GUIDE DE L'ANIMATEUR

FORMATION À LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE

MODULES DE BASE

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE

PEPFAR

LINKAGES Across the Continuum of HIV Services for Key Populations

fhi360 THE SCIENCE OF IMPROVING LIVES

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1
But de cette boîte à outils 2
Utilisation des boîtes à outils de base et optionnelles pour adapter la formation 5
Compétences en facilitation 7
Avant la formation 14
Comment utiliser les modules de formation 15
Modules de base 17
Introduction aux modules de base 18
EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION DÉTAILLÉ POUR LES ANIMATEURS 19
1. Présentation de l'atelier 29
2. Évaluation pré – formation 30
3. Introduction au programme LINKAGES 31
4. Fuites courantes dans la « Cascade du VIH » 32
5. Introduction à la navigation non professionnelle 34
6. Rôles et qualités d'un pair navigateur 37
7. Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés 39
8. Confidentialité 41
9. Éthique de la prestation de services entre pairs 45
10. L'importance des limites 46
11. Limites et scénarios de confidentialité 48
12. Appariement avec un bénéficiaire et première réunion 52
13. Réunions subséquentes : évaluation initiale, établissement du plan d'action, orientation et liaison 53
14. Réunions de suivi : l'ensemble minimum de services 55
15. Comportements propices à la santé, dignité et prévention 56
16. Introduction à la thérapie antirétrovirale 57
17. Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie 59
18. Prestation de services différenciés 64
19. Capacités de communication 67
20. Écoute active et conseil 68
21. Travaux pratiques – écouter les autres 70
22. Introduction à la divulgation 72
23. Les avantages et les risques de la divulgation 73
24. Mise en œuvre de la navigation professionnelle – mouvement des clients 76
25. Mise en œuvre de la navigation non professionnelle – gestion et supervision 78
26. Outils supplémentaires de mise en œuvre de la navigation non professionnelle 78
25. Travaux pratiques de navigation non professionnelle – optionnels (peuvent être organisés dans la matinée du quatrième jour) 78

INTRODUCTION

La présente boîte à outils a pour but de former les confrères séropositifs à l'engagement et de retenir les personnes vivant avec le VIH (PVV) dans le système de soins de santé. Cette boîte à outils a été développée à partir de nombreuses initiatives visant à intégrer les pairs dans la programmation afin d'améliorer les résultats sur la santé associés au VIH. Il s'agit notamment de l'étude du Réseau d'essais de prévention du VIH (HPTN) – 061 financée le National Institutes for Health (NIH) ; de l'étude de la science de mise en œuvre des principales populations, financée par l'USAID en Afrique du Sud et réalisée par FHI 360 et l'université Johns Hopkins ; et de Building Blocks to Peer Success, une boîte à outils destinée à la formation des pairs séropositifs développée par un consortium de partenaires sous la supervision de l'École de santé publique de l'université de Boston.

Les programmes dirigés par les pairs peuvent contribuer à réduire le fossé entre les personnes vivant avec le VIH et le système de soins de santé, compte tenu en particulier de deux aspects importants de l'épidémie mondiale de VIH :

1. L'épidémie de VIH se répand rapidement parmi les populations clés (PC) composées des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, des travailleuses du sexe, des personnes transgenres et des personnes qui s'injectent des drogues.
2. La thérapie antirétrovirale peut avoir un impact spectaculaire sur les résultats sanitaires des PVV, pourtant les personnes vivant avec le VIH des PC ont des difficultés à accéder au traitement et à maintenir l'adhésion.

Le présent guide de l'animateur fait partie d'une boîte à outils conçue pour former les pairs navigateurs à la fourniture d'un ensemble d'interventions visant à associer les membres séropositifs des populations clés aux services d'assistance et de soins contre le VIH, à les maintenir dans le système de soins de santé et à appuyer leur adhésion à la thérapie antirétrovirale (TAR) pour parvenir à la suppression virale. Les pairs navigateurs formés œuvrent au sein d'une équipe de prestataires dans un réseau de services pour s'assurer que leurs bénéficiaires accèdent effectivement à la gamme complète de services cliniques et psychosociaux mis à leur disposition et qu'ils ont une vie saine et positive.

La boîte à outils est composée des éléments suivants :

- **Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle** — Les gestionnaires de programme et les pairs navigateurs peuvent utiliser ce document comme point de départ pour déterminer comment leurs programmes de navigation non professionnelle fonctionneront au sein du réseau de services à plus grande échelle. Les programmes doivent développer leur propre ensemble de procédures normales d'exploitation (PNE) et d'algorithmes de mouvement des clients pour accompagner ce guide.
- **Documentation du participant : l'Annexe 1** du présent guide de l'animateur comprend la documentation contenant les principales informations de chaque séance de formation et un ensemble complet d'outils que les navigateurs peuvent utiliser pour élaborer des plans d'action avec leurs bénéficiaires, fournir une assistance ou des orientations et surveiller l'évolution.
- **Présentations** — la simplicité de ces diapositives PowerPoint modifiables a été conservée afin qu'elles puissent être adaptées à une variété de contextes. Les présentations sont disponibles à : https://www.dropbox.com/sh/dtglg9inlwwx74r/AAAcG2zXTZ-HBoRUqsWkgf9Aa?dl=0

- **Exemple de formulaire et de directive** — ces documents peuvent être adaptés par les concepteurs de programme, les gestionnaires et les réalisateurs pour aider les pairs navigateurs à fournir les services appropriés à leurs bénéficiaires et surveiller leurs résultats. Ils sont disponibles dans **l'Annexe 1** du présent guide de l'animateur.
- **Exemple de cadre de référence des pairs navigateurs** — les gestionnaires de programme peuvent faire recours à un cadre de référence (voir **Annexe 2**) pour s'assurer que les navigateurs comprennent leurs rôles au sein du réseau de services.

NOTE: La présente boîte d'outils de formation est subdivisée en modules de base et en modules optionnels. Les modules de base sont ceux qui sont essentiels à une navigation non professionnelle efficace et recommandés à tous les navigateurs en formation. La formation aux modules de base dure deux à trois jours. Le cas échéant, des modules optionnels peuvent être inclus. La formation à l'ensemble des modules est étalée sur cinq jours pleins. Ils sont composés de domaines techniques dans lesquels les stagiaires n'ont peut-être aucune formation préalable (notamment les principes fondamentaux du VIH et du SIDA et la réduction des risques) et répondent aux besoins psychologiques ainsi qu'aux besoins d'autres ordres. Les programmes nationaux peuvent juger nécessaire d'adapter le matériel de formation et les modules au contexte local. Chaque programme national devra développer ou adapter les modules suivants à son propre contexte :

- Introduction au programme local ou à l'organisation locale
- Opérationnalisation et mise en œuvre de la navigation non professionnelle dans le pays
- Directives et protocoles nationaux
- Algorithmes de mouvement des clients
- Principaux problèmes juridiques ou politiques

La meilleure manière de mettre en œuvre cette formation est de le faire de manière interactive avec la forte participation des stagiaires. Les animateurs doivent encourager la libre discussion et le libre échange d'idées pour réduire tout stigmate contre les populations clés parmi les participants et les aider à mieux comprendre les besoins de leurs bénéficiaires. Les animateurs doivent se servir des diapositives PowerPoint supplémentaires (le Guide de mise en œuvre de navigation professionnelle) et des outils intégrés dans l'annexe de ce document. Les informations sur la préparation de la formation et les techniques de facilitation sont fournies ci-dessous.

BUT DE CETTE BOÎTE À OUTILS[1]

Cette boîte à outils fournit une diversité de matériels et d'instructions sur la manière de les utiliser pour élaborer un plan de formation personnalisé pour les pairs navigateurs de votre communauté.

Qu'est-ce qu'un pair ?

Dans ce contexte, un pair est une personne qui est affectée par le VIH ou qui vit avec le VIH, qui partage des caractéristiques d'origine similaires avec les bénéficiaires desservis et qui n'est pas un professionnel de la santé

[1] Adapté des éléments de base du succès par les pairs : Une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs. Boston : École de santé publique de l'université de Boston ; 2009.

cliniquement formé. Les pairs navigateurs qui participent à cette formation peuvent être issus de la communauté des pairs conseillers ou éducateurs, des agents de santé communautaires, des promoteurs, des travailleurs des services d'approche, des éducateurs en traitement, des avocats ou des membres de la communauté.

Qui devrait utiliser cette boîte à outils ?

Le principal auditoire de la boîte à outils est composé des formateurs expérimentés et des organismes de formation susceptibles d'utiliser ces matériels pour concevoir, améliorer ou affiner leur propre formation de navigateurs pairs. Une seconde audience (les superviseurs ou les directeurs de programme et les organisations qui accueillent les programmes de pairs) peut utiliser cette boîte à outils pour planifier un programme de formation pour les navigateurs pairs nouvellement embauchés ou fournir une formation continue aux navigateurs existants. La troisième audience est composée des décideurs, des planificateurs et des bailleurs de fonds susceptibles d'utiliser la boîte à outils pour contribuer à la planification ou au financement des activités de formation des navigateurs pairs dans leurs pays ou dans leurs communautés.

Principes sous-jacents

Deux principaux principes sous-tendent la structure et le contenu de cette boîte à outils.

1. Un style d'apprentissage interactif. La formation entre pairs s'appuie davantage sur les principes de la formation des adultes que sur l'instruction théorique. Les chercheurs signalent que le meilleur type d'apprentissage est l'apprentissage autonome, participatif, empirique et appliqué. Les gens se souviendront de :

- 10 % de ce qu'ils lisent
- 20 % de ce qu'ils entendent
- 30 % de ce qu'ils voient
- 50 % de ce qu'ils voient et entendent
- 70 % de ce qu'ils voient, entendent et disent
- 90 % de ce qu'ils voient, entendent, disent et font

Les modules de formation de cette boîte à outils essaient de parvenir à un équilibre entre ce que les personnes voient, entendent et font pour maximiser l'apprentissage possible.

2. Les formations ne se ressemblent pas entre elles. Le formateur adaptera son programme à son style de formation et son expérience en matière de formation et aux besoins de leurs pairs.

Conseils rapides pour le développement et la mise en œuvre d'une formation

Évaluez votre communauté

L'évaluation des besoins est la première étape du développement et de la mise en œuvre d'un programme efficace de formation entre pairs. L'évaluation des besoins vous permet de recueillir des informations sur les besoins de la population bénéficiaire cible et les besoins organisationnels qui doivent être satisfaits pour la

mise en œuvre réussie d'un programme de pairs. L'évaluation des besoins vous permet également d'identifier les sujets à traiter au cours de la formation et de déterminer la durée du programme ainsi que les ressources disponibles.

Il y a deux types d'évaluation des besoins :

1. En ce qui concerne les **organisations** : celles qui ont déjà des programmes et celles qui sont en phase de développement.
2. En ce qui concerne les **pairs** : ceux qui travaillent déjà en tant que pair et ceux qui désirent en apprendre davantage à propos du rôle de pair.

Adapter la formation
Sur la base de votre évaluation des besoins, déterminez la durée de la formation et établissez votre programme en conséquence. Assurez-vous de prendre en compte les ressources dont vous disposez pour financer et soutenir la formation. Cela affectera également la durée éventuelle de votre formation.

Utilisez l'évaluation des besoins pour développer des objectifs de formation spécifiques et mesurables. Ces objectifs de formation vous permettront de structurer votre évaluation de la formation.

Lors de la détermination du contenu de base de votre formation, focalisez – vous sur les critères suivants :

- Vos attentes pour vos pairs navigateurs et ce qu'ils attendent de vous
- L'expérience et les connaissances des navigateurs
- Les caractéristiques de la population bénéficiaire que vos navigateurs serviront
- L'expérience et les connaissances des formateurs

Intégrez des introductions, des dérideurs, des activistes, des résumés et des conclusions à votre programme. En outre, choisissez un emplacement approprié à la formation. Un exemple de programme de formation est fourni à la page 20 de la présente boîte à outils.

Recruter des participants
Avant d'entamer le processus de recrutement, pensez aux questions suivantes :

- Où, quand et comment vais-je recruter des pairs navigateurs ?
- De combien de pairs navigateurs ai-je besoin ?
- Quelle est la population cible du programme de navigation ?
- Quels sont les ressources et les mécanismes dont je dispose pour recruter des pairs navigateurs ? (Par exemple, le budget, les animateurs communautaires, etc.)

Après avoir répondu à ces questions, pensez aux manières par lesquelles la communauté de votre PC peut contribuer au processus de recrutement. Par exemple, les communautés des PC peuvent contribuer à la vulgarisation de la formation, recommander des participants pour la formation et fournir les coordonnées des participants potentiels.

Présélectionner et sélectionner les participants
Élaborez des critères de présélection et de sélection de vos pairs navigateurs avant de commencer à choisir des participants, notamment les antécédents avec les communautés de PC, la sérologie VIH, les aptitudes en

matière de communication (écrit/oral), ou l'appartenance à la PC. Ces critères peuvent être axés sur les besoins de la population bénéficiaire cible ou sur ceux de votre organisation. Si vous n'avez pas un grand éventail de pairs potentiels dans votre communauté, vous pourriez juger nécessaire d'élargir vos critères de sélection. Vous pouvez procéder à la présélection et à la sélection avant la formation qui pourrait impliquer un processus d'application initial et une présélection de suivi effectuée en personne ou par téléphone.

Mettre en œuvre et faciliter la formation
Lors de la mise en œuvre et de la facilitation de votre formation, n'oubliez pas les astuces de formation suivantes :

- Expliquer soigneusement chaque activité et étudier les instructions avec le groupe.
- Poser des questions ouvertes au groupe pour stimuler la discussion.
- Limiter et clore une discussion lorsqu'un sujet a été épuisé.
- Scinder le grand groupe de participants en petits groupes pour effectuer les activités et partager des idées.
- Expliquer comment les messages clés et les leçons sont associés au travail des pairs.
- Lier les activités aux compétences précédemment apprises.
- Prêter attention aux besoins des participants et faire des pauses lorsque cela est nécessaire.
- Faire le bilan avec les participants à la fin de chaque activité et à la fin de chaque journée.

Évaluer la formation
Procéder à une évaluation à la fin de la formation pour déterminer si elle a atteint ses objectifs. Cette évaluation permettra de déterminer si la formation a répondu aux besoins des participants et si des améliorations ou modifications doivent être apportées aux futures formations.

Il existe plusieurs types d'évaluation. Certaines évaluations techniques sont structurées de manière à atteindre les objectifs mesurables fixés avant le début de la formation. Pour ce type d'évaluation, on se sert souvent d'un instrument d'évaluation ou d'un outil. Les autres évaluations sont plus « souples » ou qualitatives et posent des questions ouvertes aux personnes participant à la formation pour appréhender leurs impressions, leurs idées, leurs préoccupations et leurs suggestions par rapport à la formation. Vous pouvez associer différentes méthodes d'évaluation pour obtenir une image complète de l'expérience de la formation. En outre, vous pouvez procéder à une évaluation au milieu de la formation et à nouveau à la fin de celle-ci.

Un exemple d'instrument d'évaluation est fourni dans **l'Annexe 1** du présent document (voir **Formulaire d'évaluation de la formation à la navigation non professionnelle**).

UTILISATION DES BOÎTES À OUTILS DE BASE ET OPTIONNELLES POUR ADAPTER LA FORMATION

Détermination du contenu de base

La présente boîte à outils permet aux formateurs d'élaborer leur propre programme de formation entre pairs navigateurs sur la base des réponses aux questions suivantes :

1. Quelles sont les attentes des pairs navigateurs qui seront formés et qu'attend-on d'eux ?
2. Quelles sont les expériences et les connaissances des navigateurs qui prendront part à la formation ?
3. Quelles sont les caractéristiques de la population bénéficiaire que les navigateurs serviront ?
4. De quel temps disposez-vous pour effectuer la formation ?
5. Quelles sont les expériences et les compétences des formateurs ?

Les séances de formation de ce kit ont été conçues pour la formation des pairs navigateurs qui impliqueront et retiendront les personnes vivant avec le VIH dans le système de soins de santé, avec un intérêt particulier pour les populations clés. Pour mettre en œuvre la navigation de manière efficace, les navigateurs devront établir des rapports de soutien avec leurs bénéficiaires et les aider à gérer certains des stress quotidiens accompagnant le diagnostic du VIH tels que la compréhension du but des différents traitements et analyses et du mode de fonctionnement du VIH dans l'organisme, la gestion des relations avec les amis, la famille et les partenaires et la gestion du stigmate. Ces tâches nécessiteront trois domaines de « compétence de base » tels que :

1. **Les connaissances en matière de VIH** (y compris le cycle de vie du VIH, les médicaments, l'adhésion, la réduction de la résistance, des risques et des dommages)
2. **Les compétences en communication** (y compris la capacité d'écoute, les questions ouvertes, les styles de communication, la sensibilisation culturelle et les comportements dénués de jugement)
3. **La nette compréhension des rôles et des responsabilités** (y compris les attentes relatives au milieu de travail, les limites, la confidentialité, le service de consultation, la navigation dans le système de soins de santé, le travail comme membre d'une équipe de gestion des cas, la communication avec les fournisseurs, la préparation à être un pair et les soins auto-administrés)

Les niveaux d'expérience et de connaissance des pairs qui participent à la formation sont susceptibles de varier. Par conséquent, la conception de la formation doit prendre en compte les personnes ne possédant aucune expérience de pair ainsi que celle possédant déjà de nombreuses années d'expérience, répondant ainsi à un large éventail de niveaux de connaissance. Les formateurs peuvent mélanger et associer des modules des boîtes à outils de formation DE BASE et OPTIONNELS pour s'assurer que le sujet et les séances répondent aux besoins du programme et des participants.

Quelles sont les caractéristiques de la population bénéficiaire que les pairs navigateurs serviront ?

Les caractéristiques de la population bénéficiaire influenceront le choix des modules de formation et la conception du programme. Par exemple, les pairs navigateurs travaillant essentiellement avec des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes doivent se concentrer sur des questions différentes de celles des personnes travaillant avec les travailleuses du sexe (qui doivent s'occuper de questions telles que la planification familiale et la violence perpétrée par les clients). Il en va de même pour les navigateurs qui travaillent avec des transgenres (par exemple la compréhension des hormones) ou les personnes qui s'injectent des drogues (par exemple, l'utilisation des substances et les traitements). Les besoins des personnes récemment incarcérées, des personnes à faible niveau d'alphabétisation et des personnes dont la langue maternelle n'est pas la langue de formation sont des facteurs à prendre en compte lors de la sélection des modules et de la conception du programme.

De quel temps disposez-vous pour effectuer la formation ?

Il est peu probable que vous ayez suffisamment de temps pour fournir toute la formation requise ou souhaitée par un pair. (Les évaluations des participants comprennent généralement des déclarations telles que : « j'aurais aimé avoir plus de temps... »). Cependant, une durée minimale de trois jours vous permettra de discuter des notions élémentaires nécessaires à un pair navigateur expérimenté ou non pour commencer à travailler tant qu'il demeure sous la forte supervision d'un superviseur ou d'un mentor expérimenté qui peut poursuivre sa formation sur son lieu de travail.

Quelles sont les expériences et les compétences des formateurs ?

Les programmes efficaces de formation entre pairs possèdent généralement une équipe de formation composée d'un ou deux formateurs expérimentés et d'un pair qui est soit un formateur expérimenté, soit un formateur en formation. Les pairs sont des membres irremplaçables de l'équipe de formation ; ils ont une relation empirique avec les participants que les gestionnaires de cas ou les autres formateurs n'ont pas forcément. Les pairs formateurs expérimentés peuvent se servir de leur propre vécu pour aider les personnes à prendre contact avec les prestataires de soins de santé et à suivre les soins. Les pairs formateurs sont également des modèles de rôle et peuvent modéliser les compétences indispensables aux participants. On peut faire appel à des experts lors des séances portant sur des sujets spécifiques tels que la pharmacothérapie, la planification familiale, les problèmes juridiques ou de confidentialité, la santé mentale ou d'autres domaines.

Les meilleurs formateurs sont ceux possédant une expérience et des connaissances pratiques et directes sur le travail de pair et qui ont d'excellentes compétences en matière d'établissement de relation et de facilitation de groupe. LINKAGES recommande que des pairs expérimentés co-animent une partie de la formation à la navigation non professionnelle comme une activité de renforcement des capacités du pair, mais également pour donner plus de crédibilité en tirant parti de leurs expériences et leur capacité à répondre aux questions et à résoudre les problèmes à mesure qu'ils apparaissent.

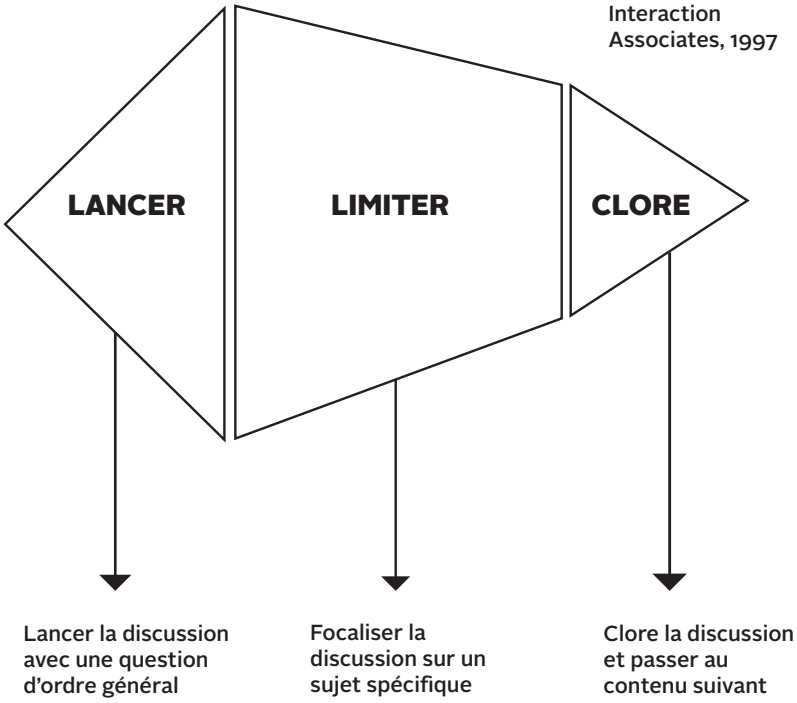
COMPÉTENCES EN FACILITATION

Les animateurs de formation ont besoin d'une variété de compétences et d'aptitudes pour remplir leur rôle. Il ne suffit pas de connaître le contenu et la structure du curriculum. La formation exige des animateurs l'exécution simultanée de multiples tâches telles que l'écoute, l'observation et le rappel des points de discussion. Ils doivent communiquer clairement, analyser et résumer les points clés, diagnostiquer les problèmes et intervenir de manière efficace. Ils doivent également fournir des rétroactions sans créer de réaction défensive et accepter les rétroactions sans réagir de manière défensive. En outre, ils doivent gagner la confiance du participant, fournir assistance et encouragements et être d'une grande patience.

La présente section propose des astuces, des idées et des principes de formation ainsi que des compétences de facilitations spécifiques qui faciliteront le travail d'un animateur. Elle est destinée aux nouveaux formateurs ou aux formateurs peu expérimentés.

Étapes de la conduite d'une discussion : Lancer, limiter et clore

L'une des plus grandes difficultés auxquelles les formateurs sont confrontés est la conduite des discussions d'une manière qui rend le contenu, le processus et les interactions satisfaisants pour les participants. Pour ce faire, un bon animateur de formation décide en toute connaissance de cause quand lancer, limiter et clore une discussion.



