'est important, ce qu'il dit est très vrai ».
- **Si la réponse à votre question n'est pas tout à fait correcte**, encouragez le répondant ainsi que les autres participants à la compléter en donnant quelques indices.

- **Si la réponse à votre question est totalement incorrecte**, évitez de frustrer le répondant en rejetant sa réponse. Reformulez votre question ou posez une autre question qui donne un indice de réponse.
- **Si vous avez opté pour le jeu de rôle**, amenez les participants à découvrir les comportements positifs pour les encourager, ensuite amener les à découvrir les comportements négatifs pour les corriger.

Votre but principal est de susciter les changements de comportements des membres du groupe à partir des informations que vous leur apportez. Leur réflexion personnelle sur ces informations doit les aider à les accepter et à les appliquer.

5. REPONDEZ AUX QUESTIONS QUI VOUS SONT POSEES

(Donnez la possibilité aux participants de poser de questions à tout moment pendant la séance)

- **Si vous pouvez répondre à une question qui vous a été posée**, donnez cette réponse. Expliquez-la si possible et assurez-vous que tout le monde a compris.
- **Si vous ne vous sentez pas capable d'apporter une réponse juste à une question**, avouez-le au groupe. N'essayez pas d'y échapper ni de distraire l'attention du groupe pour l'amener à oublier la question. Vous pouvez proposer de chercher le renseignement auprès des personnes plus qualifiées (le personnel de santé par exemple) et renvoyer par conséquent la réponse à plus tard, ou bien proposer à un membre du groupe dont vous connaissez l'expérience dans le domaine d'y répondre.
- **Si la question n'entre pas dans le sujet ou si vous n'avez pas qualité pour y répondre**, dites-le poliment et proposez à celui qui a posé la question d'en discuter avec vous après la séance.

La sincérité et la pertinence avec laquelle vous répondrez aux questions peuvent avoir des conséquences positives sur votre image auprès du groupe. Ne vous laissez pas déstabiliser par une question.

6. FAITES DES SYNTHESES POUR CHAQUE PARTIE IMPORTANTE

Les synthèses doivent présenter de façon claire, simple et succincte, les principaux messages à retenir. Eviter de donner trop de message à la fois.

CLOTURE DE LA SEANCE

6. FAITES LE RESUME DE LA SEANCE

(En insistant uniquement sur les informations essentielles à retenir)

Le résumé est un exposé qui reprend de manière condensée, complète et claire, les principales informations à retenir. Le résumé est une synthèse générale de la séance. Il permet d'insister sur ce que vous souhaitez que les participants retiennent le mieux et le plus longtemps, même lorsqu'il auraient oublié tout ce qui s'est passé...

1. EVALUEZ LA SEANCE

- a) *évaluation des connaissances* : elle sert à s'assurer que les messages transmis sont bien compris. Elle peut se faire en demandant aux participants de dire ce qu'ils ont retenu comme informations.
- b) *évaluation de la satisfaction* : elle sert à s'assurer que les participants sont contents du déroulement de l'activité. Pour évaluer la satisfaction des participants, on peut leur demander de dire comment ils ont trouvé la séance (très intéressante ? plus ou moins intéressante ? peu intéressante ?).

Plus généralement l'évaluation permet de juger si les objectifs fixés au départ sont bien atteints et de déceler quels sont les points de votre animation que vous devez améliorer.

MODULE V : EXPOSE SUR LE ROLE DE L'ANIMATEUR PERISCOLAIRE

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de :

1. Identifier les principes directeurs d'animation en éducation à la sexualité
2. reconnaître les qualités d'un animateur périscolaire.
3. établir un plan d'intervention au sein de leurs établissements scolaires

Méthodologie :

Exposé interactif

Éléments de contenu

Le rôle de l'animateur périscolaire doit reposer sur les quatre principes directeurs suivants :

- 1- Créer un climat, une ambiance qui soit chaleureuse, ouverte, humaine
- 2- Favoriser le dialogue et l'échange en permettant la prise de parole à tous les jeunes, en répondant aux questions des jeunes,
- 3- Faire vivre des valeurs. Il ne s'agit pas ici d'imposer des valeurs sous la menace ou la terreur, mais plutôt d'aider les jeunes à prendre conscience de la nécessité de valeurs pour sa vie. Les valeurs à promouvoir dans la sexualité sont entre autres:
La vie, la fidélité, la générosité, la vertu, l'équité, l'intégrité, la liberté, l'amour, la solidarité, la responsabilité, la paix, l'égalité, l'amitié, le respect, la franchise, la rigueur, la moralité, la gentillesse, la simplicité, la dignité, l'ambition, le bien, le pardon, la tolérance, le sens du devoir, l'harmonie, le partage, le sens des autres, la tolérance, l'épanouissement, la sécurité, l'indépendance, l'autonomie, la démocratie, la virginité, etc.
- 4- Permettre l'accès à l'information. L'intervenant peut transmettre lui-même la bonne information mais il peut aussi diriger l'adolescent ou l'adolescente vers des personnes-ressources.