Une question-débat est une question d'ordre général destinée à impliquer les participants dans le contenu de la formation et à susciter de nombreuses idées différentes ou différents points de vue. Ces questions appellent plus qu'une simple réponse par oui ou par non. Les questions-débat commencent par les mots, quel, pourquoi et comment. Exemples de questions-débat : « Comment gagneriez-vous la confiance d'un pair ? » ou « Par quels moyens pouvez-vous inciter quelqu'un à pendre son TAR ? » Les moments propices aux questions-débats sont les suivants :

- Lorsque vous souhaitez introduire un nouveau sujet pour susciter l'intérêt, évaluer l'expérience des participants sur le sujet ou recueillir un exemple du groupe pour illustrer un point
- Lorsque vous voulez changer l'ambiance de la salle et encourager une meilleure participation
- Lorsque vous sentez que vous avez beaucoup parlé et que vous devez impliquer davantage de participants

Une question ou déclaration de précision est une question ou une déclaration axée sur un aspect spécifique du contenu pour rendre un point clé ou la discussion plus compréhensible à l'ensemble du groupe ou pertinente pour le travail des participants. Les moments propices aux questions ou déclarations de précision sont les suivants :

- Juste après deux ou trois réponses de participants à une question-débat
- Lorsque le commentaire d'un participant entraîne le formateur vers un aspect spécifique du matériel à venir
- Lorsqu'on a besoin de l'histoire d'un participant pour illustrer une partie spécifique du contenu

Une question, déclaration ou transition de clôture sert à résumer les points clés et à passer à un nouveau contenu. Elle sert également à admettre la déclaration d'un participant sans ouvrir un plus grand débat. Les moments propices aux questions ou déclarations de clôture sont les suivants :

- Lorsque la discussion ne porte plus sur le sujet clé
- Lorsque les points clés ont été énoncés
- Lorsque les déclarations des participants conduisent au contenu suivant
- Lorsqu'il est temps de prendre une pause
- Lorsque vous n'avez plus de temps

Comment préparer, conduire et faire le bilan des exercices

Les exercices de formation ont pour but d'aider les participants à assimiler et commencer à intégrer les principaux apprentissages. Pour optimiser l'utilisation des exercices, il est important de les préparer, de les conduire et d'en faire le bilan de manière efficace.

Préparation : principales étapes pour donner des instructions

Tenez-vous au milieu de la salle pour l'attention de tous.

Si vous prévoyez de demander aux participants de travailler en petits groupes, donnez-leur des instructions avant la pause. Il est difficile d'amener les participants à écouter une fois qu'ils sont debout et qu'ils se dirigent vers l'extérieur.

- Définissez le contexte : dites aux participants de quoi traite l'exercice.
- Suscitez de l'intérêt pour l'activité.
- Étudiez les instructions avec le groupe.
- Vérifiez souvent que tout le monde les comprend.
- Donnez des délais.
- Répartissez-vous en petits groupes ou en binômes.
- Donnez un lieu de rencontre à chaque petit groupe.

Effectuez les activités clés pendant l'exercice :

- Déplacez-vous d'un groupe à l'autre pour maintenir leur concentration. Donnez de temps en temps l'heure lorsque cela est nécessaire.
- Prêtez l'oreille pour vous assurer que les participants effectuent correctement l'exercice.
- Répondez aux questions lorsque cela est nécessaire.
- Convoquez à nouveau le groupe pour un débreffage.

Types de questions nécessaires à la génération d'une discussion de débreffage :

- Demandez comment chaque groupe a fait l'exercice.
- Demandez les problèmes rencontrés.
- Déterminez si les participants ont réussi ou non.
- Demandez comment l'exercice touche à leur travail.
- Mettez un terme au débreffage et passez au contenu suivant.

Autres compétences en facilitation

Aucune liste ne peut appréhender la complexité du rôle de l'animateur de formation, mais il existe plusieurs compétences de base en facilitation que chaque animateur devrait posséder. Il s'agit entre autres de :

L'aménagement de la salle
La manière la plus efficace de disposer les sièges dans une salle de formation est de le faire en forme de U ou par petits groupes autour de tables rondes (par exemple, quatre ou cinq chaises par table). La forme en U permet à tous les participants de voir le formateur et de se voir aussi les uns les autres. Elle permet également au formateur de se rapprocher davantage des participants, d'établir avec eux un contact visuel et d'écouter ce qu'ils disent. Les petits groupes formés autour des tables peuvent réduire la solennité, détendre l'ambiance et faciliter les travaux par petits groupes.

Se tenir debout
En se tenant debout au milieu de la salle, le formateur attire l'attention de tout le monde. Les animateurs peuvent utiliser cette technique lorsqu'ils convoquent à nouveau le groupe après une pause ou après le déjeuner, donnent des instructions pour une activité, énoncent un point important et lorsqu'ils résument la discussion avant de la clore.

Se tenir assis
En s'asseyant sur une chaise au milieu de la salle, l'animateur égalise le terrain de jeu entre les participants et lui. Cette technique est utile lorsqu'on raconte des histoires personnelles ou lorsqu'on relate des expériences professionnelles dans un style informel et conversationnel. Dans ce cas, l'animateur n'exige pas l'attention totale, mais il invite plutôt les participants à le rejoindre et à discuter.

Désétayage
Le désétayage consiste à se retirer ou passer à l'arrière-plan. C'est ce que fait un animateur lorsqu'il désire que le groupe interagisse pendant les jeux de rôle, lorsque les participants font des présentations ou le rapport d'une activité au grand groupe ou lorsque c'est au tour du co-formateur d'animer.

Mouvement
L'animateur doit se déplacer dans la salle pour manifester de l'énergie et de l'enthousiasme à propos du matériel en cours de présentation. Cette technique permet également à l'animateur de se rapprocher davantage de différents participants et d'établir des contacts visuels avec eux, ce qui donne l'impression au participant de recevoir l'attention particulière de l'animateur et peut entraîner une meilleure participation et un meilleur rapport entre l'animateur et le participant. Une note de prudence : lorsque l'animateur se déplace dans la salle, il est important qu'il le fasse sans hâte ni agitation, car cela peut le faire paraître nerveux, anxieux ou en manque de confiance.

Jaugeage du groupe
Le jaugeage du groupe implique des contacts et une évaluation visuels pour déterminer si les participants sont impliqués dans le processus et s'ils comprennent les instructions. Il permet à l'animateur d'évaluer le langage corporel et le niveau de participation. Certains participants sont timides et ne font pas beaucoup de commentaires, mais ils peuvent quand même indiquer qu'ils sont prêts à participer par contact visuel. En jaugeant le groupe, l'animateur peut encourager les participants plus calmes à parler en hochant la tête ou en utilisant d'autres signes non verbaux.

Poser des questions ouvertes
Les questions ouvertes invitent au dialogue sans suggérer qu'il existe une seule réponse correcte. Les questions fermées ne suscitent que des réponses par oui ou par non. Les questions ouvertes commencent généralement par les mots « quoi » ou « comment ». Par exemple, au lieu de demander aux participants : « Avez-vous apprécié la formation d'aujourd'hui ? » (Qui est une question fermée), un bon animateur demanderait plutôt : « Qu'avez-vous apprécié dans la formation d'aujourd'hui ? ». Sachez que les questions « pourquoi » peuvent être parfois perçues comme des questions subjectives.

Assistance
L'assistance implique de prêter attention aux besoins des participants. Voici quelques exemples de comportements d'assistance : fournir de l'eau ou des boissons et des collations, réduire les distractions dans la salle, rendre le milieu accueillant et confortable, saluer gentiment tout le monde et vérifier la température ambiante. Le recours aux pauses au cours de la formation pour faire le point avec les participants calmes et voir comment la formation se passe de leur côté ou pour lever un malentendu entre un participant et l'animateur ou entre des participants ou encore pour toute autre chose que l'animateur a notée pendant la formation en est un autre exemple.

Temps de pause (la gestion du silence)
Le temps de pause est le temps de silence dans l'interaction du groupe. Cela se produit généralement lorsque l'animateur ou un participant pose une question ouverte d'ordre général au groupe ou lorsque quelque chose se produit dans le groupe et que les membres ressentent le besoin de digérer ce qu'ils viennent de vivre. Il est important qu'un animateur prévoie un temps de silence pour la réflexion et l'assimilation afin de recentrer la discussion et d'intégrer le matériel intense en émotion.

Les animateurs peuvent gérer le silence en ménageant une période d'une dizaine de secondes après avoir posé une question et en la reformulant si les participants ne répondent pas pendant cette période.

Rebondir (se référer au groupe)
Pour l'animateur, rebondir revient à poser la question d'un participant à un autre participant ou à tout le groupe pour susciter la discussion. Par exemple, un membre du groupe peut demander : « Quelle est la différence entre le VIH et le SIDA ? » L'animateur répond : « D'après ce que vous avez appris, quelle est la différence ? » ou « Que pensent les autres ? » Non seulement cela donne à l'animateur l'opportunité d'évaluer le niveau des connaissances dans la salle, mais cela donne également aux participants l'opportunité de démontrer leurs connaissances, d'apprendre les uns des autres, d'exprimer d'autres points de vue et d'orienter la discussion dans une direction qui répond à leurs besoins.

Tact
Le tact se définit comme le fait d'avoir « un fort sens de ce qu'il faut dire ou faire afin de garder de bonnes relations avec les autres, d'éviter les offenses, ou de faire preuve de compétence et de grâce dans les relations avec les autres » (Dictionnaire de Webster). Il est important pour les animateurs de reconnaître les moments prêtant à controverse, de garder leur calme sous la pression, de rester neutre à mesure que les passions se déchaînent et de gérer les sarcasmes et autres interactions indésirables au sein du groupe avec soin. Le contraire d'avoir du tact, c'est d'avoir une attitude querelleuse, défensive, offensive, désobligeante ou menaçante, et les animateurs doivent éviter ces comportements, même lorsqu'un participant se conduit mal. Un bon animateur suit toujours la « bonne voie » et ne perd jamais patience devant le public. Lorsque le ton monte, l'animateur doit décréter une pause et gérer les problèmes des participants en privé.

Blocage
Le blocage consiste à intervenir pour arrêter un comportement contre – productif dans le groupe. Cette compétence sert à protéger les participants et à améliorer le flux du processus de groupe. Si un participant continue d'avoir des comportements négatifs après le blocage, l'animateur peut décréter une pause pour s'occuper de l'individu en privé.

Écoute active
L'écoute active possède quatre composantes : 1) la clarification, 2) la reformulation, 3) la réponse-reflet, et 4) la récapitulation.

Clarification : Pour vérifier l'exactitude de ce qui a été dit, un animateur peut poser aux participants des questions telles que les suivantes :

- « Est-ce que je vous ai bien saisi ? »
- « Ai-je bien compris ce que vous avez dit ? »
- « Qu'entendez-vous par là ? »
- « Dites-nous plus à ce sujet »

Reformulation : Pour aider les participants à se focaliser sur le contenu essentiel du message et s'assurer qu'il est correctement assimilé, un animateur peut reformuler ce qu'un participant a dit. Par exemple, si une personne décrit certaines des difficultés qu'elle a rencontrées après avoir révélé son statut sérologique, l'animateur pourrait répondre : « donc si j'ai bien compris, il vous a été difficile de révéler votre statut sérologique au travail, c'est bien cela ? »

Réponse-reflet : La communication de la compréhension des sentiments exprimés permet aux participants de savoir qu'on les écoute et qu'on les comprend. Si quelqu'un dit : « Je déteste les visites de ma sœur parce qu'elle dit et fait des choses qui me mettent hors de moi », l'animateur pourrait répondre : « Donc vous ressentez de la colère, c'est bien ça ? » ou « on dirait que vous êtes vraiment en colère ». Au nombre des exemples de question permettant de réfléchir les sentiments figurent les suivantes :

- « Que ressentez-vous par rapport à ça ? »
- « Qu'est-ce que cela vous fait ressentir ? »
- « Quels sentiments ou émotions cela suscite en vous ? »
- « Comment aimeriez-vous exprimer ce sentiment ? »

Récapitulation : Une fois qu'un sujet a été suffisamment débattu, un animateur peut tout lier en résumant ce qui a été dit. Par exemple, l'animateur dit : « Dans cette partie de la formation, nous avons discuté des étapes de la conduite d'une discussion, de comment lancer une discussion, la restreindre, puis la clore. Nous avons également discuté de la manière de préparer, de conduire et de faire le bilan des exercices. Quelles sont les questions que vous vous posez ? »

Raconter une histoire
Le fait de raconter vos propres expériences, de donner des exemples et d'établir des analogies aide les apprenants à assimiler et intégrer l'apprentissage. La narration devrait avoir pour but d'aider les pairs navigateurs à comprendre les moyens de rétention des bénéficiaires des services dans le système de soins de santé et de soutenir l'adhésion aux régimes de traitement. Les bonnes histoires affectent les participants sur trois plans :

Émotionnel : Le contenu et le récit de l'histoire évoquent des sentiments et jouent sur les émotions des gens.

Raisonnable : Les participants écoutent l'histoire et en comprennent le contenu si elle est racontée de manière logique avec un début, un milieu et une fin clairs. **Connection :** Participants can connect to the underlying values and beliefs inherent in the story. Storytellers can elicit participant involvement through intermittent questions.

Connexion : Les participants peuvent s'associer aux valeurs sous-jacentes et aux croyances inhérentes de l'histoire. Les conteurs peuvent susciter l'implication des participants par le biais de questions intermittentes.

Les animateurs doivent choisir des histoires et des exemples qui leur sont utiles et intéressants et qui sont pertinents pour les objectifs de l'atelier.

NOTE : Lorsqu'il raconte une histoire personnelle, l'animateur ne doit pas « voler » la vedette ni monopoliser la conversation. Au lieu de cela, il devrait rapidement raconter l'histoire, faire le point et passer à autre chose.

Compétences « Push, pull, and balance » (pousser, tirer et équilibrer)
Donner des informations
Le partage d'informations (une compétence push) est une importante compétence des animateurs de formation. Elle implique la connaissance préalable du matériel, puis son partage de manière claire et précise. Lors du partage des informations, les animateurs doivent :

- Utiliser des supports visuels.
- Donner l'information par petits bouts pour une meilleure compréhension.
- Présenter l'information dans un ordre logique pour les participants.
- Répondez aux questions sur les sujets spécifiques.
- Vérifiez que l'information donnée est comprise par les participants.

Donner des directives

Les animateurs donnent des directives lorsqu'ils veulent que les participants fassent quelque chose comme ouvrir une page donnée ou se répartir en petits groupes pour effectuer une activité donnée. Lorsque les animateurs donnent des directives, ils doivent :

- Le faire sous forme d'invitation ou de demande. (Donner des directives et donner des ordres sont deux choses distinctes).
- Utilisez des supports visuels et répétez, aussi souvent que nécessaire, pour vous assurer que la tâche est comprise.

- Vérifiez que vos directives ont été comprises après les avoir données et tout au long de l'activité.
- Veillez à donner des directives avant les regroupements par petits groupes ou avant l'exécution d'activités impliquant des déplacements physiques.

Débreffage

Le débreffage des participants (une compétence pull) implique le recours aux questions ouvertes, la gestion du silence et le renvoi au groupe, en même temps que l'écoute attentive des commentaires et des questions des participants. Les compétences pull impliquent également de prêter attention au comportement non verbal des participants. Lorsqu'un animateur utilise cette compétence, il doit :

- Se débarrasser de toute autre pensée.
- Prêter une attention totale à ce que dit l'interlocuteur.
- Éviter d'anticiper ce qu'une personne veut dire dès les premiers mots ou les premières phrases qu'elle prononce.
- Donner une aide verbale et non verbale.
- Vérifier que tout le monde a compris en posant des questions ou en reformulant ce que les participants disent.

Compétences « balance » (équilibre)

Les compétences « balance » impliquent de donner et de recevoir des rétroactions, de garder un point de vue non critique, d'établir le climat, de ne pas dévier du sujet et de gérer le temps.

- Donner et recevoir les rétroactions est un acte d'équilibrage. Les animateurs efficaces corrigent les fausses informations tout en donnant une réponse affirmative à un participant. En outre, ils savent comment donner, recevoir et appliquer une rétroaction. Par exemple, si quelqu'un donne une fausse information, l'animateur pourrait dire : « Merci, John, pour votre réponse. Cependant, je pense que la bonne réponse est X ».
- Le fait de garder un point de vue non critique est un autre acte d'équilibrage. Pour apprendre, les gens ont besoin de se sentir en sécurité et désireux de participer à une séance. Ce sentiment de sécurité vient en partie du fait de savoir que leurs valeurs et leurs croyances seront respectées. En demeurant non critiques, les animateurs efficaces équilibrent plusieurs compétences à la fois. Ils mettent en application les compétences qu'ils ont acquises comme, par exemple, éviter les étiquettes et utiliser plutôt un langage qui décrit les comportements. Ils donnent également une rétroaction affirmative à tous les participants, même lorsque leurs propres valeurs diffèrent de celles des participants. À titre d'exemple, l'animateur pourrait dire : « Merci, John, pour avoir partagé votre avis sur ce problème. Il est important de comprendre que tout le monde ne partagera pas vos croyances ou celles des autres. Lorsque nous sommes confrontés à des pensées et idées différentes des nôtres, nous devons faire l'effort d'écouter au lieu d'essayer de changer la mentalité ou le style de vie de cette personne. Nous nous efforçons de fournir des options, mais pas de directive ».
- Gérer le temps, c'est trouver un équilibre entre la satisfaction des besoins du groupe, l'exploitation des périodes propices à l'apprentissage et le respect du programme. Gérer le temps implique d'obtenir l'accord du groupe au début, à la fin et aux heures de pause, de veiller au démarrage et à la clôture des séances à l'heure, de s'assurer que tous les points à l'ordre du jour s'intègrent à l'emploi du temps, et d'obtenir l'accord de tous les participants par rapport aux questions de temps et de contenu.

Gestion des situations difficiles
Il arrive des moments où les « orateurs » du groupe n'écoutent plus les autres ou ont leur propre ordre du jour. Reconnaissez leurs idées, mais répondez ce qui suit si elles ne sont pas pertinentes pour le sujet en cours de discussion : « c'est une bonne observation, mais nous discutons pour l'instant de ce sujet. Nous y reviendrons peut-être pendant la pause ou à la fin de la séance ». Vous pouvez utiliser la technique des « questions en suspens » (p. ex. noter sur un tableau papier les remarques ou les points à aborder avant la fin de la séance ou de la formation) pour reconnaître ces remarques et revenir au sujet important.

Certains participants peuvent ne pas vouloir participer à la séance. Si une personne est perturbatrice, donnez-lui le choix de partir parce que personne n'oblige les participants à apprendre.

Si votre groupe est composé de niveaux de compétence largement diversifiés, il peut s'avérer difficile de concevoir une formation répondant aux besoins de tous les participants. Par l'interaction et le dialogue, chacun peut apprendre de son prochain. Commencez la formation en reconnaissant la gamme de compétences et de savoir parmi les participants et en établissant des règles de base garantissant le respect des idées et des questions.

Parfois, vous pourriez être amené à sortir du programme. Un exercice peut mal se dérouler ou un sujet engendrer un débat passionné. Essayez de jauger votre audience et adaptez la formation aux besoins des participants.

Facilitation d'une formation de pairs
Parce que la formation ne traite pas uniquement du travail ou du travail potentiel d'un pair, mais également de sa vie, certains exercices ou commentaires peuvent rappeler des souvenirs douloureux (transfert). Les formateurs doivent être conscients de ces éventualités et posséder les compétences nécessaires pour les gérer et revenir au sujet de la formation. Les souvenirs des pairs formateurs peuvent resurgir également en écho aux histoires partagées par les participants à la formation (contre-transfert). Ils devront posséder les compétences et l'expérience nécessaires pour gérer ces sentiments tout en dispensant la formation.

Vous devrez également prendre en compte les besoins en soins de santé des participants vivant avec le VIH. En fonction de leur état de santé, il peut leur falloir davantage de pauses, de temps de repos, un endroit où ranger des médicaments et un moyen de respecter les exigences nutritionnelles ou de séquençage de leur médication.

Enfin, une formation entre pairs doit être conçue de manière à concilier divers niveaux d'alphabétisation. Si un exercice doit être lu, vous pouvez demander à des volontaires de le lire à haute voix. Si vous formez des personnes pour lesquelles l'anglais est une seconde langue, il est important d'éviter les mots argots ou les expressions familières qui pourraient être difficiles à comprendre.

NOTE sur les présentations PowerPoint

Des présentations PowerPoint optionnelles sont fournies dans le cadre de cette boîte à outils, mais n'oubliez pas qu'un flux constant de diapositives peut ennuyer les participants. LINKAGES recommande de trouver des méthodes alternatives de présentation des informations chaque fois que cela est possible, y compris l'utilisation de tableaux papier, de cartes de correspondance et le recours aux activités originales. La quasi-totalité des séances de la présente boîte à outils peut être organisée sans projecteur.

AVANT LA FORMATION

Les ateliers de formation réussis nécessitent d'importantes préparations. Les animateurs doivent s'assurer que les étapes suivantes ont été effectuées bien à l'avance :

1. Lire le Guide de mise en œuvre de la navigation entre pairs et les diapositives PowerPoint complémentaires et étudier tous les outils de navigation de la boîte à outils.
2. Lire attentivement le présent manuel de formation en préparation de la formation.
3. S'assurer que tous les navigateurs participeront à la formation à la période appropriée.
4. Apprêter des copies du Guide de mise en œuvre du pair navigateur et des annexes que les participants emporteront chez eux pour lire.
5. Apprêtez tous les matériels (de jeu et d'exercice) nécessaires pour les séances, ainsi que les présentations PowerPoint (PPT) et les autres documents de cours.
6. Prendre contact avec les personnes ressources nécessaires pour les séances (par exemple, des personnes vivant avec le VIH et des cliniciens) et s'assurer qu'elles sont disponibles et prêtes à intervenir au moment prévu ; demander à un volontaire de raconter son histoire à la Séance 15 : comportement propice à la santé, dignité et prévention (qui peut être organisée plus tôt au cours de la formation).
7. Étudier la législation, les politiques et les lois sur les droits de l'homme en rapport au travail du sexe, aux relations sexuelles et à l'usage des drogues.
8. Obtenir un répertoire des services applicables au programme (si possible).
9. Obtenir un algorithme visuel du mouvement des clients qui indique comment les bénéficiaires se déplacent à travers le continuum de services et où et de quelle manière les pairs navigateurs interviennent.
10. Recueillir des friandises (bonbons, chocolat) à utiliser pour encourager les participants à répondre aux questions posées lors des séances.

COMMENT UTILISER LES MODULES DE FORMATION

Chaque séance est décrite selon le format suivant :

SÉANCE N°. TITRE DE LA SÉANCE	
Durée	**Objectifs**
DURÉE EN MINUTES	• Quelles sont les attentes de l'animateur pour cette séance

Matériels : Les matériels nécessaires à la tenue de la séance (par exemple, tableau papier, marqueurs, diapositives PowerPoint complémentaires et documents de cours) ; et les actions préparatoires pour garantir le bon déroulement de la séancey

Processus : Instructions progressives sur la manière de mettre en œuvre les activités et de diriger les séances

Notes : Les informations supplémentaires qui vous aideront à développer vos connaissances et à orienter vos discussions et vos exercices

Choses essentielles à retenir en tant qu'animateur :

Recommandées :

- Lire entièrement le module de formation avant l'atelier.
- Être flexible. La programmation peut être remaniée en fonction des besoins des participants.
- Utiliser différentes méthodes d'apprentissage pour encourager la participation et retenir l'attention.
- S'assurer que tous les matériels pédagogiques, y compris les documents de cours et les graphiques, sont apprêtés avant chaque séance.
- Solliciter et honorer les connaissances et expériences locales des participants.
- Encourager les pairs à participer et à faire des présentations.
- S'assurer que les participants élaborent des plans d'action de suivi individuels ou collectifs à la fin de la formation.
- Garder à l'esprit qu'il s'agit d'un atelier participatif et que son rôle est d'ENCOURAGER !

Déconseillées :

- Laisser n'importe qui dominer la discussion
- Parler plus que les participants
- Autoriser des éléments de distraction tels que les téléphones mobiles et les bavardages entre participants
- Parler aux participants au lieu de parler avec eux dans le cadre d'une discussion
- Lire directement le contenu des présentations PowerPoint (il est préférable de bien préparer la séance et d'utiliser les diapositives de présentation comme des cartons aide-mémoire pour développer les points pertinents).

MODULES DE BASE

INTRODUCTION AUX MODULES DE BASE

La présente boîte d'outils de formation est subdivisée en **modules de base** et en **modules optionnels**. Les modules de base présentés sur les pages suivantes sont ceux qui sont essentiels à une navigation non professionnelle efficace et qui sont recommandés à tous les navigateurs en formation. La formation aux modules de base durera deux ou trois jours en fonction de l'expérience et de la formation préalable des participants.

Il existe 27 modules de base comprenant une présentation de l'atelier de formation au début, des travaux pratiques dirigés et une évaluation post-formation à la fin. Les modules couvrent un éventail de sujets présentant la gamme de services liés au VIH et leur pertinence dans la programmation de la navigation non professionnelle, les rôles et responsabilités des pairs navigateurs, les rencontres initiales et subséquentes avec les bénéficiaires, les liaisons, les orientations, le mouvement des clients, la gestion et la supervision. Les modules couvrent également une large gamme de compétences indispensables à une navigation efficace, y compris la connaissance du traitement, la prestation de services différenciés, les compétences en communication et consultation et la divulgation aux partenaires.

Les programmes nationaux peuvent juger nécessaire d'adapter le matériel de formation et les modules au contexte local. Chaque programme national devra développer ou adapter les modules suivants à son propre contexte :

- Introduction au programme LINKAGES
- Opérationnalisation et mise en œuvre de la navigation non professionnelle dans le pays
- Directives et protocoles nationaux
- Algorithmes de mouvement des clients
- Principaux problèmes juridiques ou politiques

EXEMPLE DE PROGRAMME DE FORMATION DÉTAILLÉ POUR LES ANIMATEURS

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
JOUR 1				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
09h00	1. Présentation de l'atelier	• Permettre à l'animateur et aux participants de faire connaissance. • Explorer les attentes de la formation. • Établir des règles de base. • Examiner le programme.	• **Document de cours 1 : Programme de formation** • Blocs-notes pour les participants • Porte-nom • Cartes de correspondance • Tableau papier • Marqueurs • Ruban	• Discussion en grand groupe
09h30	2. Évaluation pré-formation	• Évaluer les connaissances de base des participants. • Évaluer l'impact de la formation.	• **Document de cours 2 : Évaluation pré-formation de la navigation non professionnelle**	• Exercice en grand groupe
09h50	3. Introduction au programme LINKAGES	• Les participants comprendront le contexte, la mission, les valeurs et les objectifs des organisations concernées (lorsque cela est applicable), et le rôle de la navigation non professionnelle dans le contexte programmatique plus large.	• **PPT 3** optionnel : **Introduction au programme LINKAGES** *(le modèle doit être adapté au contexte local)* • Documents de cours optionnels : brochures, autres matériels organisationnels ou rapports pertinents	• Discussion en grand groupe
10h10 Pause café/thé				
10h30	4. Fuites courantes dans la « Cascade du VIH »	• Les participants comprendront la Cascade du VIH et commenceront à comprendre le rôle des pairs navigateurs dans la mise en relation des bénéficiaires avec le continuum de services liés au VIH et l'appui de ces derniers afin qu'ils demeurent dans le système de soins de santé.	• **PPT 4** optionnel : **La Cascade du VIH** • **Document de cours 4 : Le puzzle Cascade du VIH – pièces du jeu** *(les pièces de puzzle doivent être imprimées en couleur, coupées et laminées de préférence)* • Ruban	• Présentation • Activité de groupe
23h40	5. Introduction à la navigation non professionnelle	• Les participants comprendront les termes « pair », « navigateur » et « pair navigateur ». • Les participants commenceront à comprendre le rôle du pair navigateur dans le réseau de services.	• **PPT 5** optionnel : **Introduction à la navigation non professionnelle** • **Document de cours 5 : Introduction à la navigation non professionnelle**	• Discussion en grand groupe
12h10 Déjeuner				

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
13h15	6. Rôles et qualités d'un pair navigateur	• Les participants comprendront leurs fonctions de base en tant que pairs navigateurs et les qualités qui amélioreront leur travail.	• Tableau papier • Cartes de correspondance • Ruban • Bloc-notes • **PPT 6** optionnel : **Rôles et qualités d'un pair navigateur** • Documents de cours : ▶ 6.1 Rôles et qualités d'un pair navigateur (PN) ▶ 6.2 Rôles et responsabilités des PTA, PN et CM	• Activité en petit groupe • Discussion en grand groupe
14h00	7. Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés	• Les participants comprendront certaines des difficultés spécifiques que les membres des populations clés rencontrent en matière d'accès aux services.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 7** optionnel : **Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés**	• Discussion en grand groupe • Activité en petit groupe
14h45	8. Confidentialité	• Les participants comprendront l'importance de la confidentialité et les techniques de maintien de la confidentialité.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 8** optionnel : **Confidentialité** • Documents de cours : ▶ 8.1 Étude du cas de Ghislaine ▶ 8.2 Exemple d'accord de confidentialité	• Étude de cas • Discussion en grand groupe
15h20 Pause café/thé				
15h40	9. Éthique de la prestation de services entre pairs	• Les participants pourront donner une définition de l'éthique. • Les participants seront en mesure d'identifier les normes éthiques à utiliser dans leur travail.	• Tableau papier • Marqueurs • Documents de cours : ▶ 9.1 Normes éthiques des pairs navigateurs ▶ 9.2 Code de déontologie et engagement de confidentialité	• Activité en petit groupe • Discussion en grand groupe
16h20	10. L'importance des limites	• Les participants comprendront pourquoi les limites professionnelles sont utiles et nécessaires. • Les participants comprendront quand et comment utiliser les limites professionnelles avec les bénéficiaires.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 10** optionnel : **L'importance des limites** • Documents de cours : ▶ 10.1 Création de limites ▶ 10.2 Clé de correction de la création des limites	• Activité de groupe • Discussion en grand groupe
16h40	Synthèse	• Répondre aux questions. • Effectuer une évaluation quotidienne.		• Discussion en grand groupe

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
JOUR 2				
09h00	Échauffement	• Réviser les principaux concepts du Jour 1. • Faites preuve de dynamisme pour les activités du jour.		• Activiste de groupe
09h10	11. Limites et scénarios de confidentialité	• Les participants seront en mesure de résoudre les problèmes découlant de situations réelles qu'ils pourraient rencontrer dans l'exécution de leur rôle de pair navigateur.	• Tableau papier • Marqueurs • **Document de cours 11 : Limites et scénarios de confidentialité** *(couper des papiers indiquant chacun un scénario)*	• Activité en petit groupe • Discussion en grand groupe
09h40	12. Appariement avec un bénéficiaire et première réunion	• Les participants comprendront comment ils seront appariés à leurs bénéficiaires, ainsi que les étapes recommandées pour la première réunion.	• Tableau papier • Marqueurs • **PowerPoint (PPT 12)** optionnel : **Appariement et première réunion**	• Discussion en grand groupe • Jeu de rôle
10h10 Pause café/thé				
10h30	13. Réunions subséquentes : évaluation initiale, établissement du plan d'action, orientation et liaison	• Les participants auront un aperçu du processus de réception et des divers services d'assistance qu'ils pourraient offrir à leurs bénéficiaires au cours des réunions subséquentes.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 13** optionnel : **Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison** • Documents de cours : ▶ 13.1 Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison ▶ 13.2 Outil d'évaluation initiale ▶ 13.3 Outils d'établissement de plan d'action	• Discussion en grand groupe • Activités en petit groupe
11h40	14. Réunions de suivi : l'ensemble minimum de services	• Les participants comprendront les types de service spécifiques qu'ils sont susceptibles de fournir pendant les visites de suivi ordinaire qu'ils rendent à leurs bénéficiaires.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 14** optionnel : **L'ensemble minimum de services** • **Document de cours 14 : L'ensemble minimum de services**	• Discussion en grand groupe
12h00 Déjeuner				

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
13h00	15. Comportements propices à la santé, dignité et prévention	• Les participants comprendront l'importance de la prévention chez les personnes vivant avec le VIH et leurs partenaires, les conseils de réduction des risques pour les personnes vivant avec le VIH et le respect des droits sexuels de tous les individus. • Les participants comprendront les problèmes propres aux couples sérodiscordants et la meilleure manière de les résoudre.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 15** optionnel : **Comportements propices à la santé – Dignité –Prévention** • **Document de cours 15 : Comportements propices à la santé – Dignité –Prévention**	• Histoire personnelle à propos de la vie avec le VIH (volontaire) • Discussion en grand groupe • Activité en petit groupe
14h00	16. Introduction à la thérapie antirétrovirale	• Les participants comprendront les principes de base de la thérapie antirétrovirale (TAR) et seront capables de dire comment elle fonctionne	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 16** optionnel : **Introduction à la thérapie antirétrovirale** • **Document de cours 16 : Introduction à la thérapie antirétrovirale**	• Discussion en grand groupe • Jeu de rôle
14h40	17. Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie	• Les participants comprendront pourquoi il est important de commencer le traitement et de rester sous traitement • Les participants savent comment utiliser l'approche des Étapes de la vie pour inciter les bénéficiaires à adhérer immanquablement à leurs régimes de traitement	• Tableau papier • Marqueurs • **Présentation PPT 17 : Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie** • **Document de cours 17 : Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie**	• Discussion en grand groupe • Jeu de rôle
15h30 Pause café/thé				
15h50	18. Prestation de services différenciés	• Les participants comprendront le concept de la prestation de services différenciés. • Les participants comprendront comment utiliser l'approche de la prestation de services différenciés pour optimiser le soutien de leurs bénéficiaires.	• Tableau papier • Marqueurs • Ruban • **PPT 18** optionnel : **Prestation de services différenciés** • Documents de cours : ▶ 18.1 MÉLI-MÉLO de soins différenciés ▶ 18.2 Prestation de services différenciés	• Discussion en grand groupe • Activité de groupe

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
16h50	Synthèse du Jour 2	• Réviser les principaux concepts du Jour 2. • Répondre aux questions en suspens.		• Discussion de groupe
JOUR 3				
09h00	Échauffement	• Réviser les principaux concepts du Jour 2. • Faites preuve de dynamisme pour les activités du jour.		• Activiste de groupe
09h10	19. Capacités de communication	• Les participants comprendront le but et les avantages d'une bonne communication. • Les participants seront en mesure de décrire et d'utiliser quelques compétences améliorant leur communication avec leurs bénéficiaires.	• Tableau papier • Marqueurs • Documents de cours : ▶ 19.1 Illusion d'optique ▶ 19.2 Exercice de la caisse enregistreuse ▶ 19.3 Capacités de communication ▶ 19.4 Types de communication ▶ 19.5 Définition de l'écoute active – Les obstacles à la communication efficace ▶ 19.6 Stratégies de communication efficaces ▶ 19.7 Stratégies d'écoute active ▶ 19.8 Questions fermées – Questions ouvertes – Questions ciblées ▶ 19.9 Reformulation	• Activité de groupe • Discussion en grand groupe
10h10 Pause café/thé				
10h30	20. Écoute active et conseil	• Les participants pourront démontrer l'importance d'une communication claire avec les autres. • Les participants comprendront à quel point il est facile de passer à côté de ce que les autres disent et discuteront de l'importance de ce fait dans la communication.	• Tableau papier • Marqueurs • Quatre cartes de correspondance à fixer à des feuilles distinctes du tableau papier avec l'inscription suivante : ▶ Qu'est-ce que le counseling ? ▶ Que n'est pas le counseling ? ▶ Objectives du counseling ▶ Approche (du counseling) axée sur le client • Documents de cours : ▶ 20.1 Techniques de communication utiles ▶ 20.2 Stoppeurs de communication	• Exercice de groupe • Discussion en grand groupe
11h15	21. Travaux pratiques – écouter les autres	• Les participants s'exerceront à divers types de capacités de communication.	• **Document de cours 21 : Liste de vérification d'entrevue**	• Activité de groupe • Discussion en grand groupe

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
11h45	22. Introduction à la divulgation	• Les participants seront en mesure de discuter des principes de base de la divulgation de la séropositivité.	• Tableau papier et marqueurs • **Document de cours 22 : Révéler**	• Discussion en grand groupe • Activité en petit groupe
12h00 Déjeuner				
13h30	23. Les avantages et les risques de la divulgation	• Les participants seront en mesure d'identifier les avantages et les risques de la divulgation.	• Tableau papier et marqueurs • Documents de cours : ▶ 23.1 VIH et divulgation ▶ 23.2 Qui doit savoir que vous êtes séropositif ▶ 23.3 Divulgation aux proches ▶ 23.4 Les avantages et les risques de la divulgation	• Discussion en grand groupe
14h15	24. Mise en œuvre de la navigation professionnelle – mouvement des clients	• Les participants comprendront comment les bénéficiaires se déplacent idéalement à travers le continuum de services. • Les participants auront une compréhension de base des principaux collaborateurs au sein du réseau de services.	• Tableau papier • Marqueurs • Projet de **Répertoire local de services** *[s'il est élaboré/ disponible – des copies pour tous les participants privilégiés]* • **Schéma du mouvement des clients – grand format** *[chaque programme doit avoir développé à l'avance un algorithme de mouvement des clients spécifique au pays ou au programme incluant les principaux prestataires de service et explique comment les bénéficiaires se déplacent entre les services dans les établissements et dans la communauté]*	• Discussion en grand groupe • Activité en petit groupe
15h15 Pause café/thé				
15h35	25. Mise en œuvre de la navigation non professionnelle – gestion et supervision	• Les participants comprendront leurs rôles spécifiques au sein du réseau de services mis à la disposition de leurs bénéficiaires, y compris le rôle d'un navigateur dans l'équipe de gestion des cas et le processus de surveillance clinique.	• Tableau papier • Marqueurs • **PPT 25** optionnel : **Mise en œuvre de la navigation non professionnelle – Gestion et supervision [NOTE :** *INCOMPLET ! À modifier selon le contexte local.]*	• Discussion en grand groupe

Formation à la navigation non professionnelle Emplacement – MOIS ANNÉE				
DURÉE	**SUJET**	**OBJECTIFS**	**MATÉRIELS**	**MÉTHODE**
16h15	26. Outils supplémentaires de mise en œuvre de la navigation non professionnelle	• Le Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle, ainsi que certains outils et certaines ressources conçus pour aider les animateurs dans leur travail (qui n'a pas encore été abordé) leur seront présentés.	• Copies du **Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle de LINKAGES** • **Répertoire local de services** (distribué à la Séance 24) • Copies des annexes du Guide de mise en œuvre : ▶ 26.1 Liste de vérification du counseling d'adhésion – Première visite ▶ 26.2 Liste de vérification du counseling d'adhésion – Visite de suivi ▶ 26.3 Outil de transition de sortie des services de navigation	• Discussion en grand groupe
16h55	Synthèse	• Examiner le contenu principal de la formation. • Répondre aux questions en suspens. • Distribuer et recueillir les évaluations (au cours de cette séance ou à la fin de l'exercice pratique du Jour 4) • Offrir des certificats	• **Document de cours 27 : formulaires d'évaluation de la formation à la navigation non professionnelle** • Certificats	
JOUR 4 (OPTIONNEL)				
09h00 – 12h00	27. Travaux pratiques d'éducation entre pairs	• Les participants se seront exercés à divers éléments de la navigation non professionnelle sur la base des compétences et des outils fournis au cours de la formation	• Diverses cartes de correspondance • Des stylos ou des marqueurs • **Présentation PowerPoint** optionnelle : **27. Évaluation post-formation** • **Document de cours 27 : formulaire d'évaluation de la formation à la navigation non professionnelle**	• Jeu de rôle dirigé

1. PRÉSENTATION DE L'ATELIER	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Permettre à l'animateur et aux participants de faire connaissance. • Explorer les attentes de la formation. • Établir des règles de base. • Examiner le programme.

MATÉRIELS :

- ☐ Document de cours 1 : Programme de la formation à la navigation non professionnelle
- ☐ Des carnets de notes et des stylos pour tous les participants
- ☐ Porte-nom
- ☐ Cartes de correspondance (de diverses couleurs)
- ☐ Tableau papier
- ☐ Ruban

PROCESSUS :

1. **Souhaitez la bienvenue** aux participants et remerciez-les de leur présence. Notez qu'il y aura suffisamment de temps tout au long de la formation pour poser des questions. En outre, demandez si des gens veulent poser des questions avant de commencer la formation.
2. **Familiarisez** les participants avec le lieu et examinez chaque jour le programme général, y compris les heures de début, déjeuner, de pause et de fin. Notez que les heures de pause et de déjeuner peuvent changer tout au long de la journée selon la durée des séances et l'intérêt des participants.
3. Commencez la séance en partageant le **but** du programme de formation et en examinant le **programme** de formation avec le groupe.
4. Prévoyez un **dérideur** pour que les participants se présentent et fassent connaissance les uns avec les autres. Ci-dessous se trouvent deux suggestions de dérideur.
5. Animer une **séance sur les attentes.** Placer un ou deux tableaux papier sur le mur marqué « Attentes ». Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour noter ce qu'ils attendent de la formation sur les cartes de correspondance jaunes, puis de les coller sur les feuilles du tableau papier apposé contre le mur. Une fois l'opération réalisée par tout le monde, prenez quelques minutes pour parcourir les attentes en demandant à chaque participant de lire les siennes ou en lisant les lisant toutes.
6. **Établir des règles de base.** Demandez au groupe de lancer des idées sur les règles de base de la semaine. Donnez des instructions, si nécessaire (par exemple, pas d'utilisation de téléphone mobile dans la salle, garder les ordinateurs éteints et respecter les heures de début et de fin). Notez les règles sur le tableau papier intitulé « Règles de base » et assurez-vous de garder la feuille bien en évidence tout au long de la semaine.

7. Installez la section des **Questions en suspens.** Écrivez « Questions en suspens » sur une feuille du tableau papier et expliquez que les questions nécessitant des discussions poussées y seront inscrites. Assurez-vous de revenir aux Questions en suspens pour y répondre avant la fin de la semaine.

NOTES:
Dérideur, option 1,

- Demandez aux participants de former des binômes avec une personne qu'ils ne connaissent pas.
- Permettez aux participants de discuter pendant 2 minutes avec leurs partenaires et d'apprendre cinq choses sur eux. Comme information, ils vont recueillir leur nom, d'où ils viennent, leur mets préféré, leur passe-temps ou domaine d'expertise, l'endroit qu'ils rêvent de visiter un jour, etc.
- À la fin des 2 minutes, chaque binôme est appelé à venir au-devant de la salle et à se présenter l'un l'autre au groupe.

Dérideur, option 2,

- Les participants forment un cercle et disent leurs noms, d'où ils viennent, leur expérience par rapport au matériel pédagogique et un fait intéressant à propos d'eux-mêmes. Pour une expérience plus drôle, vous pouvez demander à chaque personne de penser à quel genre d'appareil ou d'article de cuisine les décrirait le mieux ce jour-là et pourquoi (par exemple, un mixeur, une cuillère en bois ou une casserole).

2. ÉVALUATION PRÉ – FORMATION	
Durée	**Objectifs**
20 min	• Évaluer les connaissances de base des participants. • Évaluer l'impact de la formation.

MATÉRIELS :

- ☐ Document de cours 2 : Évaluation pré-formation de la navigation non professionnelle

PROCESSUS :

1. **Expliquez** que vous ferez une évaluation pré-formation pour en apprendre davantage sur ce que les participants savent et pour voir quelles connaissances ils ont pu tirer de la formation.
2. **Distribuez** une copie du **Document de cours 2 intitulé évaluation pré-formation de la navigation non professionnelle** à chaque participant. Demandez aux participants d'ouvrir une page vierge de leur carnet et d'y écrire les réponses aux questions. Expliquez qu'ils disposeront d'environ 10 à 15 minutes pour terminer le pré-test.
3. Après que les participants aient terminé l'évaluation, demandez-leur de garder leurs tests. Si le temps vous le permet, vous pouvez retourner à ces questions à la fin de la formation.

NOTES :

Les pré-tests permettent aux participants d'évaluer ce qu'ils savent déjà avant la formation. Les questions couvrent la totalité de la formation, y compris les modules de base et les modules optionnels. Le pré-test incitera les participants à accorder davantage d'attention aux domaines qui leurs sont moins familiers. Vous pourriez être appelé à ajuster le contenu du pré-test en fonction des modules que vous développerez dans la formation. Vous pouvez recueillir les réponses des participants, les retourner à la fin de la formation et les passer en revue à ce moment.

3. INTRODUCTION AU PROGRAMME LINKAGES	
Durée	**Objectifs**
20 min	• Les participants comprendront le contexte, la mission, les valeurs et les objectifs des organisations concernées (lorsque cela est applicable), et le rôle de la navigation non professionnelle dans le contexte programmatique plus large.

MATÉRIELS :

- ☐ Présentation PowerPoint 3 optionnelle, Introduction au programme LINKAGES (le modèle doit être adapté au contexte de chaque pays)
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ Les matériels organisationnels optionnels et autres documents de cours pertinents tels que déterminés par l'organisation

PROCESSUS :

1. **Présentez** le contexte, la mission, les valeurs et les objectifs du programme ou de l'organisation à l'aide de la méthode appropriée (par exemple, une présentation PowerPoint, une discussion ou un organigramme).
2. **Discutez** brièvement du rôle de la navigation non professionnelle dans le cadre d'un réseau de services exhaustif. (Vous l'étudierez de plus près au cours des Séances 24 et 25).
3. **Demandez** si quelqu'un a des questions à poser et répondez-y.

NOTES :

La présente séance est une opportunité pour LINKAGES de fournir un contexte et une justification du rôle de la navigation non professionnelle dans le cadre du réseau de services. Le contenu diffère pour chaque organisation ou formation. Un exemple de grandes lignes avec le matériel suggéré à inclure est fourni ci-dessous. La présente introduction a pour but de garantir que tous les participants comprennent leur rôle dans le contexte de l'intervention locale ou nationale et leur relation avec les équipes d'organisation(s), d'agences ou gouvernementales avec lesquelles ils travailleront.

I. La cascade de LINKAGES

II. Épidémiologie locale et intervention nationale

III. Brève présentation des organisations concernées et des objectifs

IV. Raison d'être de la navigation non professionnelle dans le contexte local

V. Rôle de la navigation non professionnelle dans le cadre du réseau de services exhaustif

NOTE : Les animateurs peuvent créer des diapositives PowerPoint et des documents de cours supplémentaires contenant d'importantes informations à inclure dans le cadre de la présente boîte à outils.