L'animateur périscolaire doit développer les qualités suivantes:

Le naturel et l'aisance pour les sujets à traiter ; la capacité d'écouter ; inspirer la confiance ; avoir le respect absolu du secret professionnel ; avoir une bonne dose d'humour ; être assuré de son savoir et de son savoir faire ; ne manifester aucun préjugé ; ne pas mépriser les élèves ; éviter d'être trop sympathique avec les élèves ; savoir gérer les questions des élèves ;etc.

Planification des activités du personnel post et périscolaire

Recommandation : Mener au minimum des séances d'éducation à la sexualité dans une classe de 4eme tirée au sort.

| THEMES A DEVELOPPER | PERIODE | | |
|---|---------|-------|-----|
| | Mars | Avril | Mai |
| Contenu scientifique sur les IST, le VIH et le SIDA | | | |
| Thèmes d'approfondissement | | | |

MODULE VI : LES SESSIONS D'APPROFONDISSEMENT

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de :

- D'animer une session d'approfondissement sur l'abstinence sexuelle
- D'animer une session d'approfondissement sur le préservatif
-

Méthodologie :

Mises en situation

Theme 1 L'abstinence

L'animateur introduit l'exercice qui suit en expliquant qu'il va distribuer des bouts de papier contenant des arguments souvent utilisés pour amener les filles à avoir des rapports sexuels. En petit groupes - binômes (deux à deux) ou en triades (trois à trois) ... dépendamment de l'effectif de la classe)- les élèves font réfléchir et proposer ce qu'il faut dire ou faire face à la situation reçue.

Travaux en petits groupes

L'animateur remet aux petits groupes une situation différente ressortie de la feuille support. Il donne quelques minutes pour que chaque groupe puisse se concerter et préparer sa réponse (2 à 3 minutes pour que ce soit spontané)

Discussion en grand groupe

En grand groupe (avec toute la classe), L'animateur demande aux petits groupes de présenter leurs propositions. Il anime la discussion et invite les autres élèves qui le désirent de donner leur contribution après chaque présentation. Il se sert de la feuille support pour clarifier et suggérer les contre arguments.

Conclusion :

Après que toutes les situations aient été discutées, L'animateur fait la synthèse de la séance en attirant l'attention sur le fait que :

- les moyens efficaces de lutte contre le VIH sont l'abstinence, la fidélité ou l'utilisation du condom.
- le moyen de prévention recommandée pour les jeunes est l'abstinence.

Feuille support : Arguments et contre arguments sur l'abstinence

| <i>Si on vous dit que...</i> | <i>Vous pouvez répondre...</i> |
|--|--|
| <p>Si on reste vierge jusqu'au mariage, on ne saura pas faire l'amour et son mari ou son épouse ira chercher ailleurs</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Il faut s'entraîner pour savoir faire l'amour</p> | <p>- Rien ne garantie qu'on satisfera son mari ou son épouse parce qu'on aura expérimenté les rapports sexuels avec d'autre individus auparavant</p> <p>- l'harmonie dans un couple dans le domaine de la sexualité repose d'avantage sur les attentions, l'entente et la compréhension mutuelle. Et non pas sur les expériences passées parfois désastreuses et regrettables.</p> |
| <p>Si une fille reste longtemps sans avoir de rapports sexuels, le vagin de fille va rester si petit qu'il ne pourra pas supporter le pénis</p> | <p>- le vagin est un organe très extensible. Pour preuve, il est capable de se distendre pour laisser passer le bébé lors de l'accouchement.</p> |
| <p>L'abstinence prolongée peut rendre malade</p> | <p>C'est archi faux ! Quel est le nom de la maladie dont souffrirait une personne qui s'abstient longtemps ?</p> <p>- Au contraire toute personne qui a des rapports sexuels court le risque d'attraper les IST y compris le VIH/SIDA. S'il s'agit d'une fille, elle risque d'avoir une grossesse</p> |
| <p>Il est impossible de s'abstenir puisque c'est le corps qui demande...</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Une fois qu'on a goûté au plaisir sexuel, l'on ne peut plus s'en passer</p> | <p>Les êtres humains ne sont pas commandés uniquement par leur corps. Ils ont la faculté de pouvoir maîtriser les pulsions sexuelles toutes les fois qu'ils le veulent aussi longtemps qu'ils le veulent.</p> <p>Tout est question de choix personnel et de volonté</p> |
| <p>L'abstinence peut rendre stérile et impuissant</p> | <p>Faux, l'abstinence n'a jamais été cause de stérilité ni d'impuissance.</p> <p>Au contraire, la plupart des cas de stérilité sont les conséquences des IST.</p> |
| <p>Ce que Dieu a donné gratuitement, il faut le partager gratuitement</p> | <p>Dieu nous a donné un corps pour qu'on l'aime qu'on l'entretienne et qu'on l'utilise positivement.</p> <p>Avoir des rapports sexuels désordonné c'est faire un usage négatif et même dangereux de son corps tant pour soi que pour les autres</p> |
| <p>Tu fais tu meurs... tu ne fais pas, tu meurs</p> | <p>- Tout le monde va mourir mais chacun a le devoir de chercher à vivre en meilleure santé et le plus longtemps possible.</p> <p>Les rapports sexuels précoces et fréquents présentent des risques élevés pour la santé et la vie des adolescents</p> |
| <p>L'abstinence rend frigide et insensible en amour</p> | <p>Non, l'abstinence rend plutôt créatif et très sensible en amour, car il permet de savoir donner et recevoir du plaisir sans rapport sexuel.</p> |