4. FUITES COURANTES DANS LA « CASCADE DU VIH »	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Les participants comprendront la Cascade du VIH et commenceront à comprendre le rôle des pairs navigateurs dans la mise en relation des bénéficiaires avec le continuum de services liés au VIH et l'appui de ces derniers afin qu'ils demeurent dans le continuum de services.

MATÉRIELS :

- ☐ Présentation PowerPoint 4 optionnelle, La Cascade du VIH
- ☐ Document de cours 4 : Le puzzle Cascade du VIH – Pièces de jeu
  - ▶ Il vous faudra une copie des pièces prédécoupées à disposer dans une enveloppe pour chaque groupe de cinq à huit participants. Idéalement, ces pièces sont imprimées depuis PowerPoint sous la forme de documents de cours avec deux diapositives par page, puis coupées le long des lignes et laminées pour une réutilisation.
- ☐ Ruban

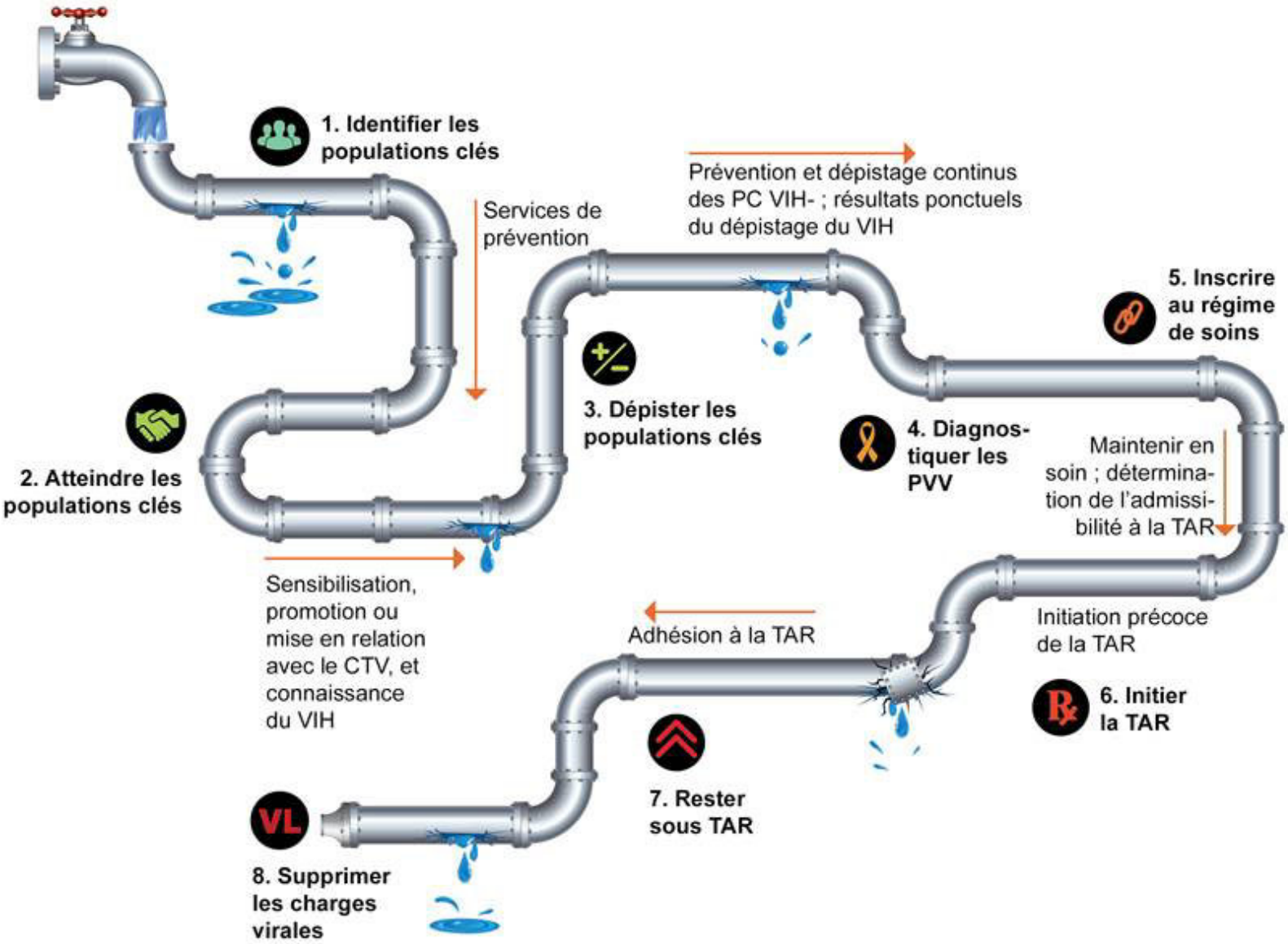
PROCESSUS :

1. **Dirigez** le jeu de puzzle Cascade du VIH (30 minutes).
   a. Répartissez les participants en groupes de quatre à cinq personnes.
   b. Donnez une enveloppe contenant un jeu complet de pièces de puzzle à chaque groupe.
   c. Expliquez qu'une fois assemblé, le puzzle représente la cascade du traitement du VIH.
   d. Demandez aux groupes d'assembler les pièces de leur mieux (en notant que l'ordre importe). Demandez-leur également d'indiquer où les bénéficiaires peuvent « fuir » de la cascade à l'aide des pièces de puzzle représentant les gouttes d'eau.
2. **Demandez** à un groupe de présenter son puzzle.
3. **Vérifiez** *si d'autres groupes ont assemblé leur puzzle de manière différente.*
4. **Regroupez** tous les groupes et utilisez la diapositive PowerPoint sur la Cascade du VIH pour étudier en détail chaque phase et mettre l'accent sur les domaines dans lesquels les pairs navigateurs peuvent jouer un important rôle.
5. **Résumez** la séance et répondez aux questions.

NOTES :

Les animateurs peuvent utiliser cette séance pour présenter et mettre en relief les domaines où les bénéficiaires peuvent sortir de la cascade de services. Elle peut également servir d'introduction aux divers moyens d'assistance des bénéficiaires par leurs pairs navigateurs pour les maintenir dans le réseau. Les participants doivent avoir une occasion de faire un remue-méninge en toute liberté. Les animateurs peuvent rappeler que les rôles et les compétences seront fournis tout au long de la formation.

Voir puzzle sur la page suivante.


1. Identifier les populations clés
Services de prévention
Prévention et dépistage continus des PC VIH- ; résultats ponctuels du dépistage du VIH
5. Inscrire au régime de soins
2. Atteindre les populations clés
3. Dépister les populations clés
4. Diagnos-tiquer les PVV
Maintenir en soin ; déterminations de l'admissibilité à la TAR
Sensibilisation, promotion ou mise en relation avec le CTV, et connaissance du VIH
Adhésion à la TAR
Initiation précoce de la TAR
6. Initier la TAR
7. Rester sous TAR
VL
8. Supprimer les charges virales

5. INTRODUCTION À LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Les participants comprendront les termes « pair », « navigateur » et « pair navigateur ». • Les participants commenceront à comprendre le rôle du pair navigateur dans le réseau de services.

MATÉRIELS :

- ☐ Présentation PowerPoint 5 optionnelle, Introduction à la navigation non professionnelle
- ☐ Document de cours 5 : Introduction à la navigation non professionnelle

PROCESSUS :

1. **Demandez** aux participants la signification de « pair », de « navigateur » et de « pair navigateur ». Encouragez la discussion et utilisez les définitions et les questions suggérées ci-dessous pour clarifier.
2. **Clarifiez** la différence entre les pairs éducateurs, les pairs navigateurs et les gestionnaires de cas.
3. **Commencez à discuter** de la navigation non professionnelle dans le contexte de la région, du pays ou du programme dans lequel la formation est délivrée.
4. **Soulignez** que les pairs navigateurs font davantage office de conseillers que d'instructeurs ou d'enseignants et, dans certains cas, ils peuvent jouer de nombreux rôles dans la gestion des soins des bénéficiaires des services. Notez que vous parlerez de rôles et responsabilités spécifiques au cours de la séance suivante et que vous ferez à nouveau référence au **Document de cours 5 intitulé Introduction à la navigation non professionnelle.**

NOTES :
Définition de pair :

- Une personne qui partage les mêmes caractéristiques qu'une autre personne telle que la séropositivité, l'âge, le statut social, l'aptitude, la profession ou l'orientation sexuelle. Par exemple :
  - ▶ Dans une école : les apprenants peuvent être des pairs
  - ▶ Dans une industrie ou une entreprise : les employés peuvent être des pairs
  - ▶ Dans un hôpital : les infirmiers peuvent être des pairs
- Dans le même ordre d'idée, les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes sont les pairs les uns des autres (bien que tous les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes ne soient pas tous identifiés comme des homosexuels). Les personnes qui offrent des services sexuels en échange d'argent ou d'autres aides sont également des pairs les uns des autres.

Demandez : *De quelle autre manière les gens peuvent-ils être des pairs ?*

- Critique : un pair est plus susceptible de comprendre les multiples expériences de ses pairs qu'une personne qui ne partage pas ces expériences ni des caractéristiques similaires.

Demandez : *Comment les pairs navigateurs pourraient-ils travailler au sein du réseau de services du pays ou programme X ?*

- Critique : Les participants doivent commencer à penser à leurs rôles.

Définition de navigateur :

- « Une personne qui détermine le chemin ou la route d'un bateau, d'un avion ou d'autres modes de transport, particulièrement à l'aide d'instruments et de cartes ». – Définition Google

Définition de pair navigateur : Un pair qui joue le rôle de navigateur

- Dans le contexte d'un programme de lutte contre le VIH/SIDA, les pairs navigateurs sont souvent des **personnes séropositives et des modèles de rôle adhérant au traitement qui comprennent et transmettent clairement la manière d'accéder aux principaux services dédiés aux personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires, leurs proches et leurs enfants et de les utiliser.**

Soulignez que sa responsabilité consiste d'abord à écouter, puis à aider à résoudre les problèmes, et non à dire aux pairs ce qu'il faut faire. Il est important de réduire le fossé entre les personnes vivant avec le VIH et les systèmes de services médicaux et sociaux. C'est là que les pairs navigateurs jouent un rôle important : celui de pont.

Dites : *Vous vous demandez peut-être ce qu'un pair navigateur est censé faire. La réponse est basée sur les besoins de chacun des pairs avec lesquels vous entrez en contact. Parce que les pairs navigateurs sont généralement des personnes vivant avec le VIH, leur rôle le plus important consiste à partager leur statut sérologique avec les pairs qu'ils rencontrent. Cela permet aux pairs de savoir qu'ils ne sont pas seuls. Les pairs navigateurs doivent être capables d'écouter attentivement les autres et de les aider à résoudre leurs problèmes. Ils le font en s'appuyant sur leur propre expérience et en apprenant de l'expérience des autres.*

Expliquez comment un pair sert de pont entre les bénéficiaires et les services.[2]

Dites : *En tant que pairs navigateurs, nous sommes les personnes à même de répondre aux questions des autres sur les soins de santé, les traitements, les symptômes et les services, et parfois, d'écouter simplement ce que les autres ont à dire sur ces questions. Les pairs navigateurs peuvent également être appelés à dire qui sont les membres de l'équipe de soins de santé et qui sont les personnes susceptibles de posséder des informations sur leur statut sérologique. Les pairs navigateurs ne sont pas des médecins et ne devraient jamais donner d'avis médical. Ils peuvent informer les pairs des endroits où aller pour obtenir une assistance médicale et des soins. Comme vous pouvez le voir, les pairs navigateurs jouent un rôle très important dans la prestation de soins de santé.*

L'un des principes de base de la navigation non professionnelle est que les gens sont capables de résoudre leurs propres problèmes si on leur en donne l'opportunité.

Une philosophie de base : La plupart du temps, les gens sont mieux assurés par une relation qui favorise leur autonomisation et leur prise de décision.

Le but : Aider vos pairs à résoudre eux-mêmes leurs problèmes et non résoudre leurs problèmes à leur place.

Vos outils : Les outils à utiliser dans ce processus sont les capacités d'écoute active et de résolution des problèmes et votre propre expérience avec les problèmes personnels et culturels.

---

[2] Adapté des éléments de base du succès par les pairs : Une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs. Boston : École de santé publique de l'université de Boston ; 2009.

Il est important que les pairs navigateurs soient des personnes dignes de confiance, en particulier parce que des pairs peuvent être amenés à leur divulguer des informations confidentielles. Nous discuterons de comment être un bon pair navigateur et apprendrons à communiquer les uns avec les autres pour offrir les meilleurs services possibles. N'oubliez pas que l'écoute active est le début d'une communication efficace. Nous parlons et communiquons les uns avec les autres chaque jour. Ce que nous disons aux autres dépend de la relation que nous avons avec eux.

Demandez : Selon vous, quelle est la caractéristique principale d'un bon pair navigateur ?

Au nombre des réponses peuvent figurer les réponses suivantes :

- Être une personne à qui on peut parler
- Écouter
- Encourager et soutenir
- Être fiable
- Œuvrer ensemble à la résolution des problèmes et approfondir sa connaissance des problèmes
- Poser des questions au nom des pairs
- Être une personne de confiance
- Savoir comment nouer des rapports
- Savoir écouter et faire preuve de compassion
- Avoir envie d'aider
- Conseiller sans juger

Dans un cadre idéal, les pairs navigateurs travaillent dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire répondant aux divers besoins potentiels qu'une personne vivant avec le VIH peut rencontrer au cours de sa vie. Les besoins individuels varieront, mais ils pourraient inclure les besoins cliniques et psychosociaux, les diagnostics, la santé mentale, les besoins relatifs à la violence sexiste, les besoins juridiques, etc. Grâce à l'approche de la gestion des cas, une équipe d'individus discute et hiérarchise conjointement les besoins des bénéficiaires, avec la satisfaction de ces besoins comme responsabilité commune.

La composition de l'équipe variera d'un pays/programme à un autre en fonction des ressources et des capacités disponibles. L'équipe pourrait être composée d'un pair navigateur, d'un gestionnaire de cas, d'un clinicien (infirmier/médecin), d'un travailleur social et d'un conseiller psychosocial qualifiés. Dans les cas où les ressources sont limitées, l'équipe peut être seulement composée d'un pair navigateur, d'un clinicien et du superviseur de l'équipe de navigation. Il est recommandé que l'équipe de gestion des cas se réunisse chaque semaine pour discuter de chacun des cas, évaluer les problèmes et élaborer des solutions afin de garantir des résultats optimaux pour chaque bénéficiaire.

Dans certains cas, les navigateurs peuvent s'acquitter de certaines des tâches du personnel de l'établissement en vertu d'un accord de délégation des tâches, conclu entre une organisation communautaire ou non gouvernementale et un site de services publics. Chaque programme devra tenir compte des ressources humaines disponibles au sein du réseau de services et déterminer avec les divers prestataires les endroits où la navigation peut améliorer l'accès aux services, la participation et la rétention. La définition précise des rôles et responsabilités de chaque membre de l'équipe sera essentielle à la réussite de la gestion des cas et de la navigation non professionnelle.

Les gestionnaires de cas suivent généralement une formation professionnelle et sont suffisamment expérimentés pour appuyer l'utilisation des individus pour la prestation de services au sein d'un réseau. La gestion des cas est un processus comportant plusieurs étapes qui garantit un accès ponctuel des personnes vivant avec le VIH aux services médicaux et psychosociaux, la coordination de ces derniers et (dans certains modèles) le soutien de leur famille ou de leurs proches. Elle peut impliquer une partie ou la totalité des activités suivantes : la planification des services, la mise en œuvre du plan de services, la coordination, la supervision clinique, la surveillance et le suivi, la réunion de tous les intéressés, l'intervention en situation de crise, la promotion des services, la consultation des prestataires, le soutien psychosocial, le counseling par encouragement et la formation des bénéficiaires.[3]

Les pairs navigateurs collaborent avec les prestataires du réseau de soins pour inciter les bénéficiaires à intégrer les programmes de soins, ainsi qu'à accéder aux services dont ils ont besoin pour vivre une vie saine et atteindre leurs objectifs en matière de santé. Leurs tâches pourraient inclure l'orientation vers les soins cliniques et psychosociaux, les soins d'autre ordre et les services d'assistance, l'accompagnement aux rendez-vous (y compris l'aide au transport), le soutien de l'adhésion, les rappels des rendez-vous de routine, le suivi en cas de rendez-vous manqué et le repérage des personnes non suivies. Ils s'occupent généralement de 20 à 40 personnes vivant avec le VIH en fonction du stade de l'épidémie dans la région, de la qualité des services de santé et du nombre de personnes à grands besoins qu'ils assistent.

[3]New York State Department of Health AIDS Institute. Définition de la gestion des cas. Novembre 2013 – [cité le 8 mai 2017]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.health.ny.gov/diseases/aids/providers/standards/casemanagement/definitions.htm

6. RÔLES ET QUALITÉS D'UN PAIR NAVIGATEUR	
Durée	**Objectifs**
45 min	• Les participants comprendront leurs fonctions de base en tant que pairs navigateurs et les qualités qui amélioreront leur travail.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Cartes de correspondance
- ☐ Ruban
- ☐ Bloc-notes
- ☐ Présentation PowerPoint 6 optionnelle, Rôles et qualités d'un pair navigateur
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 6.1 Rôles et qualités d'un pair navigateur
  - ▶ 6.2 Rôles et responsabilités des PTA, PN et CM

PROCESSUS :

1. **Collez** une feuille de tableau papier intitulée **« Rôles »** et une autre intitulée **« Qualités »** au mur.
2. **Répartissez** les participants par pairs et demandez-leur de réfléchir aux principaux **rôles** et **qualités** d'un pair navigateur. Pendant qu'ils lancent des idées, demandez-leur de noter les **rôles** sur les cartes roses et les **qualités** sur les cartes vertes, puis de les placer sur les feuilles de tableau papier collées au mur.
3. À l'aide des cartes collées au mur par les participants, **organisez** une discussion de groupe sur les rôles d'un pair navigateur :
   a. Quels rôles joue un pair navigateur ? Quels rôles ne sont pas ceux d'un navigateur ?
   b. Quelles sont les qualités d'un bon pair navigateur ?
   c. Lequel des rôles vous convient le mieux ? Lequel pourrait s'avérer plus difficile ?
   d. Dans le groupe, qui sont les pairs navigateurs novices et qui sont les pairs navigateurs expérimentés ?
4. Si nécessaire, utilisez le **PowerPoint 6.1 : rôles et qualités d'un pair navigateur** pour étudier les rôles et les qualités des pairs navigateurs et l'ensemble minimum de services, ou alors travaillez avec les propositions du groupe sur la feuille de tableau papier et notez les rubriques supplémentaires non mentionnées au cours de l'exercice.
5. **Distribuez** des feuilles de note et demandez à chaque participant de noter ses qualités et celles qu'il ne possède pas ou celles qu'il doit améliorer.
6. **Demandez** si quelqu'un veut présenter ses réponses.
7. **Demandez** à tous les participants de ranger leurs feuilles dans leurs dossiers personnels.
8. Examinez les points suivants :
   a. Les pairs navigateurs doivent assumer un certain nombre de rôles et responsabilités pour apporter des changements positifs à la vie de leurs bénéficiaires.
   b. Un pair navigateur est semblable à un ami qui sait conseiller dans de nombreux domaines et qui sait où trouver de l'aide supplémentaire.

c. Les pairs navigateurs doivent posséder des qualités de base qui les aideront dans leur travail. Ils doivent également s'efforcer d'acquérir et d'améliorer les qualités qui leur font défaut.

9. **Distribuez** les documents de cours **6.1 : rôles et qualités d'un pair navigateur et 6.2 : rôles et qualités des pairs travailleurs des services d'approche, des pairs navigateurs et des gestionnaires de cas.**

10. **Résumez** la séance.

NOTES :
Un pair navigateur est :

- Un ami
- Un son de cloche
- Un agent d'éducation sanitaire
- Un animateur des soins de santé
- Un guide
- Un coach
- Un avocat
- Une ressource communautaire

Un pair navigateur n'est pas :

- Un gestionnaire de cas
- Un expert médical
- Un conseiller en toxicomanie
- Un spécialiste de la santé mentale
- Une ressource permanente ou une solution à long terme

Qualités d'un bon pair navigateur :

- La disponibilité
- L'engagement à atteindre les buts et les objectifs du projet
- La sensibilité aux valeurs de la communauté
- Le sens des responsabilités vis-à-vis de la communauté
- La tolérance et le respect des idées et des comportements des autres
- La capacité d'écoute
- L'aptitude à communiquer et des habiletés en communications interpersonnelles
- La confiance en soi
- Être un leader
- Le désir d'apprendre et d'acquérir de l'expérience dans le domaine
- L'engagement à être accessible aux membres de la communauté en temps de crise
- La capacité de créer un nouveau cadre de pairs et de déléguer ou transmettre des responsabilités
- Le partage des responsabilités
- Savoir mettre des limites et prévenir l'épuisement professionnel

7. CONSIDÉRATIONS SPÉCIALES LORSQU'ON TRAVAILLE AVEC LES POPULATIONS CLÉS	
Durée	**Objectifs**
45 min	• Les participants comprendront certaines des difficultés spécifiques que les membres des populations clés rencontrent en matière d'accès aux services.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 7 optionnelle, Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés

PROCESSUS :

1. **Écrire** les en-têtes suivants sur quatre différentes feuilles de tableau papier :
   a. Barrières et instruments d'habilitation juridiques
   b. Stigmate, discrimination, violence et sécurité
   c. Langue
   d. Mobilité
2. **Commencez** en demandant au groupe pourquoi il est important de fournir des services spécifiques liés au VIH et des services connexes aux populations clés.
   Les réponses possibles sont, entre autres : les risques accrus associés à la transmission et à la contamination par le VIH, l'incidence croissante du VIH chez les populations clés ou la concentration des nouvelles infections parmi les populations clés, un grand niveau de stigmate et de discrimination et leurs effets sur l'accès aux services
3. **Dirigez** une brève discussion sur l'épidémiologie du VIH parmi les populations clés dans le contexte local. Si possible, obtenez les récentes données sur la prévalence ou l'incidence locale désagrégées par groupe de PC. Si les données locales ne sont pas disponibles, obtenez les données régionales. En principe, vous serez en mesure de présenter un tableau ou un graphique illustrant le nombre estimé d'infections nouvelles par population clé sur le nombre total d'infections nouvelles en soulignant que les populations clés sont anormalement affectées par le VIH. Des exemples de diapositive sont fournis dans la présentation PowerPoint optionnelle de cette séance.
4. **Demandez** aux participants de former quatre groupes et donnez l'une des quatre feuilles de tableau papier à chacun des groupes. Demandez à chaque groupe de discuter pendant 10 minutes des éléments à prendre en compte lors de la prestation de services et de l'appui des membres des populations clés sur la base des termes ou des thèmes écrits sur leur feuille.
5. **Rappelez** les groupes à la plénière et demandez à un représentant de chaque groupe de présenter les résultats de leur groupe. Vérifiez si d'autres personnes ont des choses à ajouter et répétez le processus pour les groupes restants. Utilisez les notes ci-dessous pour compléter les éléments qui ont été omis.

NOTES :

Les membres des PC et les autres bénéficiaires des services rencontrent des problèmes différents en matière d'accès aux services liés au VIH et aux services connexes. Il est important de garder les aspects suivants à l'esprit lorsqu'on travaille avec des populations clés.

Barrières et instruments d'habilitation juridiques

Les lois, les réglementations et les politiques peuvent être des obstacles à l'accès effectif aux services et à la participation. En assistant les populations clés, il est important d'avoir connaissance des barrières juridiques potentielles et des politiques locales telles que les lois contre la sodomie, les lois contre le travail du sexe, les sanctions pour port d'accessoires de consommation de drogue (c'est-à-dire les aiguilles et les seringues) et les autres actes criminels. Les politiques pourraient également être très localisées (par exemple, certains établissements ont des codes vestimentaires qui peuvent être utilisés pour refuser l'accès aux services aux membres des PC). Inversement, de nombreuses personnes (y compris les membres des PC) peuvent ne pas être informées des droits que leur confère la législation locale. Les navigateurs pourront mieux aider leurs bénéficiaires s'ils ont une compréhension de base des protections et des politiques locales en matière de droits de l'homme. Dans le cadre de leur travail, les navigateurs doivent savoir comment faire profiter les bénéficiaires d'une assistance juridique gratuite ou à coût modéré.

Stigmate, discrimination, violence et sécurité

Le stigmate et la discrimination (S&D) des populations clés sont courants. Les preuves démontrent également que le stigmate dans les établissements de santé et les services chargés de l'application de la loi sont très fréquents, créant ainsi d'importants obstacles à l'accès aux services et à la réparation des abus. Les expériences à travers le monde suggèrent que les populations clés présentent un risque élevé de violence et de mauvais traitements et que ces expériences sont courantes. L'abus peut revêtir diverses formes. Il peut être physique, sexuel, psychosocial et économique. Les populations clés peuvent subir des violences, des harcèlements ou faire l'objet de chantage de la part de leurs partenaires sexuels ou de leur conjoint, des clients des travailleurs du sexe, des forces de l'ordre, des membres de la communauté et même des membres de leurs familles.

Lors de la prestation de services de navigation, en particulier lors des visites à domicile, il est essentiel de garantir la sécurité et la sûreté des bénéficiaires. Les navigateurs et les chefs de programme doivent consulter et sensibiliser les forces de l'ordre avant de commencer les activités d'engagement communautaire. Le programme doit également posséder un système d'intervention d'urgence comprenant l'encadrement des services en uniforme, l'encadrement local, les organisations communautaires et les parties prenantes multilatérales et bilatérales.

Langue et termes

De nombreux termes couramment utilisés pour décrire les populations clés sont désobligeants ou obsolètes. Les membres des populations clés préfèrent des termes spécifiques. Il est également important de noter que les pairs navigateurs peuvent rencontrer des barrières linguistiques lorsqu'ils travaillent avec certaines populations clés, notamment avec les travailleurs du sexe provenant d'autres localités ou pays. Lorsqu'ils discutent avec les populations clés et de celles-ci, les navigateurs doivent adopter les termes que les membres de la population clé préfèrent et éviter tout terme susceptible d'être considéré comme subjectif.

Mobilité et populations cachées

Certaines populations clés, en particulier les travailleurs du sexe, sont extrêmement mobiles. D'autres restent cachées en raison d'un fort stigmate réel ou perçu et refusent d'être associées aux programmes dédiés aux PC ou aux centres d'accueil. Cela peut, par exemple, être le cas des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes « down low » (qui n'affichent pas comme des homosexuels ni des bisexuels). Les navigateurs doivent être adaptatifs et réactifs et envisager des moyens par lesquels les bénéficiaires des services qui changent de lieu de résidence peuvent être suivis de manière efficace s'ils le souhaitent.

8. CONFIDENTIALITÉ	
Durée	**Objectifs**
35 min	• Les participants comprendront l'importance de la confidentialité et les techniques de maintien de la confidentialité.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 8 optionnelle, Confidentialité
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 8.1 Étude du cas de Ghislaine
  - ▶ 8.2 Exemple d'accord de confidentialité

PROCESSUS :

1. **Expliquez** que vous discuterez de l'établissement d'une relation de confiance avec les bénéficiaires, de l'importance du maintien de la confidentialité et des comportements éthiques. Au cours de la séance suivante, vous effectuerez un exercice sur la fixation des limites.
2. **Demandez** aux participants de lire le **Document de cours 8.1 : étude du cas de Ghislaine.**
3. **Recueillez les réponses** aux questions sur la confidentialité ci-dessous.
4. **Confirmez** les réponses et observez les Notes de l'animateur.
5. **Distribuez** et étudiez le **Document de cours 8.2 : exemple d'accord de confidentialité** conformément aux remarques de l'animateur ci-dessous.
6. **Résumez** la séance.

NOTES :[4]

Demandez : Qu'est-ce que la confidentialité ?

- Protéger les informations contre les personnes non autorisées
- S'assurer que les informations sont uniquement accessibles aux personnes autorisées à y accéder
- Fait référence à un principe éthique associé à de nombreuses professions : Information « privilégiée »
- Confier à une autre personne des informations qui seront gardées secrètes

La plupart des gouvernements ont établi des lois pour maintenir et protéger les droits et les intérêts des clients. Il peut exister des normes pour l'échange des données protégeant la confidentialité et garantissant la sécurité des dossiers médicaux. Les règles de confidentialité régissent le partage des informations. Lorsqu'un bénéficiaire collabore avec un service de santé, une pharmacie ou un service social, il/elle doit généralement être informé de son droit à la confidentialité et des politiques et procédures relatives à la publication de ses informations personnelles. Bien souvent, les bénéficiaires signent un formulaire stipulant qu'ils ont lu et compris leurs droits.

[Les animateurs doivent avoir une compréhension de base de ces lois et leur en faire une brève présentation au cours de cette séance]

[4]Adapté des éléments de base du succès par les pairs : Une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs. Boston : École de santé publique de l'université de Boston ; 2009.

Demandez : *Pourquoi la confidentialité est-elle importante ?* (Recueillez trois à cinq réponses).

Demandez : *Quelles choses un bénéficiaire pourrait vouloir garder secrètes ?* (Recueillez trois à cinq réponses).

Rappelez aux participants l'étude du cas de Ghislaine.

Demandez : *Quelles étaient les préoccupations d'Ana à propos de la confidentialité et comment Ghislaine y a-t-elle répondu ? Qu'aurait-elle pu faire différemment ?*

Demandez : *Quels sont certains des problèmes de confidentialité qui pourraient survenir pendant votre travail ?*

- Le statut sérologique d'un bénéficiaire est révélé à un employé de l'hôpital qui le connaît.
- Un bénéficiaire révèle des informations sur lui-même qui le mettent en grand danger physique.
- Un membre de l'équipe du programme discute du nom et du statut d'un personnel en face d'autres membres du personnel.
- Un bénéficiaire refuse de suivre la TAR et son partenaire sexuel est un ami à vous.
- Un bénéficiaire vivant avec le VIH peut délibérément infecter d'autres personnes.
- Vous connaissez très bien la personne qui vous est affectée comme bénéficiaire.

Les pairs navigateurs devront connaître les diverses manières par lesquelles la confidentialité des bénéficiaires peut être compromise, y compris en personne, par téléphone, par courrier électronique et messagerie textuelle et lors de la manipulation des documents papier. Il est important de comprendre les accords de confidentialité conclus avec les établissements du réseau et les prestataires. Les navigateurs peuvent parfois travailler hors site et interagir avec un groupe de personnes au nom des bénéficiaires, ce qui peut augmenter le risque de violation de la confidentialité des informations des bénéficiaires.

Les pairs navigateurs peuvent également avoir accès à des données, y compris des dossiers en version papier et électronique. Les animateurs de cette formation devront consulter le programme local pour discuter plus en détail des politiques et des procédures de protection de la confidentialité de leurs bénéficiaires lorsqu'ils accèdent aux dossiers papier et électroniques des bénéficiaires.

Demandez : *Quelles pourraient être les conséquences d'une violation de confidentialité ?*

- L'employé peut être réprimandé, averti ou renvoyé de l'agence.
- Le bénéficiaire peut être embarrassé.
- Le bénéficiaire n'accordera plus sa confiance au pair navigateur ni à l'agence.
- Le bénéficiaire peut porter plainte contre le pair navigateur et l'agence.
- L'organisation ou l'agence pourrait être condamnée à payer une amende ou sanctionnée au pénal.

Résumez la discussion en passant brièvement les points clés en revue, puis en disant aux participants que chaque organisation possède généralement un document signé par le bénéficiaire et le pair navigateur. Ce formulaire est un accord de confidentialité entre le bénéficiaire et le pair. Ces accords permettent d'établir une relation de confiance et de donner un caractère officiel à la confidentialité.

Distribuez l'exemple d'accord de confidentialité. Mettez l'accent sur le fait que les organisations font généralement signer un accord aux bénéficiaires à la première rencontre où elles expliquent les rôles d'un pair navigateur. Cette opération doit être effectuée à la première rencontre avec le bénéficiaire. Si vous ne pouvez

rien faire signer à votre première rencontre avec le bénéficiaire, vous devez donner votre accord verbal.

Notez que chacune des organisations qui travaillent avec les bénéficiaires possède une politique de confidentialité ou un accord de confidentialité que ses employés doivent respecter. C'est une bonne idée d'étudier les politiques avec son superviseur avant de commencer à exercer en tant que pair navigateur.

Demandez : *Quand peut-on violer la confidentialité ? Quelles sont les étapes à suivre ?*

Examinez rapidement les trois occasions auxquelles la confidentialité peut être violée et les étapes à suivre. C'est une bonne idée d'étudier ces politiques avec son superviseur avant de commencer à exercer en tant que pair navigateur.

1. Si un bénéficiaire a des tendances suicidaires :

Il existe une technique appelée QPR : questionner, persuader, référer. Si vous n'êtes pas gêné de le faire, vous pouvez poser les questions suivantes au bénéficiaire :

- Avez-vous des tendances suicidaires ou avez-vous envisagé de vous faire mal ?
- Avez-vous planifié la manière de le faire ?
- Comment avez-vous prévu de le faire ?

Si vous pensez qu'un bénéficiaire a des tendances suicidaires, demandez immédiatement l'aide de votre superviseur à l'agence avec laquelle vous travaillez.

Appelez une équipe d'intervention d'urgence si le bénéficiaire a besoin d'assistance d'urgence, même si vous en doutez.

2. Si le bénéficiaire menace de commettre un homicide or prévoit de blesser gravement quelqu'un :

Demandez immédiatement l'aide de votre superviseur à l'agence avec laquelle vous travaillez.

3. Si un bénéficiaire vous avoue qu'il maltraite physiquement un enfant ou un adulte à charge :

Demandez immédiatement l'aide de votre superviseur à l'agence avec laquelle vous travaillez.

Synthèse

Mettez un terme à la séance avec les points clés suivants :

- La confidentialité est un élément important de la relation entre un pair navigateur et un bénéficiaire
- Il existe plusieurs raisons pour lesquelles un navigateur doit faire tout ce qui est en son pouvoir pour maintenir la confidentialité d'un bénéficiaire, y compris établir un rapport de confiance et fournir une assistance.
- Un bénéficiaire pourrait vouloir garder confidentiel un certain nombre de choses (par exemple, son statut sérologique, ses expériences de violence domestique, son lieu de résidence, son historique sexuel) et les pairs navigateurs doivent en être conscients.
- Il arrive des moments où la confidentialité d'un bénéficiaire doit être violée pour sa propre sécurité ou celle des autres comme lorsque le bénéficiaire menace sérieusement de commettre un suicide, un homicide, ou des abus.

NOTES :

Les bénéficiaires seront appelés à choisir entre recevoir des messages texte, des messages vocaux ou des courriers électroniques. Les PN ne doivent jamais sortir des matériels contenant les informations d'identification d'un bénéficiaire des sites du programme. Lorsque les PN rencontrent les bénéficiaires des services hors site, ils ne doivent rien emporter comportant les coordonnées de leurs bénéficiaires, y compris les noms, les numéros de téléphone ou les adresses. Si un bénéficiaire désire effectuer un changement de coordonnées pendant sa rencontre sur le terrain avec un pair navigateur, le navigateur doit demander au bénéficiaire de venir sur le site de services (ou de l'appeler plus tard sur le site) pour mettre à jour le registre de contacts officiel du site.

Parce que les PN interagissent souvent avec le personnel de l'établissement, le programme doit avoir conclu des accords sur le partage des informations du bénéficiaire avec les sites de services [si ces accords ont été conclus, référencez-les ici. Sinon, notez que les accords seront élaborés dans le cadre de leur travail]. Les bénéficiaires doivent donner leur consentement pour chaque niveau de partage entre les prestataires et les sites de services.

Les PN peuvent être de la même communauté que leurs bénéficiaires des services. Par conséquent, ils peuvent les rencontrer dans le contexte social. Dans ces cas, ils doivent approcher les bénéficiaires des services avec soin et veiller à ne révéler la participation du bénéficiaire au programme à quiconque sans le consentement exprès du bénéficiaire. Les bénéficiaires des services et les navigateurs peuvent avoir une relation préexistante ou avoir des relations communes. Tous les efforts doivent être consentis pour que le navigateur et le bénéficiaire soient à l'aise dans leur relation de travail. Si nécessaire, il convient de réaffecter les navigateurs si les limites des relations ne sont pas claires ou si elles sont tendues.

Consultez le programme local pour discuter exactement des conséquences d'une violation de confidentialité. En fonction de la gravité de la violation, les actions à entreprendre peuvent inclure un avertissement, une réprimande, un licenciement, une action en justice ou d'autres mesures fondées sur les politiques et les lois locales. Le programme peut également posséder des systèmes d'assistance qui interviennent lorsque la sécurité d'une personne est en danger.

9. ÉTHIQUE DE LA PRESTATION DE SERVICES ENTRE PAIRS	
Durée	**Objectifs**
40 min	• Les participants pourront donner une définition de l'éthique. • Les participants seront en mesure d'identifier les normes éthiques à utiliser dans leur travail.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 9.1 Normes éthiques des pairs navigateurs
  - ▶ 9.2 Code de déontologie et engagement de confidentialité

PROCESSUS :

1. **Écrivez** les questions suivantes sur 3 morceaux de papier journal (un par groupe) :
   a. Qu'est-ce que l'éthique ?
   b. Pourquoi est-elle importante ?
   c. Quelles sont certaines des normes éthiques que les pairs doivent respecter lorsqu'ils travaillent avec les bénéficiaires ?
2. **Présentez** l'activité en expliquant que les participants seront répartis en petits groupes pour lancer des idées sur une liste d'éthiques et de normes à respecter par les navigateurs.
3. **Répartissez** les participants en trois groupes en les comptant un à un, d'un à trois, jusqu'à ce qu'ils se retrouvent tous en groupe. Donnez un espace à chaque groupe dans la salle. Demandez aux participants de rejoindre leurs groupes respectifs.
4. **Donnez** à chaque groupe un morceau de papier comportant trois questions. Demandez à chaque groupe de désigner un rapporteur et un secrétaire.
5. **Demandez** aux groupes de répondre ensemble aux questions du papier. Dites aux groupes qu'ils disposeront d'environ 10 minutes pour cette activité.
6. **Réunissez** les groupes et demandez à chaque rapporteur de présenter le travail de son groupe. Posez des questions ouvertes pour savoir ce qu'ils pensent des normes éthiques que les pairs éducateurs doivent respecter.
7. **Réponse potentielle au remue-méninge :** L'éthique est un ensemble de principes régissant les bonnes et mauvaises pratiques et les conduites morales.
8. **Distribuez deux copies du Document de cours 9.1 : normes éthiques des pairs navigateurs et du Document de cours 9.2 : engagement de confidentialité.** Étudiez les deux feuilles avec les participants. Demandez si quelqu'un a des questions à poser et demandez-leur de signer les documents dont ils garderont une copie tandis que la seconde sera détenue par le programme. Rassemblez les copies du programme dans un dossier.
9. **Résumez** la séance. Expliquez aux participants que les normes éthiques aident les nouveaux pairs éducateurs à gérer leurs relations avec les pairs bénéficiaires.

10. L'IMPORTANCE DES LIMITES	
Durée	**Objectifs**
20 min	• Les participants comprendront pourquoi les limites professionnelles sont utiles et nécessaires. • Les participants comprendront quand et comment utiliser les limites professionnelles avec les bénéficiaires.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 10 optionnelle. L'importance des limites
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 10.1 Création de limites
  - ▶ 10.2 Clé de correction de la création des limites

PROCESSUS :

1. Demandez aux participants de **former deux lignes** séparées de 10 pieds et de se faire face. Appelez une ligne A et l'autre B. Les binômes seront constitués par les personnes en regard l'une de l'autre.
2. **Demandez** aux participants de la ligne A d'avancer lentement vers les participants de la ligne B. Demandez à ces derniers de se tenir immobiles et de lever leurs mains, paume tournée vers leurs partenaires « A », lorsque leur proximité commence à les mettre mal à l'aise.
3. **Soulignez** qu'il n'y a aucune « bonne » ou « mauvaise » distance : il est question de confort personnel. Il y aura des rires, mais encouragez le groupe à faire cette activité en silence et à prêter attention à leurs sentiments.
4. **Répétez** l'activité, mais mélangez les binômes afin que les B soient amenés à avancer vers une personne différente de la ligne A.
5. Après que le second groupe de pairs ait réalisé l'exercice, **demandez** à tout le monde de retourner s'asseoir et développez ce qui s'est passé en posant des questions telles que les suivantes :
   - Qu'avez-vous ressenti en tant que B capable d'arrêter l'avancée de votre homologue ?
   - Qu'avez-vous ressenti en tant que A dépourvu de ce pouvoir ?
   - Qu'est-ce que cela a à avoir avec le fait d'être un pair navigateur ?
   - Qui a le pouvoir d'établir des limites dans la relation entre le navigateur et le bénéficiaire ?
   - Nous avons étudié les limites physiques, mais quels autres types de limites importantes pour nous devons définir ?
   - Comment vous sentiriez-vous si un bénéficiaire établissait des limites plus éloignées que vous ne l'auriez souhaité ?
   - Comment vous sentiriez-vous si ses limites sont plus proches que les vôtres ? Quels sont les moyens sûrs par lesquels vous pouvez informer les autres de vos limites ?

6. Grâce à notre discussion d'aujourd'hui, nous avons appris que les pairs navigateurs sont confrontés à de nombreuses difficultés. Pour éviter l'épuisement professionnel, nous devons établir nous-mêmes des limites et des restrictions.

Demandez : *Qu'est-ce qu'une limite et qu'entend-on par établir des limites ?*

- Une limite est une ligne de séparation entre vous et toute autre personne qui représente aussi bien des limites physiques que des limites émotionnelles.
- Les limites existent pour garantir que les autres ne dépassent pas les bornes.
- Les limites vous font sentir sain et en sécurité.
- Les limites procurent un sentiment de sécurité aux personnes autour de vous.
- Les limites établissent les lignes directrices des relations afin que les gens sachent comment se comporter autour de vous.

7. **Donnez** aux participants le document de cours **Création de limites** et dites-leur qu'ils peuvent prendre des notes dessus s'ils le désirent. Étudiez le document de cours **Création de limites** et demandez aux participants ce qu'ils feraient. Utilisez la clé de correction, si nécessaire.

Demandez : *Par quels moyens pouvez-vous établir des limites avec les bénéficiaires ?*

Conseils pour l'établissement des limites :

- Dites clairement ce que vous ferez et ce que vous ne ferez pas.
- Évitez de vous justifier, de rationaliser ou de vous excuser pour vos limites.
- On ne peut pas établir une limite et se soucier par la même occasion des sentiments des autres.
- Fixez votre limite sans culpabiliser.
- Soyez prêt à la mettre en application dès sa création.
- Allez jusqu'au bout. Ce que nous disons doit être ce que nous faisons.
- Soyez prêt à voir les gens s'énerver lorsque vous fixez une limite.

Demandez : *Que peut-on faire lorsque quelqu'un dépasse ses limites ?*

- **Informer :** faites savoir aux gens ce qu'ils font tout en utilisant des « je ».
- **Demander :** dites-leur ce que vous voulez.
- **Prendre position :** faites-leur savoir que vous n'appréciez pas le fait qu'ils dépassent cette limite ou que c'est irrespectueux.
- **Temps mort :** éloignez-vous brièvement de la situation pour votre propre sécurité.
- **Temps mort prolongé :** arrêtez la relation jusqu'à ce que la personne change le comportement indésirable.

8. **Récapitulez : Faites la synthèse** en rappelant aux participants que la responsabilité des pairs navigateurs n'est pas de convaincre les gens à changer les comportements qu'ils estiment mauvais ou non par rapport à leurs propres valeurs, même s'ils sont risqués. Notre responsabilité est de nous assurer que les gens ont l'information dont ils ont besoin, qu'ils ont la chance de développer les compétences dont ils ont besoin et qu'ils ont le soutien nécessaire pour explorer leurs propres croyances et valeurs afin de pouvoir prendre des

décisions saines. Plus nous associons nos propres valeurs à notre travail et plus grande est la probabilité de couper les ponts avec quelqu'un. Les bénéficiaires sont plus susceptibles de nous faire confiance et d'apprendre de nous s'ils nous trouvent impartiaux.

Reconnaissez qu'il est difficile de juger et que ça le sera toujours. Nous sommes ici parce que nous nous soucions de la santé de nos bénéficiaires et qu'il est difficile de regarder quelqu'un faire des choses qui ne sont pas saines. Cependant, nous pourrons beaucoup mieux aider nos bénéficiaires en nous efforçant de garder ce pont intact que d'essayer de les changer.

NOTES :[5]

Les bénéficiaires des services peuvent être vulnérables et développer des dépendances affectives, financières et autres. Ils peuvent également exprimer de l'attirance sexuelle envers leurs navigateurs ou un navigateur peut découvrir qu'il ressent une attirance sexuelle ou affective envers un ou plusieurs bénéficiaires. Le personnel du programme, y compris les navigateurs, doit y être préparé et comprendre qu'il est strictement interdit d'avoir des relations sexuelles avec les bénéficiaires.

Chaque navigateur doit désigner des heures de service claires avec ses bénéficiaires des services. Certains navigateurs souhaiteront être constamment joignables par téléphone pour les bénéficiaires des services. Une telle approche doit faire l'objet d'une discussion et d'une décision entre le navigateur et le(s) superviseur(s) en prenant en compte des questions telles que les heures de service, les lieux de rencontre acceptables, l'épuisement professionnel, la disponibilité d'une supervision clinique et la sécurité personnelle. Certains navigateurs peuvent trouver qu'il leur est plus facile de limiter leur disponibilité aux heures de service établies et à un site fixe pendant des jours précis que de se rendre disponibles tous les jours. Les pairs navigateurs doivent réduire le temps et les frais de voyage autant que possible.

[5] Adapté des éléments de base du succès par les pairs : Une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs. Boston : École de santé publique de l'université de Boston ; 2009.

11. LIMITES ET SCÉNARIOS DE CONFIDENTIALITÉ	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Les participants seront en mesure de résoudre les problèmes découlant de situations réelles qu'ils pourraient rencontrer dans l'exécution de leur rôle de pair navigateur.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Document de cours 11 : Limites et scénarios de confidentialité (couper des papiers indiquant chacun un scénario)

PROCESSUS :

1. **Présentez** l'activité en expliquant que les participants seront répartis en petits groupes pour lancer des idées sur les situations dans lesquelles la confidentialité ou les limites pourraient avoir été violées.
2. **Distribuez les Scénarios sur la confidentialité et les limites** *(vous devrez les couper en bandes séparées).*
3. **Répartissez** les participants par groupes de trois ou quatre et donnez à chaque groupe une place dans la salle.
4. **Donnez** à chaque groupe un morceau de papier contenant leur numéro de scénario et les questions correspondantes (les questions se trouvent dans le Document de cours « Scénarios sur les limites et la confidentialité »).
5. **Demandez** à chaque groupe de désigner un rapporteur et un secrétaire et dites au groupe qu'il leur sera alloué 10 minutes cette activité.
6. **Réunissez** les groupes et demandez à chaque rapporteur de présenter le travail de son groupe.
7. **Posez** des questions ouvertes pour savoir ce qu'ils pensent des questions et des discussions qu'ont suscité les réponses du groupe.
8. **Résumez** la séance et répondez aux questions des participants.