Thème 2- Le préservatif

L'animateur introduit l'exercice qui suit en expliquant qu'il va distribuer des bouts de papier contenant des arguments souvent utilisés pour amener les filles à ne pas se protéger.

En petit groupes - binômes (deux à deux) ou en triades (trois à trois) ... dépendamment de l'effectif de la classe)- les élèves vont réfléchir et proposer ce qu'il faut dire ou faire face à la situation reçue.

Travaux en petits groupes

L'animateur remet aux petits groupes une situation différente ressortie de la feuille support.

Il donne quelques minutes pour que chaque groupe puisse se concerter et préparer sa réponse (2 à 3 minutes pour que ce soit spontané)

Discussion en grand groupe

En grand groupe (avec toute la classe), L'animateur demande aux petits groupes de présenter leurs propositions. Il anime la discussion et invite les autres élèves qui le désirent de donner leur contribution après chaque présentation. Il se sert de la feuille support pour clarifier et suggérer les contre arguments.

Après que toutes les situations aient été discutées, L'animateur fait la synthèse de la séance en attirant l'attention sur le fait que :

- le préservatif est un moyen efficace de protection à la fois contre les IST, le VIH et les grossesses non désirées lorsqu'il est correctement et systématiquement utilisé.

-Savoir utiliser le préservatif n'est pas synonyme d'avoir des rapports sexuels. Il souhaitable pour toute personne de connaître les étapes d'utilisation du préservatif car il est du devoir de chacun de se protéger en cas de rapports sexuels. (N.B : l'animateur peut après ce message, procéder à la démonstration des étapes de l'utilisation du préservatif en se servant de la feuille support y relative.)

Démonstration de l'utilisation du préservatif

L'animateur introduit l'exercice qui suit en expliquant qu'elle va distribuer des papiers contenant les étapes de l'utilisation du préservatif (N.B inscrire les étapes de manière succincte et lisible).

L'animateur remet chaque étapes a un/une élève. Il donne quelques minutes au groupe pour qu'il puisse se concerter afin de se placer suivant le classement des étapes d'utilisation correcte du préservatif.

Après la concertation, il mène la discussion sur

- l'ordre correcte des étapes (il invite les autres élèves qui le désirent de donner leur contribution. il se sert de la feuille support pour déterminer l'ordre correcte

- la manière de procéder dans chaque étape (il invite les élèves a commenter chaque étape de l'utilisation du préservatif. Il se sert de la feuille support pour donner des informations complémentaires)