12. APPARIEMENT AVEC UN BÉNÉFICIAIRE ET PREMIÈRE RÉUNION	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Les participants comprendront comment ils seront appariés à leurs bénéficiaires, ainsi que les étapes recommandées pour la première réunion.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 12 optionnelle, Appariement et première rencontre (consultez la note de l'étape 2 ci-dessous)

PROCESSUS :

1. **Expliquez** les procédures d'association des bénéficiaires à un navigateur spécifiques au pays ou au programme. Étant donné que celles-ci varieront d'un pays à un autre, les animateurs doivent consulter les gestionnaires de programme ou les superviseurs pour s'assurer qu'ils comprennent le processus d'appariement. Suscitez des questions et répondez-y au besoin avant de continuer. La présence d'un représentant du programme dans la salle peut s'avérer utile pour cette séance au cas où il y aurait des questions spécifiques sur l'appariement.
2. **Présentez** le processus de la première rencontre avec un bénéficiaire à l'aide des notes qui vous ont été fournies. Animez une discussion sur le processus et répondez aux questions lorsqu'il y en a. **[NOTE : Le PowerPoint 12, appariement et première rencontre,** *comporte une diapositive substituable destinée aux procédures ou étapes locales du programme pour l'appariement des navigateurs et des bénéficiaires. Cette diapositive doit être remplie avant la présentation si elle doit être utilisée pour diriger la discussion].*
3. **Rappelez** aux participants qu'il est important d'établir une relation de confiance à cette phase, de ne pas accabler les bénéficiaires et de les traiter avec respect. Notez que des modules traitant des compétences d'écoute active et de counseling seront abordés ultérieurement dans la formation et que ces compétences seront déterminantes lors de la première rencontre et des rencontres subséquentes.
4. **Organisez** un jeu de rôle en demandant aux participants de former des binômes où l'un jouera le rôle du pair navigateur et l'autre celui du nouveau bénéficiaire. Demandez aux paires de s'exercer à réaliser les étapes de base de la première rencontre en 10 minutes environ, puis d'inverser les rôles (20 minutes en tout).
5. **Résumez** la séance.

NOTES :

Appariement

Chaque programme peut déterminer la meilleure manière d'associer les bénéficiaires aux navigateurs sur la base des préférences des bénéficiaires, de la composition de l'équipe, des réglementations locales et des ressources disponibles. Certains bénéficiaires peuvent avoir besoin de temps après un diagnostic positif pour s'adapter à leur état de santé avant de rencontrer un navigateur. D'autres peuvent souhaiter l'assistance rapide d'un navigateur capable de répondre à leurs questions et de les aider à mieux comprendre les implications d'un diagnostic positif.

De préférence, les programmes doivent avoir une personne telle qu'un gestionnaire de cas ou un coordinateur capable de travailler avec les bénéficiaires peu après leur diagnostic pour évaluer leurs besoins, discuter des options disponibles et déterminer ensemble le navigateur approprié (en prenant en compte les compétences, les forces et les charges professionnelles). Avant d'apparier une personne et un navigateur, il est important d'obtenir le consentement de chaque bénéficiaire pour s'assurer qu'il (elle) est conscient que son diagnostic positif et certaines de ses informations personnelles seront divulgués dans le cadre du processus. Lorsque les navigateurs sont basés dans des centres d'accueil ou dans les mêmes établissements que ceux qui effectuent les analyses, les gens peuvent être directement associés à un navigateur le même jour ou un autre jour, selon leur préférence.

La première rencontre

La première rencontre de navigation doit être axée sur l'établissement d'une relation avec le bénéficiaire. Les navigateurs doivent veiller à ne pas aller trop vite ou essayer de tout couvrir. Les bénéficiaires indiqueront souvent leur degré de confort et la manière dont ils aimeraient discuter lors de la première séance de manière verbale ou non verbale. Si nécessaire, les navigateurs peuvent juger nécessaire de décider du jour et de l'heure d'une deuxième séance au cours de laquelle ils commenceront à discuter des besoins, des priorités et de l'assistance du bénéficiaire.

Les navigateurs peuvent tout au moins souhaiter accomplir les éléments suivants lors de la première rencontre :

1. Se présenter.
2. Expliquer leur rôle.
3. Fournir un soutien affectif et des encouragements lorsque cela est nécessaire.
4. Discutez de l'initiation du traitement et répétez les messages d'information sur le traitement abordés lors du test de la séance de counseling.
5. Donnez vos coordonnées.
6. Convenir du jour, de l'heure et de l'endroit de la séance suivante.

13. RÉUNIONS SUBSÉQUENTES : ÉVALUATION INITIALE, ÉTABLISSEMENT DU PLAN D'ACTION, ORIENTATION ET LIAISON	
Durée	**Objectifs**
70 min	• Les participants auront un aperçu du processus de réception et des divers services d'assistance qu'ils pourraient offrir à leurs bénéficiaires au cours des réunions subséquentes.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 13 optionnelle, Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 13.1 Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison
  - ▶ 13.2 Outil d'évaluation initiale
  - ▶ 13.3 Outils d'établissement de plan d'action

NOTE : Vous pouvez juger nécessaire de scinder cette séance en plusieurs séances ou de faire de petites pauses entre les exercices.

PROCESSUS :

1. **Expliquez** qu'à partir de la deuxième et de la troisième séance, les navigateurs peuvent vouloir commencer à explorer les besoins spécifiques de leurs bénéficiaires et à élaborer des plans pour les satisfaire. Notez qu'il peut falloir plus de temps à certains bénéficiaires pour atteindre cette étape et que les navigateurs doivent patienter et aller au rythme de leurs bénéficiaires.
2. **Organisez** une discussion sur les besoins de chaque bénéficiaire et sur l'importance de pouvoir les hiérarchiser. Vous pouvez utiliser la pyramide de hiérarchisation des besoins (hiérarchie des besoins de Maslow) fournie dans le **Document de cours 13.1, Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison,** comme exemple. Expliquez que les besoins physiques immédiats tels que le logement ou la sécurité passent généralement en priorité devant les besoins affectifs.
3. **Demandez** aux participants de se répartir en petits groupes de cinq ou six personnes. À l'aide de la hiérarchie des besoins, demandez à chaque groupe de faire un remue-méninge sur les genres de besoins qu'ils pensent que leurs bénéficiaires peuvent avoir et de les inscrire sur la pyramide dessinée sur le tableau papier. Allouez 10 à 15 minutes pour cet exercice. Rassemblez les groupes et demandez au rapporteur d'un groupe de présenter leur travail. Demandez si les autres groupes ont obtenu des besoins ou des classifications différents et recueillez les commentaires ou les questions.
4. **Demandez** aux participants d'examiner le **Document de cours 13.2, l'outil d'évaluation initiale.** Expliquez que l'évaluation initiale est un outil de travail permettant d'orienter une discussion avec un bénéficiaire sur ses besoins spécifiques et sur la meilleure manière de les hiérarchiser. Utilisez le **Document de cours 13.1, Accueil – Établissement du plan d'action – Orientation – Liaison,** pour discuter des principaux éléments de l'évaluation et des directives pour poser des questions.
5. **Demandez** aux participants de former des groupes de trois. Notez que chaque groupe fera un jeu de rôle au cours duquel l'un jouera le rôle de *navigateur,* le deuxième celui de *bénéficiaire* et le troisième celui

d'*observateur*. Expliquez qu'il s'agira de la deuxième rencontre du bénéficiaire et du navigateur et qu'il peut lui falloir quelques minutes pour élaborer son scénario de vie incluant les circonstances susceptibles de nécessiter l'assistance d'un navigateur pour garantir la satisfaction des besoins liés à son statut sérologique et des besoins connexes associés aux services. Pendant que le bénéficiaire réfléchit à son scénario, le navigateur et l'observateur doivent étudier l'outil d'évaluation initiale. Accordez aux groupes 5 minutes pour se préparer et répondez à toutes les questions avant le démarrage de l'exercice. Informez les groupes qu'ils disposeront de 20 minutes pour jouer au jeu de rôle. Pendant qu'ils jouent au jeu de rôle, déplacez-vous et observez de loin pour laisser aux groupes l'espace dont ils ont besoin pour l'activité.

6. **Rassemblez** les groupes et commencez par demander aux « bénéficiaires » de faire des observations sur le processus. Demandez-leur comment ils se sont sentis et ce qu'ils ont apprécié dans le processus. Invitez les « navigateurs » et les observateurs à faire pareil. Notez les observations sur les points positifs sur le tableau papier. Si nécessaire, faites une petite pause avant de poursuivre.

7. **Demandez** aux participants d'examiner le **Document de cours 13.3, l'outil d'établissement du plan d'action.** Expliquez que le plan d'action propose une structure de prise de note des problèmes potentiels d'un bénéficiaire sur la base de l'évaluation des besoins et du développement d'étapes actionnables pour la satisfaction de ces besoins. Expliquez qu'il y a également de l'espace pour l'inscription des orientations immédiates et des objectifs prioritaires.
   Sur la seconde page de l'outil se trouve un tableau servant de plan d'action aussi bien pour le bénéficiaire que pour le navigateur. Ensemble, le bénéficiaire et le navigateur peuvent établir des étapes réalistes et actionnables. Il peut également s'avérer utile de noter les défis potentiels auxquels le bénéficiaire peut être confronté. **NOTE :** un processus similaire, mais plus onéreux sera utilisé pour l'élaboration d'un plan d'adhésion au traitement.

8. **Demandez** aux participants de former à nouveau des groupes de trois. Expliquez-leur qu'ils poursuivront leur jeu de rôle en utilisant maintenant l'outil d'établissement du plan d'action comme guide. Sur la base des scénarios de l'exercice précédent, les navigateurs doivent convenir avec leurs bénéficiaires des principaux problèmes à résoudre, des orientations immédiates (vers qui/où/quand), de l'évolution des objectifs prioritaires et des actions spécifiques (page 2 du plan). Notez qu'au moins, les navigateurs devront s'assurer que les bénéficiaires :
   - Ont prévu des rendez-vous diagnostics et des visites médicales
   - Connaissent le lieu de leurs rendez-vous, la personne qu'ils rencontreront et ce qui sera fait
   - Ont les moyens d'être à l'heure à leurs rendez-vous, y compris le transport, les congés, si nécessaire, la garderie, etc.
   - Ont un rappel de leur rendez-vous au moins 24 heures à l'avance
   - Étaient présents à leur rendez-vous comme prévu
   - Sont contactés en cas de rendez-vous manqué (dans un délai de 24 heures)
   - Allouez 10 à 15 minutes pour cette partie du jeu de rôle.

   Allouez 10 à 15 minutes pour cette partie du jeu de rôle.

9. Lorsque les groupes ont terminé, **rappelez-les à la plénière** et lancez une discussion telle que celle décrite à l'étape 6 ci-dessus. Notez les principales observations sur les points positifs et répondez à toutes les questions avant de passer à la séance suivante.

10. **Résumez** la séance.

14. RÉUNIONS DE SUIVI : L'ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES	
Durée	**Objectifs**
20 min	• Les participants comprendront les types de service spécifiques qu'ils sont susceptibles de fournir pendant les visites de suivi ordinaire qu'ils rendent à leurs bénéficiaires.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 14 optionnelle, L'ensemble minimum de services
- ☐ Document de cours 14 : L'ensemble minimum de services

PROCESSUS :

1. **Commencez** par noter que les besoins de chaque bénéficiaire seront différents, mais que la plupart des bénéficiaires auront besoin de visites plus fréquentes aux premières étapes de l'assistance.
2. **Distribuez le Document de cours 14, l'ensemble de service minimum,** et organisez une discussion sur l'ensemble. Présentez chaque service indiqué en gras et demandez aux participants ce qu'ils pensent des implications du service. À l'aide des notes ci-dessous, complétez les éléments qui ont été omis au cours de la discussion.
3. **Utilisez** la présentation PowerPoint optionnelle ou le tableau papier et des marqueurs pour diriger la discussion, le cas échéant.
4. **Répondez** aux questions s'il y en a et **résumez** la séance.

NOTES :

Au cours de la première séance, les bénéficiaires et les navigateurs peuvent décider ensemble du moment de leur séance suivante et de la fréquence et des heures des séances ultérieures. Au début, les rencontres avec les bénéficiaires sont généralement plus fréquentes (c'est-à-dire une fois par semaine) afin de les aider à s'adapter au diagnostic du VIH, à honorer leurs rendez-vous, à satisfaire leurs besoins immédiats et à résoudre leurs problèmes immédiats. Les premières visites ont également tendance à être plus intenses, en particulier dans le cas des bénéficiaires possédant des besoins multiples ou complexes. Au cours de ces séances, les navigateurs doivent soutenir, encourager et aider les bénéficiaires à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour satisfaire ces besoins, fournir des orientations et des liaisons vers les services disponibles et faire le suivi pour s'assurer que les bénéficiaires accèdent à ces services. Ils peuvent examiner et mettre à jour les **plans d'actions** des bénéficiaires lorsque cela est nécessaire.

Au fil du temps, les rencontres peuvent être plus espacées (c'est-à-dire une fois par mois). Au cours des rencontres subséquentes, les navigateurs et les bénéficiaires peuvent examiner les plans d'actions, résoudre les problèmes d'adhésion et s'assurer que les visites médicales et les rendez-vous connexes sont maintenus. Lorsque les bénéficiaires commencent le TAR, les navigateurs peuvent vérifier si leurs bénéficiaires se sont bien adaptés à la prise des médicaments de routine et qu'ils adhèrent aux régimes. *[***NOTE : Le counseling d'adhésion sera étudié au cours d'une autre séance]**. Les navigateurs doivent poursuivre le suivi des bénéficiaires des services qui n'identifient pratiquement pas d'objectif lors de l'évaluation initiale pour les aider avec les besoins émergents.

15. COMPORTEMENTS PROPICES À LA SANTÉ, DIGNITÉ ET PRÉVENTION	
Durée	**Objectifs**
60 min	• Les participants comprendront l'importance de la prévention chez les personnes vivant avec le VIH et leurs partenaires, les conseils de réduction des risques pour les personnes vivant avec le VIH et le respect des droits sexuels de tous les individus. • Les participants comprendront les problèmes propres aux couples sérodiscordants et la meilleure manière de les résoudre.

Prép. ! *Vous devrez vous préparer avant de trouver un volontaire désireux de partager ses expériences à propos de son statut sérologique. Si aucun participant ne le souhaite, vous pourriez devoir demander un volontaire séropositif de la communauté à assister à la séance. Consultez l'étape 2 ci-dessous.*

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 15 optionnelle, Comportements propices à la santé – Dignité – Prévention
- ☐ Document de cours 15 : Comportements propices à la santé – Dignité – Prévention

PROCESSUS :

1. **Expliquez** que vous parlerez du vécu des personnes vivant avec le VIH et de la manière de les aider à passer de leur réponse immédiate à la réception d'un diagnostic de VIH à la prévention des transmissions ultérieures, à l'initiation du TAR, à l'adhésion au TAR et à une vie saine.
2. **Histoire du participant :** Au début de la formation, demandez aux participants si quelqu'un voudrait partager son vécu à l'annonce de son statut sérologique et ce qui s'est passé par la suite. Vous pouvez suggérer aux volontaires de venir vous voir pendant la pause pour discuter de ce que cela impliquera afin de garantir son confort. Au cours de la séance, demandez au volontaire de raconter son histoire en se concentrant sur son expérience en ce qui concerne les réponses de ses amis, des membres de sa famille de son (ses) partenaire(s) et le réseau de services. Vous pouvez utiliser les questions pénétrantes suivantes :
   - Qu'avez-vous ressenti lorsque vous avez appris votre séropositivité ?
   - Qu'avez-vous traversé au cours de cette période ?
   - Comment avez-vous surmonté les défis auxquels vous avez été confrontés ?
   - Où et de qui avez-vous reçu du soutien ?
   - Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au moment de votre diagnostic ?

Demandez : *Que vous a dit cette personne au sujet de sa vie avec le VIH ?*

3. **Présentez** les principaux concepts de **Comportements propices à la santé, de dignité et de prévention.** (Vous pouvez utiliser la présentation PowerPoint optionnelle ou le **Document de cours 15, Comportements propices à la santé – Dignité – Prévention,** pour diriger votre discussion, mais attendez la fin de la séance avant de donner le document de cours au groupe).
   Dites : *L'approche des comportements propices à la santé, de la dignité et de la prévention a pour but*

d'accroître l'estime de soi, la confiance et la capacité des personnes séropositives à prendre soin d'elles-mêmes et à éviter de contaminer les autres. La perception que les gens ont des risques peut changer lorsque leur état de santé s'améliore. Le renforcement des messages de prévention est une partie essentielle du travail avec les bénéficiaires vivant avec le VIH. Les pairs navigateurs doivent fournir à leurs bénéficiaires des informations précises sur :

a. ***Le risque de transmission sexuelle***

b. ***Les méthodes de protection appropriées et l'approvisionnement en matériels,*** *y compris les suivants :*

- *Les condoms et les lubrifiants*
- *Les aiguilles et seringues saines*

c. ***Les services disponibles, notamment :***

- *Le traitement antirétroviral*
- *Le soutien psychosocial d'un personnel qualifié*
- *L'orientation vers d'autres services pertinents dans la communauté (assistance pour la prévention des cas de violence et l'intervention en cas de violence, la réadaptation pour les alcooliques et les drogués, le diagnostic et le traitement des maladies sexuellement transmises, la santé mentale)*

4. **Demandez** *aux participants de former trois groupes et demandez à chaque groupe de discuter de l'une des questions suivantes et de noter leurs idées.*

   a. Que doivent savoir les personnes vivant avec le VIH sur la prévention de la transmission du VIH ?

   b. Quels sont certains des messages clés pour la prévention de la part des personnes vivant avec le VIH vis-à-vis des personnes séronégatives ?

   c. Quelles sont certaines des questions que les couples sérodiscordants doivent prendre en compte ?

   d. Quels sont certains des services essentiels dont les PVV ont besoin pour vivre sainement et garantir la prévention des transmissions ultérieures ?

   Au bout de quelques minutes, rappelez les groupes et demandez à un membre du groupe de présenter les problèmes qu'ils ont soulevés. Assurez-vous d'aborder tous les points sur la base des informations contenues dans le document de cours. *

5. **Distribuez le Document de cours 15, Comportements propices à la santé – Dignité – Prévention,** et recommandez aux participants d'étudier les principes de l'approche à leur temps libre.

6. **Résumez** la séance. Les pairs navigateurs jouent un rôle important en aidant leurs bénéficiaires à vivre positivement et avec dignité afin de prévenir les transmissions ultérieures à leurs partenaires sexuels et à leurs pairs (dans le cas des personnes qui s'injectent des drogues) et d'accéder aux services de prévention et d'orientation appropriés dans leurs communautés.

NOTE : Même s'il est probable que la plupart, sinon la totalité des personnes dans la salle vivent avec le VIH, faites attention lorsque vous demandez aux gens de s'identifier comme des personnes vivant avec le VIH. Si un participant avait déjà révélé son statut sérologique au cours de la formation, alors les animateurs peuvent lui demander en privé s'il (elle) voudrait partager certaines de ses expériences au cours de cette activité.

16. INTRODUCTION À LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE	
Durée	**Objectifs**
40 min	• Les participants comprendront les principes de base de la thérapie antirétrovirale (TAR) et sauront dire comment elle fonctionne.

Prép. ! Étudiez le ***Document de cours 16, Introduction à la thérapie antirétrovirale,*** *et assurez-vous de maîtriser les informations et les concepts qu'il contient. Le document de cours sert de notes détaillées pour cette séance.*

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 16 optionnelle, Introduction à la thérapie antirétrovirale
- ☐ Document de cours 16 : Introduction à la thérapie antirétrovirale

PROCESSUS :

1. **Fournissez** des copies du **Document de cours 16, Introduction à la thérapie antirétrovirale,** à chaque participant et expliquez que vous étudierez les principaux sujets du document de cours au cours de cette séance.
2. Utilisez le tableau papier ou la présentation PowerPoint optionnelle, **Introduction à la thérapie antirétrovirale,** pour présenter et discuter des principes de base de la thérapie antirétrovirale et des diagnostics connexes. Pour préparer cette séance, vous pourriez étudier les informations du **Document de cours 16, Introduction à la thérapie antirétrovirale.** Vous pouvez également utiliser le document de cours pour diriger la discussion.
3. **Demandez** aux participants s'ils ont d'autres questions à poser et répondez-y de votre mieux. Veillez à inscrire les questions parmi les Questions en suspens si vous ne pouvez pas y répondre au cours des discussions.
4. **Jeu de rôle :** Demandez aux participants de former des groupes de trois. Demandez à chaque groupe de désigner une personne pour expliquer aux deux autres ce que sont les ARV et comment ils fonctionnent comme si elle l'expliquait à un bénéficiaire. Encouragez les personnes jouant le rôle de bénéficiaire à poser des questions courantes, même si les réponses sont difficiles.
5. **Discussion en plénière :** Demandez au groupe comment les séances se sont déroulées. Qu'est-ce qui était facile ? Qu'est-ce qui était difficile ? Dans quel domaine ont-ils besoin de plus de soutien ou d'exercice ? Quelles réponses doivent-ils obtenir face aux questions courantes ?

NOTES :

Cette séance est une présentation de la TAR. Elle n'est pas destinée à être cliniquement exhaustive. Les pairs navigateurs doivent connaître les informations de base, mais les bénéficiaires devront encore se référer à leurs prestataires de soins cliniques pour plus d'informations. Les animateurs doivent évaluer l'intérêt des pairs navigateurs apprenants à approfondir leurs connaissances sur le TAR et ajuster cette séance en conséquence. Les animateurs peuvent également juger nécessaire de réviser les notions élémentaires en rapport au VIH avant d'entamer une discussion à propos des TAR.

17. ADHÉSION AU TRAITEMENT – L'APPROCHE DES *ÉTAPES DE LA VIE*	
Durée	**Objectifs**
50 min	• Les participants comprendront pourquoi il est important de commencer le traitement et de rester sous traitement. • Les participants sauront comment utiliser l'approche des Étapes de la vie pour inciter les bénéficiaires à adhérer immanquablement à leurs régimes de traitement.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 17 : Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie
- ☐ Document de cours 17 : Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie

PROCESSUS :

1. **Commencez** par revoir pourquoi il est essentiel que les bénéficiaires suivent leurs régimes de traitement. Demandez si quelqu'un aimerait partager son expérience en matière d'assistance à l'adhésion ou de counseling d'une personne vivant avec le VIH ou en matière de gestion d'autres maladies chroniques.
2. **Présentez la présentation PowerPoint 17, adhésion au traitement – *Approche des étapes de la vie,*** et animez une discussion sur le modèle et les diverses étapes.
3. **Jeu de rôle :** Répartissez les participants en groupes de deux. Demandez à un membre de chaque groupe de choisir deux étapes qu'il/elle a rencontrées ou rencontre toujours en ce qui concerne l'adhésion à son régime. Demandez au second membre de simuler une séance de counseling avec son « bénéficiaire » en utilisant l'approche des ***Étapes de la vie*** et demandez-leur de proposer des stratégies pour surmonter ces obstacles.
4. **Plénière :** Animez une discussion sur les observations et les réactions face à cette approche et sur la manière dont les participants envisagent de l'utiliser pour soutenir leurs bénéficiaires.

NOTES :

Cette séance aborde l'un des rôles les plus importants du pair navigateur et les plus susceptibles d'influencer les résultats du bénéficiaire. L'approche place les bénéficiaires en position de meneur et les habilite à acquérir les compétences nécessaires pour identifier et aplanir les difficultés par leurs propres moyens. L'outil complet Étapes de la vie est fourni dans la boîte à outils du pair navigateur de LINKAGES. Si le temps le permet, il peut s'avérer plus efficace de traiter l'ensemble des sujets de l'outil sous forme de jeu de rôle, ce qui permettra aux pairs navigateurs d'acquérir plus d'expérience en counseling à l'issue de la formation.

Adhésion au traitement

« Adhérer au traitement » signifie prendre ses médicaments contre le VIH au moment où on est sensé le faire et de la manière appropriée. L'adhésion au traitement est importante parce qu'elle affecte l'efficacité des médicaments contre le VIH face à la charge virale. Plus faible est la charge virale d'une personne et mieux elle se sent. Une adhésion presque parfaite est nécessaire pour combattre le VIH avec succès.

L'adhésion presque parfaite implique de prendre la dose de médicament prescrite à la même heure chaque jour au moins 95 % du temps.

L'adhésion permet également d'éviter la pharmaco-résistance. Si vous ratez une dose de médicament, le virus peut commencer à se répliquer. Lorsque vous ratez plusieurs doses, vous pouvez développer des souches de VIH résistantes aux médicaments que vous prenez – voire aux médicaments que vous n'avez pas encore pris. Si cela se produit, vos options de traitement pourraient être réduites.

- Lorsqu'un patient développe une résistance à sa première ligne de traitement, il peut adopter un régime de TAR de seconde ligne. En général, il n'y a plus de régime disponible après la thérapie de seconde ligne.

Les choses que les bénéficiaires peuvent faire pour faciliter l'adhésion :

- Élaborer un plan de traitement.
- Comprendre l'importance de l'adhésion.
- Connaître les effets secondaires éventuels et savoir comment les gérer.
- Discuter des obstacles à la prise des médicaments avec son pair navigateur afin de trouver une solution ensemble.
- Prévoir de prendre les médicaments autour des routines quotidiennes qui peuvent servir de rappel et permettre de respecter le régime. Par exemple, prendre les médicaments tous les jours à la même heure et les ranger au même endroit. Utiliser une application mobile de rappel.
- Au début de chaque semaine, rangez les médicaments de la semaine dans une boîte. Utilisez l'organisateur pour planifier la semaine et faire les changements de routine éventuels tels que les congés ou les vacances.
- Surveillez votre réserve de médicament et approvisionnez-vous suffisamment pour tenir entre les visites à la clinique

18. PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS	
Durée	**Objectifs**
60 min	• Les participants comprendront le concept de la prestation de services différenciés. • Les participants comprendront comment utiliser l'approche de la prestation de services différenciés pour optimiser le soutien de leurs bénéficiaires.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Ruban
- ☐ Présentation PowerPoint 18 optionnelle, Prestation de services différenciés
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 18.1 MÉLI-MÉLO de soins différenciés
  - ▶ 18.2 Prestation de services différenciés

PROCESSUS :

1. **Commencez** la séance en posant aux participants quelques questions sur les besoins des bénéficiaires. **Demandez :** *Pensez-vous que les besoins des bénéficiaires peuvent évoluer au fil du temps ? Est-il possible qu'une personne commence le processus de navigation avec un besoin d'assistance minime pour qu'ensuite ce besoin grandisse au fil du temps ? Dans quelle situation cela pourrait-il arriver ? Les navigateurs doivent-ils fournir une assistance égale et allouer le même temps à tous les bénéficiaires ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?*
2. **Expliquez** les concepts de la prestation de services différentiés en utilisant les points de discussion ci-dessous. Utilisez la présentation PowerPoint ou un tableau papier et des marqueurs pour diriger la discussion. Ne discutez pas des tableaux de soins différentiés parce qu'ils serviront de base à l'exercice suivant.
3. **MÉLI-MÉLO de soins différentiés :** Demandez aux participants de former deux équipes. Donnez à chacun des tableaux **MÉLI-MÉLO de soins différentiés** vierges et pré-découpez les lignes (page 2 du **Document de cours 18.1**). Les tableaux serviront de modèles aux équipes qui s'en serviront pour concevoir leurs propres tableaux à l'aide d'un grand tableau papier (voir ci-dessous).
   Expliquez aux équipes qu'elles devront concevoir leurs propres tableaux sur le tableau papier (en grand format) et déterminer comment les remplir à l'aide des options pré-imprimées en 20 minutes. Notez que certaines cartes de méli-mélo sont dupliquées parce qu'elles apparaissent dans plusieurs tableaux. Dites aux participants que ce n'est pas grave s'ils ne connaissent pas l'emplacement exact des cartes et que vous aurez l'opportunité de discuter ensemble des résultats à la fin de l'exercice. Demandez s'il y a des questions, répondez-y, le cas échéant, et commencez l'exercice.
4. **Plénière :** Rassemblez les groupes et demandez à l'un des groupes de présenter son tableau. Demandez à l'autre groupe si son tableau est différent et demandez-leur de s'expliquer. Animez une discussion sur les tableaux à l'aide des procédures normales d'exploitation (PNE) adaptées au contexte local et répondez aux questions et préoccupations éventuelles. Utilisez les tableaux remplis du **Document de cours 18.2, prestation de services différentiés,** pour diriger la discussion et assurez-vous que les tableaux sont correctement remplis.

5. **Distribuez** une copie du **Document de cours 18.2, prestation de services différenciés**, à chaque participant et demandez s'il y a des questions.
6. **Résumez** la séance.

NOTES :
Les notes incluses dans le **Document de cours 18.2, prestation de services différenciés,** servent de notes détaillées pour cette séance.

Classification clinique des stades du VIH/SIDA et définition de cas de l'OMS

La classification clinique des stades du VIH et sa définition de cas dans un contexte de ressources limitées ont été élaborées par l'Organisation mondiale de la Santé en 1990 et révisées en 2007. La classification des stades est fondée sur les constatations cliniques régissant le diagnostic, l'évaluation et la gestion du VIH. Elle ne nécessite aucune numération cellulaire CD4 ni aucune mesure de la charge virale. Les stades cliniques sont scindés en 4 catégories, de l'infection par VIH primaire au SIDA. Ces stades sont définis par des états cliniques ou des symptômes spécifiques. Référez-vous au site Web suivant pour obtenir la liste complète des états et des symptômes des stades 3 et 4 : https://aidsetc.org/guide/hiv-classification-cdc-and-who-staging-systems

19. CAPACITÉS DE COMMUNICATION	
Durée	**Objectifs**
60 min	• Les participants comprendront le but et les avantages d'une bonne communication • Les participants seront en mesure de décrire et d'utiliser quelques compétences améliorant leur communication avec leurs bénéficiaires.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 19.1 Illusion d'optique
  - ▶ 19.2 Exercice de la caisse enregistreuse
  - ▶ 19.3 Capacités de communication
  - ▶ 19.4 Types de communication
  - ▶ 19.5 Définition de l'écoute active – Les obstacles à la communication efficace
  - ▶ 19.6 Stratégies de communication efficaces
  - ▶ 19.7 Stratégies d'écoute active
  - ▶ 19.8 Questions fermées – Questions ouvertes – Questions ciblées
  - ▶ 19.9 Reformulation

PROCESSUS :

1. **Dérideur n° 1 :** Donnez le **Document de cours 19.1, illusion d'optique,** à chaque participant et demandez aux participants ce qu'ils voient. Les réponses pourraient varier entre une jeune fille regardant de côté et une vieille femme regardant vers l'avant-plan. Cette activité a pour but de montrer que tout le monde ne voit pas la même chose et cela peut donner lieu à de nombreuses interprétations raisonnables. La communication est la base de la compréhension mutuelle.
2. **Dérideur n° 2 :** Distribuez le **Document 19.2, l'exercice de la caisse enregistreuse,** à chaque participant. Demandez-leur de lire les instructions, puis donnez-leur 5 minutes pour effectuer l'exercice par groupes de deux. Lorsque tout le monde a terminé l'exercice, demandez aux participants de vous donner le nombre de questions pour lesquelles la réponse était un point d'interrogation (« ? ») (Représentant une insuffisance d'informations).
   Dites-leur que la réponse du n° 3 est « Faux », que celle du n° 6 est « Vrai » et que le reste est « Pas assez d'information ». Discutez du bien-fondé des réponses avec le groupe.

   Dites : *En tant qu'êtres humains, nous préférons parfois combler les vides au lieu de poser des questions pour mieux comprendre ce qui se passe. Cet exercice permet de démontrer à quel point il est important d'utiliser son aptitude à communiquer pour obtenir plus d'informations et les risques éventuels liés aux suppositions que nous faisons.*
3. **Poursuivez** la séance en expliquant que la communication implique un partage d'informations matérialisé par l'écoute et la réponse.

Dites : *Pour bien communiquer, vous devez utiliser :*

- *Vos yeux : regarder l'expression du visage des autres, établir des contacts visuels*
- *Vos oreilles : prêter attention à ce qui est dit ; être impartial ; ne se faire aucune opinion ; simplement écouter*
- *Votre bouche : réfléchir, reconnaître la réaction de l'interlocuteur et résumer ce qui a été dit.*
- *Votre esprit : pour tout intégrer*
- *Votre cœur : écouter avec sensibilité et compassion*

4. **Distribuez le Document de cours 19.3, capacités de communication,** à chaque participant.
5. **Dites :** *Nous examinerons six capacités de communication spécifiques que nous pouvons utiliser dans de nombreuses situations avec n'importe qui. À mesure que nous évoluons, vous pouvez remplir votre fiche de travail sur les Capacités de communication. La première capacité de communication est l'**affirmation.***

   Demandez : *Que signifie « affirmation » ? Recueillez une ou deux réponses.*
   L'affirmation est une confirmation positive. Lorsque vous affirmez une chose qu'une personne a dite, vous la soutenez et l'encouragez. C'est simple pourtant beaucoup d'entre nous oublient de le faire.

   Demandez : *Donnez quelques exemples de déclarations affirmatives.* Recueillez trois ou quatre réponses et notez-les sur un tableau papier. Comme exemple, on pourrait citer :

   - « C'est bien ».
   - « Je suis content que vous ayez posé cette question ».
   - « Vous êtes au bon endroit ».
   - « C'est une excellente question ».
   - « Vous êtes sur la bonne voie ».
   - « On voit que vous y avez beaucoup réfléchi ».

6. Les **questions ouvertes** représentent la deuxième compétence.

   Demandez *: Qu'est-ce qu'une question ouverte ?*
   Les questions ouvertes sont les questions auxquelles on peut répondre par « oui » ou par « non ». En quoi sont-elles donc utiles ? Nous obtenons beaucoup plus d'informations auprès des gens ; les participants « possèdent » l'information qu'ils acquièrent ; et les questions ouvertes constituent un puissant outil d'apprentissage.

   Demandez : *Quelles sont les questions ouvertes que vous pourriez poser pour faire la connaissance de quelqu'un et savoir d'où il/elle vient ?*
   À mesure que les participants formulent les questions, répondez simplement par « oui » ou par « non » s'ils posent une question fermée et évoluez. Lorsqu'ils formulent des questions ouvertes, écrivez le premier mot de la question sur le tableau papier jusqu'à obtenir la liste suivante :

   - Quand
   - Où
   - Comment

- Qui
- Pourquoi
- L'expression « Parlez-moi davantage de... » compte également bien qu'il ne s'agisse pas vraiment d'une question parce qu'elle permet de recueillir davantage d'information.

Dites aux participants qu'il s'agit des mots par lesquels les questions ouvertes commencent généralement. Nous souhaitons que nos pairs se sentent à l'aise lorsqu'ils sont appelés à parler et à s'expliquer, donc nous utilisons autant que possible des questions ouvertes telles que :

- *Qu'aimeriez-vous partager ?*
- *Parlez-moi un peu plus de comment vous vous sentez depuis ?*
- *Dites-moi en quoi je peux vous aider.*
- *Je ne suis pas sûr(e) de bien vous comprendre. Pourriez-vous m'en dire un peu plus ?*

Demandez : *Qu'en est-il des questions « pourquoi » ? Quelles sont les éventuelles connotations négatives des questions « pourquoi » ?*

Même si elles ne sont pas des questions ouvertes, les questions « pourquoi » peuvent paraître critiques.

Exemple : *« Pourquoi cela vous fait-il peur ? »*

Demandez : *Comment pourriez-vous reformuler cette question ?*

(Exemple : « Qu'est-ce qui vous fait peur à ce propos »)

Expliquez : *Exerçons-nous à reformuler quelques questions « pourquoi ».*

Demandez aux participants d'écouter chaque question et de penser à une reformulation possible. Demandez si quelqu'un a une idée de la manière de reformuler la question. Utilisez les exemples « préférables » sous chaque question « pourquoi » si nécessaire pour aider les participants à réfléchir à d'autres alternatives. Les questions « pourquoi » peuvent être répertoriées sur le tableau papier avec leurs alternatives à côté.

- « Pourquoi vous sentez-vous frustré(e) ? »
- *Préférable :* Qu'est-ce qui vous frustre ?
- « Pourquoi ne voulez-vous pas faire ça ? »
- *Préférable :* Quelles sont vos raisons de ne pas vouloir faire ça ?
- « Pourquoi êtes-vous ici ? »
- *Préférable :* Qu'est-ce qui vous a amené ici aujourd'hui ?
- « Pourquoi ne voulez-vous pas aller à l'hôpital ? »
- *Préférable :* Quelles sont vos raisons de ne pas vouloir aller à l'hôpital ?
- « Pourquoi ne voulez-vous pas retourner chez vos parents au village ? »
- *Préférable :* Quelles sont vos raisons de ne pas vouloir retourner au village ?

Demandez : *Quelles sont les expressions que nous devrions éviter parce qu'elles suscitent des réponses par « oui » ou par « non » et qu'elles nous fournissent très peu d'information ?*

- Pourriez-vous
- Auriez-vous
- Devriez-vous
- Pouvez-vous
- Faites-vous
- Êtes-vous

7. La compétence suivante est **l'écoute active.**

Demandez : *Que signifie pour vous l'écoute active ?*

Utiliser ses yeux, ses oreilles, sa bouche, son cœur, et son langage corporel pour écouter. Ceci est particulièrement important si quelqu'un exprime de forts sentiments, y compris des sentiments de tristesse, de choc, de colère, de frustration ou de peine.

Demandez : *Si un bénéficiaire ressent un (ou plusieurs) de ces sentiments, dans quelle mesure pourra-t-il (elle) apprendre de nouvelles informations, résoudre des problèmes ou définir des objectifs ?*

Pas si facile. Alors, que pouvons-nous faire pour l'aider à évacuer ces sentiments afin qu'il (elle) s'ouvre davantage ? L'une des manières simples et efficaces d'aider une personne à lâcher prise est de nommer le sentiment en disant, par exemple, « vous semblez _____ (contrarié(e)/frustré(e)/triste, etc. »).

Demandez : *Pourquoi ça marche ?*

Nous faisons comprendre à la personne que c'est normal d'avoir des sentiments ; nous lui donnons la possibilité d'exprimer ces sentiments et de lâcher prise, si nécessaire.

Demandez : *Alors, pourquoi peut-il s'avérer difficile d'écouter activement ?*

Nous avons tendance à « remédier » à la situation lorsqu'une personne a des sentiments désagréables. Cependant, ce qui importe le plus parfois, c'est de laisser la personne parler et de le guider à travers le processus.

8. Les messages non verbaux représentent la compétence suivante.

Demandez : *que sont les messages non verbaux ?*

- La posture : par votre posture, montrez que vous êtes intéressé en vous asseyant et en vous penchant vers l'interlocuteur.
- L'égalisation du positionnement : si l'interlocuteur est debout, restez debout aussi. S'il est assis, asseyez-vous aussi.
- L'expression du visage : rappelez-vous que nos expressions faciales reflètent nos sentiments.
- Les gestes : votre langage corporel en dit long sur la manière dont vous interprétez un message. Veillez donc à ne pas envoyer des signaux qui pourraient amener l'interlocuteur à penser que vous êtes en

colère, pressé, ennuyé, etc.

Il est également important de garder à l'esprit que chaque culture a son propre style de langage corporel. Par exemple, dans certaines cultures, il est considéré comme impoli d'établir des contacts visuels avec une personne plus âgée que soi.

9. La prochaine compétence est l'**expression des pensées et des sentiments**.

   Demandez : *Comment exprimons-nous nos pensées et nos sentiments de manière à soutenir nos bénéficiaires ?*

   - Soyez ouvert et honnête : cela permettra d'établir une relation de confiance.
   - Parlez clairement : ne marmonnez pas et ne parlez pas trop bas. Si vous ne connaissez pas un mot, décrivez ce que vous voulez dire afin de partager votre compréhension de la question ou de la préoccupation avec votre bénéficiaire.
   - Faites la différence entre les faits, les croyances et les sentiments. Par exemple, lesquelles des déclarations suivantes représentent chacun d'entre eux ? « Le meilleur régime médical pour tous les bénéficiaires est… » (croyance) « je suis tellement content que vous preniez vos médicaments » (Sentiment) « La plupart des personnes vivant avec le VIH rencontrent… » (fait)

10. La dernière compétence consiste à **communiquer sans faire croire à l'interlocuteur qu'il a « tort ».**

    Demandez : *Comment y arrive-t-on ?*

    - Exprimez les préoccupations de manière non critique : posez vos questions et dites vos préoccupations sans blâmer les autres. Par exemple, vous pourriez vous emporter parce que votre bénéficiaire s'est défilé trois fois de suite. Au lieu de lui dire qu'il (elle) est irresponsable, vous pouvez lui demander pourquoi il (elle) a arrêté de venir.
    - Utilisez le « je ». Au lieu de dire, « vous n'avez pas bien expliqué ce point », dites plutôt « je n'ai pas compris ce que vous venez de dire. Veuillez me l'expliquer à nouveau s'il vous plait ».

11. **Si le temps le permet,** parcourez chacun des documents de cours restants pour cette séance avec les participants. Vous pouvez leur donner le temps de lire chacun d'eux, puis d'effectuer les exercices des documents de cours 19.8 et 19.9 (en fonction de l'intérêt ou de la capacité du groupe). Si possible, convoquez une autre rencontre, parcourez chacune des compétences supplémentaires et répondez aux questions. L'examen de ces compétences sera indispensable pour l'exercice pratique de la séance suivante.

12. **Résumez la séance :** L'utilisation de ces compétences peut sembler factice et difficile au premier abord, mais elle devient plus facile avec un peu de pratique. La pratique est essentielle ! S'exercer à l'application des compétences avec des enfants est une bonne idée puisqu'il est alors peu probable qu'on soit embarrassé. Nous aurons l'opportunité de pratiquer ces compétences au cours d'une autre séance.

20. ÉCOUTE ACTIVE ET CONSEIL	
Durée	**Objectifs**
45 min	• Les participants pourront démontrer l'importance d'une communication claire avec les autres. • Les participants comprendront à quel point il est facile de passer à côté de ce que les autres disent et discuteront de l'importance de ce fait dans la communication.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Quatre cartes de correspondance à fixer à des feuilles distinctes du tableau papier avec l'inscription suivante :
  - ▶ Qu'est-ce que le counseling ?
  - ▶ Que n'est pas le counseling ?
  - ▶ Objectives du counseling
  - ▶ Approche (du counseling) axée sur le client
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 20.1 Techniques de communication utiles
  - ▶ 20.2 Stoppeurs de communication

PROCESSUS :

1. **Introduisez** la séance en faisant remarquer que les pairs navigateurs ont besoin de fortes compétences en écoute active et en counseling pour répondre aux besoins de leurs bénéficiaires.
2. **Collez** les quatre cartes de correspondances sur quatre différentes feuilles du tableau papier, organisez une séance de remue-méninges sur chacune d'elle et notez les apports du groupe. Référez-vous aux notes ci-dessous sur le counseling pour vous assurer que les principaux éléments du counseling ont été abordés.
3. **Organisez** le jeu du téléphone.

LE JEU DU TÉLÉPHONE [6]

- **Pensez** à une déclaration à utiliser dans le jeu ou utilisez la suivante : « La tante de Yolanda m'a révélé sa recette secrète de tarte à la patate douce ».

Dites : Nous ferons une activité appelée Jeu du téléphone. Certains d'entre vous y ont peut-être déjà joué ou en ont entendu parler. Je vais murmurer une déclaration à l'oreille de (NOM DE LA PREMIÈRE PERSONNE). Il (elle) va la murmurer à (NOM DE LA DEUXIÈME PERSONNE) et ainsi de suite. **[NOTE : Choisissez le sens horaire ou le sens antihoraire].** La règle est qu'une personne ne peut dire la phrase qu'une fois. Aucune répétition n'est autorisée ! Vous devez transmettre ce que vous avez entendu du mieux possible à la personne suivante. (Nom de la personne) sera la dernière personne. Il devra dire à haute voix ce qu'on lui aura dit.

[6] Adapté des éléments de base du succès par les pairs : Une boîte à outils pour la formation des pairs séropositifs. Boston : École de santé publique de l'université de Boston ; 2009.

- **Commencez** le jeu. Murmurez : **« La tante de Yolanda m'a révélé sa recette secrète de tarte à la patate douce »** (ou une autre phrase) à l'oreille de la première personne. La première personne murmure ce qu'elle a entendu à l'oreille de la deuxième personne. Cela continuera suivant le cercle jusqu'à ce que la dernière personne ait entendu la phrase.
- **Demandez** à la dernière personne de dire à haute voix ce qu'elle a entendu. Dites ensuite la phrase initiale. Comparez ce que la dernière personne a entendu à la phrase initiale.

4. **Discutez** de l'activité.

- *Comment se fait-il que (nom de la dernière personne) ait entendu « .. » alors que la phrase initiale était « .. » ?*
- *À quelle fréquence les messages changent-ils ainsi dans la vie de tous les jours ?*
- *Quelles règles du jeu sont à la base des changements de la phrase ? (Réponses possibles : le fait de murmurer, l'interdiction de répéter)*
- *Comment sait-on qu'on nous prête vraiment attention ?*
- *De quelles manières les gens s'asseyent-ils ?*
- *De quelles manières parlent-ils ? De quelles manières vous regardent-ils ?*
- *Que ressent-on ?*

5. **Organisez** une discussion sur les capacités de communication. (20 minutes) *Pour qu'une communication efficace ait lieu, l'interlocuteur ET la personne à l'écoute doivent participer activement.* **Demandez :** *Pour quelles raisons ne pourriez-vous pas accorder toute votre attention à un interlocuteur ?* **[NOTE : Notez les idées des participants sur le tableau papier].**

   Réponses possibles :

   - Pas le temps d'écouter tout ce qu'une personne a à dire
   - Multitâche : faire plusieurs choses à la fois.
   - D'autres tâches semblent plus importantes
   - Les jugements interfèrent : vous n'êtes pas d'accord avec ce que la personne a fait ou avec ce dont elle parle
   - Programme personnel : vous voulez trouver votre solution

Dites : *Maintenant, à quels risques ces « bloqueurs de communication » exposent les pairs que vous essayez de former ?*

Réponses possibles :

- Les personnes à l'écoute se sentent marginalisées.
- Elles ne se sentent pas soutenues.
- La confiance pourrait être perdue.