Feuille support : Arguments et contre arguments sur l'utilisation du préservatif

| Arguments en défaveur de l'utilisation du préservatif | Arguments en faveur de l'utilisation du préservatif |
|---|---|
| Le préservatif n'est pas sûr, il peut éclater ou disparaître dans le vagin pendant les rapports sexuels | En principe, s'il est bien utilisé, le préservatif ne devrait ni éclater, ni disparaître dans le vagin. Toutefois, si le préservatif glisse dans le vagin, il est facile de le retirer en se servant de ses deux doigts. Mais Attention, lorsqu'un préservatif a glissé dans le vagin ou s'est déchiré, il faut immédiatement arrêter le rapport sexuel et laver le pénis et le vagin à l'eau savonneuse. Par la suite vous devez, le plus tôt possible, consulter un personnel de santé. |
| Certains préservatifs sont infectés par le VIH ? | Non, les préservatifs ne peuvent pas être infectés par le VIH, car leurs normes de fabrication et de conservation ne le permettent pas. Le préservatif sert plutôt à éviter la transmission du VIH |
| Le préservatif réduit le plaisir lors des rapports sexuels | En réalité Non. Le plaisir que procure l'acte sexuel dépend la pensée de tout un chacun. Un acte sexuel réalisé avec le préservatif enlève l'angoisse d'être infecté par le VIH, d'attraper une IST et de contracter une grossesse non désirée. Il est donc beaucoup plus plaisant qu'un acte sexuel sans préservatif. Par ailleurs l'utilisation du préservatif permet d'introduire plus de créativité et de jeux pendant les ébats sexuels. Le préservatif n'empêche pas de jouer. Un adage célèbre dit « Le préservatif préserve de tout... sauf de l'amour » |
| Mettre le préservatif avant le rapport sexuel est gênant et fait perdre du temps. Pour cela, je ne l'utilise pas. | La décision d'utiliser le préservatif ne doit pas être brusque. Les partenaires doivent en parler longtemps avant les rapports sexuels et introduire le préservatif dans des jeux amoureux. Ils doivent montrer beaucoup d'assurance et de facilité au moment d'utiliser le préservatif. Pour cela, dans l'intimité, il faut lire les instructions et s'entraîner. C'est en s'entraînant qu'on devient expert. Si malgré tous vos efforts, l'un partenaire ne consent pas à utiliser le préservatif, l'autre doit refuser tout rapport avec lui ou avec elle... « Sans préservatif... c'est Non ! », car il faut protéger sa santé et celle de votre partenaire. |

Feuille support : Sur les étapes d'utilisation du préservatif masculin

- 1- Vérifier la date de péremption. Ne pas utiliser un préservatif dont la date de péremption dépassée ;
- 2- Vérifier la qualité de conservation du préservatif : l'emballage doit être scellé, sans déchirure et contenir un peu d'air;
- 0- Caresses (N.B Les caresses peuvent être placées n'importe où dans le classement des étapes)
- 3- Placer le préservatif roulé (en forme de chapeau feutre) sur le bout du pénis en érection.
- 4- Pincer l'extrémité du préservatif pour expulser l'air
- 5- Déroulez le préservatif jusqu'à la base du pénis
- 6- Retirez le pénis en maintenant le préservatif. Le retrait du pénis se fait avant qu'il ne perde son érection, prenez garde de ne pas déverser le sperme. Maintenez contre la base du pénis pendant le retrait du vagin.
- 7- Jeter le préservatif utilisé et emballé aux ordures,
- 8- Lavez le pénis à l'eau savonneuse avant tout autre contact
- 9 - Servez-vous d'un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel

MODULE VII : LE REPORTING DES ACTIVITES

Objectifs

A la fin de la session, les participants seront capables de :

1. Déterminer les éléments d'un rapport (compte rendu) d'activité
2. Elaborer un rapport d'activité selon le canevas requis

Méthodologie

Expose actif

Éléments de contenu

Le rapport d'activités des pairs éducateur doit contenir les éléments suivants :

- La date de l'activité
- Le lieu de l'activité
- le nombre de participants (préciser le nombre de filles, de garçons, la tranche d'âge)
- La durée de l'activité
- Le thème développé
- Les objectifs visés
- La méthodologie utilisée
- Les outils/supports/matériels utilisés
- Le/les principaux messages transmis
- Les difficultés rencontrées et comment vous les avez surmontées
- Les questions difficiles qui vous ont été posées
- Les résultats de l'évaluation de votre activité (vos objectifs ont-ils été atteints)
- Les suggestions que vous proposez pour améliorer l'activité
- Le nom du rapporteur

Comme intervenant en matière de sexualité, le personnel post et périscolaire assure le rôle traditionnel d'éducateur c'est-à-dire écouter et informer. Mais en plus il a un rôle plus délicat qui est celui d'orienter, de soutenir, d'accompagner le jeune dans ses prises de conscience, sa connaissance de soi et des autres.

BIBLIOGRAPHIE

- **Family Health International** : Counseling et dépistage du VIH pour les jeunes (2006)
- **Fondation Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge** : Agir avec les jeunes - Manuel de formation sur le VIH/SIDA et les MST à l'intention des jeunes (2000)
- **Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population** : Communication Sociale pour un changement de comportement dans le cadre des IST/VIH/SIDA. Guide technique
- **Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population** : Guide de promotion du préservatif (juillet 2006)
- **Fonds de Soutien aux Activités en matière de Population** : Mobilisation Sociale pour la prévention contre les IST/VIH/SIDA en milieu communautaire au Tchad. Guide de l'animateur (Novembre 2007)
- **Inter-Agency Standing Committee** : Directives relatives au VIH/SIDA dans les situations d'urgence
- **Urbain Abega, Louis Pierre Billong** : Modules de formation des pairs éducateurs et promoteurs du programme ENJ. IRESCO (2008)
- **UNICEF/Programme National de Lutte contre le Sida** : Guide du pair éducateur : Prévention des IST/VIH/SIDA et les problèmes de la santé de reproduction à travers l'éducation aux compétences de vie courante (Novembre 2007)
- **Wendy Arnold et Sheik Kabali**: Programme de formation de pair de Los Angeles (**PEP/LA**) Idris de **PEP**
- **Youth Development Foundation** : Modules de formation des pairs éducateurs

ANNEXES

Test des connaissances sur le VIH et le SIDA ET LA COMMUNICATION

Remplissez en cochant sur l'une des deux cases suivantes : OUI/NON

| N° | Questions | Réponses | |
|-----|---|----------|-----|
| | | OUI | NON |
| 1 | L'abstinence sexuelle peut nuire à la santé. | | |
| 2. | Le virus responsable du Sida s'appelle le virus de l'immunodéficience humaine VIH. | | |
| 3. | Après une contamination par le VIH, les signes de la maladie apparaissent immédiatement | | |
| 4. | L'abstinence sexuelle est le moyen le plus sûr pour éviter d'être contaminé par le Sida. | | |
| 5. | Le test de dépistage du VIH consiste à prélever un peu de sang pour rechercher les anticorps dirigés contre le VIH. | | |
| 6. | Un jeune qui n'a pas de rapport sexuel ne doit pas faire de test de dépistage. | | |
| 7. | La plupart des personnes séropositives sont minces. | | |
| 8. | Faire son test de dépistage suffit pour connaître son statut sérologique. | | |
| 9. | Être séropositif c'est porter le virus du Sida dans le corps sans être malade. | | |
| 10. | Lorsqu'on porte le virus et que l'on n'est pas malade on peut avoir des rapports sexuels sans problème. | | |
| 11. | Une personne porteuse du virus ne peut pas vivre longtemps. | | |
| 12. | Une personne séropositive ne doit plus être amoureuse. | | |
| 13. | Le test de dépistage permet de calmer sa peur, son angoisse quant on ne sait pas si on est ou non porteur du VIH. | | |
| 14. | Un animateur post péricolaire c'est celui qui amène les élèves à changer de comportement. | | |
| 15. | Un animateur post péricolaire doit avoir plus de connaissance sur la SRA que ses autres collègues. | | |
| 16. | Un animateur post péricolaire doit mieux écouter les élèves que les autres collègues. | | |
| 17. | L'intervenant éducateur peut prescrire des médicaments si l'élève le lui demande. | | |
| 18. | L'intervenant éducateur ne doit jamais dire qu'il ne sait pas. | | |
| 19. | L'intervenant éducateur doit trouver des solutions aux jeunes qui s'adressent à lui. | | |
| 20. | L'intervenant éducateur qui s'y connaît peut facilement amener toute la classe à changer de comportement. | | |

Fiche de suivi de l'animateur périscolaire

Nom de l'établissement : _____

| Date | Classe | Thème abordé et contenu de l'activité | Durée | Nombre de participants | | Nombre d'intervenants | | Observations |
|------|--------|---------------------------------------|-------|------------------------|---------|-----------------------|---------|--------------|
| | | | | Filles | Garçons | Filles | Garçons | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Fait à : _____

Par : _____

Signature : _____

RAPPORT INDIVIDUEL D'ACTIVITE

1. **Lieu de déroulement de l'activité**

2. **Date à laquelle s'est déroulée l'activité** : [_____ || _____ || _____]

3. **Thème de l'entretien**

4. **Objectifs à atteindre**

a) _____

b) _____

c) _____

5. **Contenu de la discussion**

6. **Approches utilisées**

7. **Nombre de participants**

Les filles _____ Les garçons _____

9. **Autres** : _____

Nom de l'animateur : _____

Signature :