Dites : *Prenons quelques minutes pour parler des qualités d'un communicateur efficace. Pensez à une personne qui est selon vous un « bon » communicateur.*

[Accordez 30 à 60 secondes aux participants pour choisir leur exemple, puis 60 secondes pour discuter de chacune des questions suivantes].

Demandez : *Quelles sont les choses que cette personne fait bien ? Que vous a fait ressentir cette personne lorsqu'elle vous écoutait ?*

Demandez : *À quel point étiez-vous désireux (désireuse) de parler de vous-même ou de vos problèmes avec cette personne ?*

Demandez : *Quelles sont les capacités de communication que vous appréciez chez cette personne ?* ***[Écrivez les réponses sur le tableau papier].***

Réponses possibles :

- Attentive aux sentiments
- Non critique
- Disponible
- Honnête
- Intéressée

Dites : *Nous avons discuté de l'importance des bonnes capacités de communication. Nous passerons davantage de temps à nous exercer à l'écoute et à la participation actives en prêtant attention aux éléments de facilitation et aux bloqueurs de communication avec les autres.*

6. Distribuez le **Document de cours 20.1, techniques de communication utiles, et le Document de cours 20.2, obstacles des capacités de,** discutez-en au moment opportun.

   Dites : *Il est important pour les pairs éducateurs de développer des compétences d'écoute active. Il est facile de commettre des erreurs dans une communication claire.*

7. **Résumez** la séance.

NOTES :
<u>Le counseling est :</u>

- Le processus qui s'enclenche lorsqu'un bénéficiaire et un conseiller prennent le temps d'**explorer les difficultés** au nombre desquelles peuvent figurer les **sentiments de stress ou l'état émotionnel** du bénéficiaire.
- Le fait d'**aider** le bénéficiaire **à voir les choses plus clairement** et éventuellement d'un autre point de vue. Cela peut permettre au bénéficiaire de se concentrer sur les sentiments, les expériences ou les comportements afin de faciliter les changements positifs.
- Une **relation de confiance**. La **confidentialité** est primordiale à la réussite du counseling. Les conseillers professionnels expliquent généralement leur **politique de confidentialité** et leur **éthique professionnelle**. Cependant, ils peuvent être appelés par la loi à divulguer des informations s'ils croient être en présence d'un risque pour la vie.

Le counseling n'est pas :

- ⊗ Donner des conseils
- ⊗ Subjectif
- ⊗ Essayer de régler les problèmes du bénéficiaire
- ⊗ S'attendre à ce qu'un bénéficiaire se comporte de la manière dont le conseiller l'aurait fait en pareille situation ou l'encourager à le faire.
- ⊗ S'impliquer émotionnellement avec le bénéficiaire
- ⊗ Observer les problèmes d'un bénéficiaire de son point de vue en se basant sur son propre système de valeurs

Le counseling efficace réduit la confusion et permet aux bénéficiaires de prendre des décisions entraînant des changements positifs dans leurs attitudes ou leurs comportements. Il ne consiste pas à donner des conseils ou à agir au nom de quelqu'un d'autre. Le but ultime du counseling est de permettre au bénéficiaire de faire ses, propres choix, de prendre ses propres décisions et d'agir en conséquence.

21. TRAVAUX PRATIQUES – ÉCOUTER LES AUTRES	
Durée	**Objectifs**
30 min	• Les participants s'exerceront à divers types de capacités de communication.

MATÉRIELS :

☐ Document de cours 21 : Liste de vérification d'entrevue

PROCESSUS :

1. **Demandez** aux participants de former des groupes de trois. Dites-leur qu'ils s'exerceront à s'interviewer les uns les autres en utilisant plusieurs des techniques de communication décrites au cours de l'exercice précédent. Rappelez aux participants que se sont des compétences difficiles et que ceci est un cadre sûr mis à leur disposition pour s'y exercer un peu.
2. **Distribuez** des copies du **Document de cours 21, liste de vérification d'entrevue,** à tous les participants. Expliquez que chacun pourra jouer les rôles d'interviewer, d'interviewé et d'observateur. Les membres du groupe doivent se distribuer les rôles pour le premier tour.
3. **Expliquez** ce qui suit :
   - Seul l'observateur doit utiliser le document de cours.
   - Le rôle de l'interviewer est d'obtenir des informations sur la vie de l'interviewé. L'interviewer peut lui poser des questions sur son histoire, ses passions, ses inspirations, les défis auxquels il (elle) est confronté, etc. L'interviewer doit essayer d'utiliser les techniques d'écoute active décrites et consulter la liste de vérification d'entrevue pour le bilan. (Confirmez qu'ils peuvent utiliser une partie ou la totalité des techniques que vous avez apprises au cours de cette séance).
   - Le rôle de l'interviewer est de répondre aux questions de l'interviewé. Chaque fois que l'interviewer pose une question fermée, il (elle) doit répondre par « oui » ou par « non ».
   - Le rôle de l'observateur est d'observer l'interview, d'indiquer sur la liste de vérification d'entrevue si l'interviewer utilise des techniques d'écoute active et de citer des exemples d'utilisation de ces techniques.
   - Les interviewers conduiront l'interview pendant 3 minutes. Après cela, l'observateur et l'interviewé devront lui donner leur avis en une minute. Les participants doivent permuter les rôles jusqu'à ce que tout le monde ait joué le rôle d'interviewer, d'interviewé et d'observateur.
4. **Rassemblez** les participants et prenez leurs avis sur le déroulement de l'exercice.

En ce qui concerne les interviewers : À quel point était-il difficile d'utiliser ces techniques d'écoute active ?

En ce qui concerne les interviewés : Dans quelle mesure avez-vous senti que vos interviewers les entendaient ?

En ce qui concerne les observateurs : Par quelles manières l'interviewer a réussi à mettre l'interviewé à l'aise et à l'encourager à parler ?

En ce qui concerne l'ensemble du groupe : Avec quelles stratégies d'écoute active vous sentez-vous à l'aise avec les bénéficiaires ? Lesquelles pensez-vous devoir améliorer ?

Résumez la séance.

22. INTRODUCTION À LA DIVULGATION	
Durée	**Objectifs**
45 min	• Les participants seront en mesure de discuter des principes de base de la divulgation de la séropositivité.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier et marqueurs
- ☐ Document de cours 22 : Révéler

PROCESSUS :

1. **Préparez-vous à l'avance** en écrivant ce qui suit sur quatre différentes feuilles de tableau papier et en les apposant contre le mur de sorte que tous les participants puissent les voir (chacune des lettres suivantes correspond à ce qui doit être écrit par feuille de papier) :
   a. Qui, quoi, où, quand, comment
   b. **Rôle du pair navigateur :** a) écouter ; b) soutenir ; c) encourager ; d) suggérer ; e) fournir ; f) partager sa propre expérience
   c. **Divulgation dangereuse :** a) Sous la pression d'un ami ou d'un proche ; b) Sous l'influence de drogues ou d'alcool ; c) Malhonnêteté vis-à-vis de la situation ; d) Besoin de quelque chose ; e) Situation de violence
   d. **Divulgation sûre :** a) Vous décidez : l'endroit, l'heure… ; b) Vous êtes sobre et calme ; c) Vous avez des informations à donner ou un numéro de téléphone à fournir si vous avez des questions et si vous êtes prêt à répondre ou à discuter du VIH ; d) Vous pouvez discuter avec une personne capable de vous soutenir ; e) Vous y réfléchissez sérieusement ; f) Vous prenez votre temps ; g) Vous avez une relation de confiance avec l'autre ; h) Vous savez pourquoi vous voulez ou avez besoin d'informer cette personne de votre statut
2. **Dirigez** une brève discussion sur l'importance de la divulgation réfléchie.

   Dites : *« Divulguer » signifie informer quelqu'un de votre statut sérologique. Les conversations relatives à la divulgation du statut sérologique sont importantes et, en tant que pair navigateur, vous devez être préparé et soucieux de la manière dont vous pouvez aider vos bénéficiaires dans ce processus. À qui le dire et comment le dire peuvent s'avérer être une décision personnelle et complexe pour laquelle votre bénéficiaire a probablement besoin d'aide. Il n'y a aucune meilleure manière d'en informer quelqu'un, simplement parce qu'on ne sait pas avec certitude comment il réagira à la nouvelle. Vous ne pouvez pas dire à vos bénéficiaires quoi dire ou à qui le dire, mais vous pouvez leur fournir l'assistance et les ressources susceptibles de les aider au cours du processus. Vous pouvez donner à vos bénéficiaires quelques questions qu'ils doivent se poser avant de se décider à divulguer leur statut sérologique. (Allez à l'étape 3 pour obtenir les questions telles que marquées sur le tableau papier).*
3. **Confirmez** les *mots d'interrogation* que vous avez écrits sur le tableau papier et notez que toutes ces questions sont des questions spécifiques à prendre en compte lors de la divulgation de son statut. Examinez ensuite le rôle de soutien du pair navigateur.
4. **Animez** une discussion sur la divulgation sûre et la divulgation dangereuse à l'aide des feuilles de tableau papier pré-écrites.
5. **Distribuez** une copie de **Document de cours 22, révéler,** à chaque participant. Demandez aux participants

d'écrire uniquement leurs réponses aux deux premières questions sur la feuille de travail. Demandez au groupe de former des binômes et demandez à l'un des membres du binôme de raconter à son (sa) partenaire son expérience de la divulgation sûre et à l'autre de raconter la sienne à propos de la divulgation dangereuse.

Dites à chaque personne qu'elle dispose d'environ 2 minutes pour partager une histoire. Pendant qu'une personne parle, l'autre doit s'exercer à l'écoute sans interruption. Rappelez aux participants l'importance de la sécurité et dites que chacun ne doit partager que ce qu'il lui plait de partager.

Commencez l'exercice et, au bout de 5 minutes, demandez aux binômes d'échanger les rôles et de recommencer. Au bout de 5 autres minutes, demandez-leur de s'arrêter.

6. **Convoquez à nouveau** les groupes et lancez une discussion en posant les questions suivantes :
   - Dans quelle mesure cela vous a-t-il été facile ou difficile de partager votre bonne expérience ? Pourquoi ?
   - Dans quelle mesure cela vous a-t-il été facile ou difficile de partager l'expérience pas si bonne que vous avez eue ? Pourquoi ?

   Soulignez que vous n'êtes pas intéressé par ce qui s'est passé, mais plutôt par la manière dont c'est arrivé. C'est-à-dire que vous ne leur demandez pas de partager leurs histoires avec le groupe, mais plutôt de penser à ce qu'ils ont fait qui a fait de cette expérience une expérience positive.

   Soulignez que la divulgation sûre nécessite plus de temps et de travail que la divulgation dangereuse.

   Admettez qu'à un moment de notre vie, nous avons tous fait des choix que nous pensions justes et d'autres que nous aurions aimé changer, notamment en matière de divulgation. Cela s'applique aux autres genres d'informations personnelles ; pas seulement aux informations sur le VIH.

7. **Demandez** au groupe de consulter son document de cours « Révéler » et d'écrire les réponses aux deux dernières questions sur la feuille de travail.
8. **Faites la synthèse** en rappelant au groupe que décider de divulguer son statut, c'est comme prendre les autres décisions de notre vie. Nous avons d'excellents outils de prise de décision avisée et nos bénéficiaires également. Notez que vous discuterez des avantages et des risques de la divulgation au cours de la séance suivante.

23. LES AVANTAGES ET LES RISQUES DE LA DIVULGATION	
Durée	**Objectifs**
45 min	• Les participants seront en mesure d'identifier les avantages et les risques de la divulgation.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier et marqueurs
- ☐ Documents de cours :
  - ▶ 23.1 VIH et divulgation
  - ▶ 23.2 Qui doit savoir que vous êtes séropositif
  - ▶ 23.3 Divulgation aux proches
  - ▶ 23.4 Les avantages et les risques de la divulgation

PROCESSUS :

1. ***Demandez*** aux participants de citer quelques avantages liés à la divulgation. Recueillez les réponses.
   - Révéler aux autres son statut peut permettre d'évacuer la pression et le stress. Cela peut aider à rester en bonne santé.
   - Soutien affectif
   - Soulager du fardeau du secret
   - Entrer en relation avec d'autres personnes vivant avec le VIH
   - Contrôler sa propre divulgation selon ses propres conditions
2. ***Demandez*** aux participants quels sont les risques de la divulgation, en particulier pour les populations clés. Recueillez des réponses et assurez-vous d'aborder les points suivants.
   - Le potentiel de stigmate, la violence et l'abandon souvent de la part des personnes qui leur sont les plus proches
   - Le rejet, la discrimination et la perte d'intimité et de confidentialité
   - Tout particulièrement en ce qui concerne les membres des populations clés, la confidentialité des informations médicales, y compris le statut sérologique, est essentielle à la protection de leurs droits civiques parce qu'ils sont souvent confrontés à des risques élevés si leurs partenaires domestiques, leurs familles ou leurs communautés découvrent qu'ils sont séropositifs.
   - Les personnes vivant avec le VIH peuvent également ressentir une forte culpabilité s'ils croient avoir infecté un de leurs partenaires sexuels.
3. ***Demandez :*** *Quels sont les rôles d'un pair navigateur en matière d'appui d'un bénéficiaire pour la divulgation ?*

Réponses possibles :

- Écoutez les préoccupations et les peurs.
- Réaffirmez que la divulgation n'est pas obligatoire.
- Aidez le bénéficiaire à comprendre pourquoi il/elle doit révéler son statut et ce qu'il/elle en attend.

- Faites des suggestions non directives au lieu de dire au bénéficiaire ce qu'il doit faire et comment il doit le faire.
- Évitez d'utiliser des questions juridiques et des tactiques alarmistes pour obliger le bénéficiaire à révéler son statut.
- Encouragez le bénéficiaire à réduire son risque de préjudice.

Demandez : *Quelle est la meilleure chose à faire lorsqu'une personne vous dit qu'elle veut révéler son statut à une autre ? [Réponses possibles : demandez si la personne a un endroit privé où la divulgation peut se dérouler ; demandez à la personne si elle se sent prête à divulguer son statut et préparez la personne aux réactions possibles].*

Dites : *Les pairs navigateurs doivent encourager leurs bénéficiaires à prendre en compte plusieurs aspects avant de divulguer leur statut sérologique à quelqu'un. Il s'agit entre autres de :*

- De quoi avez-vous le plus besoin de la part de la personne à qui vous révélez votre statut ? Amenez le bénéficiaire à réfléchir à la manière dont cette personne peut améliorer la situation ou l'empirer.
- Avec qui vous sentez-vous le plus à l'aise pour révéler votre statut ? Amenez le bénéficiaire à penser à la personne susceptible de le soutenir d'une manière non critique pendant qu'il fait face à ses propres sentiments.
- Quelle est l'importance de l'intimité pour vous ? Amenez le bénéficiaire à prendre en compte la manière dont la personne à qui il/elle envisage de dévoiler son statut traite régulièrement les informations confidentielles des autres.
- Préparez-vous aux réactions. Demandez au bénéficiaire de voir si la personne pourrait être contrariée. Le bénéficiaire pourrait également notifier son statut sérologique par écrit.
- Que direz-vous ? Amenez le bénéficiaire à choisir un endroit où il se sent à l'aise et offrant suffisamment d'intimité.
- Quels sont certains des risques ? Amenez le bénéficiaire à penser aux risques associés à la divulgation comme, par exemple, révéler son statut sérologique à une personne susceptible de devenir violente.
- What are some of the risks? Have the beneficiary think about the risks associated with disclosing, such as telling someone who might become violent.

4. **Étudiez brièvement** les documents de cours fournis avec cette séance et répondez aux questions. Notez que le dernier document de cours est une brochure pouvant être mise à la disposition des bénéficiaires pour les aider à prendre des décisions relatives à la divulgation.
5. **Résumez.** La divulgation est un choix personnel et chacun possède sa propre expérience en la matière. Les pairs navigateurs doivent respecter les décisions de leurs bénéficiaires en matière de divulgation.

24. MISE EN ŒUVRE DE LA NAVIGATION PROFESSIONNELLE – MOUVEMENT DES CLIENTS	
Durée	**Objectifs**
60 min	• Les participants comprendront comment les bénéficiaires se déplacent idéalement à travers le continuum de services. • Les participants auront une compréhension de base des principaux collaborateurs au sein du réseau de services.

Prép. ! *Il est indispensable d'avoir une nette compréhension du mouvement des clients du programme avant d'organiser cette séance. LINKAGES recommande à tous les programmes d'élaborer un diagramme décrivant clairement la manière dont les bénéficiaires se déplacent à travers le continuum de services. Il sera utile d'élaborer ce diagramme avant la séance pour clarifier le mouvement des clients au cours des discussions.*

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Projet de Répertoire local de services [s'il est élaboré/disponible – des copies pour tous les participants privilégiés]
- ☐ Schéma du mouvement des clients – grand format [chaque programme doit avoir développé à l'avance un algorithme de mouvement des clients spécifique au pays ou au programme incluant les principaux prestataires de services et explique comment les bénéficiaires se déplacent entre les services dans les établissements et dans la communauté]

PROCESSUS :

1. **Demandez** aux participants de former trois ou quatre groupes et donnez à chaque groupe un tableau papier et des marqueurs.
2. **Demandez** à chaque groupe d'élaborer une liste des principaux prestataires de services et des établissements auxquels un bénéficiaire pourrait avoir besoin d'accéder à un moment donné en fonction des besoins cliniques, psychosociaux, juridiques, du diagnostic, de la prévention de la violence, de **l'intervention** en cas de violence et d'autres besoins.
3. **Expliquez** qu'après avoir élaboré leur liste, les groupes doivent créer un diagramme de mouvement des clients illustrant la manière dont un bénéficiaire de services diagnostiqué séropositif pourrait se déplacer à travers le réseau. Allouez 20 à 30 minutes pour cette partie de la séance et aidez chaque groupe lorsque cela est nécessaire.
4. Après que les groupes aient élaboré leurs diagrammes préliminaires, **demandez** à un groupe de présenter son exemple de mouvement des clients. Remerciez le groupe pour sa présentation et demandez si quelqu'un à des questions à poser au groupe. Poursuivez avec les questions ci-dessous.
   a. Les autres groupes ont-ils proposé d'autres services que nous pourrions intégrer à ce diagramme de mouvement des clients ? Si tel est le cas, que suggéreriez-vous ?
   b. D'autres groupes ont-ils schématisé le mouvement des clients d'une manière différente ? Si tel est le cas, qu'est-ce qui diffère avec votre exemple ? [Utilisez le **Répertoire de services** et le schéma du mouvement des clients spécifique à un pays/programme pour renseigner les principaux services éventuellement omis].

c. Avec quels prestataires de services de notre modèle devons-nous avoir des accords officiels pour faciliter l'orientation vers les services et la liaison avec ceux-ci ?

d. Quels sont les principaux rôles dont nous avons discuté que les pairs navigateurs jouent pour s'assurer que les bénéficiaires accèdent effectivement à ces services ?

5. **Utilisez,** si nécessaire, le diagramme du mouvement des clients pour préciser les éléments potentiels manquants ou clarifier la navigation des bénéficiaires à mesure qu'ils se déplacent à travers le réseau de services.

6. **Résumez** la séance.

NOTES :

La mise en œuvre effective de la navigation non professionnelle nécessite la mise en place préalable de nombreux éléments. L'un de ces éléments est la nette compréhension de la manière dont les bénéficiaires se déplaceront à travers le continuum de soins à partir du moment de leur diagnostic par le biais de la maintenance continue pour l'adhésion au traitement et la suppression virale. Les animateurs doivent avoir une représentation visuelle claire de ce mouvement des clients pour diriger les discussions.

Les animateurs doivent également avoir connaissance des accords officiels qui doivent être conclus ou qui le sont déjà et des sites d'orientation, y compris les sites cliniques, psychosociaux, et autres, pour s'assurer que les rôles des pairs navigateurs dans ce processus sont parfaitement compris et pour déterminer dans quelle mesure les navigateurs auront accès aux informations du bénéficiaire. Les animateurs doivent souligner que la confidentialité est vitale tout au long du continuum, du traitement des messages à la tenue des dossiers et à la discussion des cas lors des rencontres de gestion de cas.

Dans certains cas, les navigateurs peuvent être basés dans des centres d'accueil ou des bureaux d'organisation communautaire. D'autres peuvent être basés dans des établissements publics. Les animateurs doivent savoir à l'avance où les navigateurs seront basés et intégrer cette information à la séance.

25. MISE EN ŒUVRE DE LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE – GESTION ET SUPERVISION	
Durée	**Objectifs**
40 min	• Les participants comprendront leurs rôles spécifiques au sein du réseau de services mis à la disposition de leurs bénéficiaires, y compris le rôle d'un navigateur dans l'équipe de gestion des cas et le processus de surveillance clinique.

Prép. ! *Avec le programme, les animateurs devront adapter la présentation PowerPoint à cette séance avec des informations locales actualisées. La présentation est incomplète bien qu'elle possède une structure et de nombreuses sections déjà renseignées.*

Il peut également s'avérer utile de fournir un calendrier des rencontres ordinaires, y compris le nom de l'animateur, le lieu de la réunion, la durée de celle-ci et l'ordre du jour.

MATÉRIELS :

- ☐ Tableau papier
- ☐ Marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint 25 optionnelle, Mise en œuvre de la navigation non professionnelle – gestion et supervision [NOTE : INCOMPLET ! À modifier selon le contexte local.]

PROCESSUS :

1. Commencez par rappeler que la navigation non professionnelle est un ensemble de services de soutien qui s'intègre au continuum de soins et de traitement des personnes vivant avec le VIH. Les services sont destinés à aider les bénéficiaires à se lier au réseau et à demeurer dans celui-ci, à adhérer à leur traitement et, enfin, à parvenir à la suppression virale.
2. Étudiez le concept de la gestion des cas et discutez de la composition de l'équipe de gestion des cas dans le contexte du programme local [NOTE : Il varie d'un pays/programme à un autre et devra être déterminé et clarifié avant cette séance].
3. Expliquez que le pair navigateur fait partie de l'équipe de gestion de cas associée à une organisation communautaire (et, dans certains cas, à un établissement). Utilisez une représentation visuelle, si possible, pour illustrer le rôle des pairs navigateurs dans l'équipe. Notez que les navigateurs travaillent quelque peu indépendamment par rapport au personnel des établissements cliniques et non cliniques. Ils peuvent juger nécessaire de rencontrer les bénéficiaires des services ou de discuter avec eux selon leur propre programme, en dehors des heures d'activité des établissements avec lesquels le programme est en collaboration ou qu'il soutient.
4. Expliquez qu'il est important que chacun des membres de l'équipe connaisse les attentes quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles. Notez que le groupe assume déjà les rôles et responsabilités du pair navigateur et qu'il a recommandé des procédures d'exploitation afin de garantir que les bénéficiaires reçoivent l'assistance dont ils ont besoin en fonctions des modèles de soins différentiés et de leurs besoins individuels.
5. Présentez le concept de supervision de soutien et expliquez qu'il implique aussi bien une surveillance clinique qu'une surveillance opérationnelle. Organisez une discussion de quelques minutes sur les différences entre la surveillance clinique et la surveillance opérationnelle.

6. Organisez une discussion sur le mode d'opérationnalisation des pairs navigateurs dans le contexte local en termes de supervision de soutien, de rencontres hebdomadaires et mensuelles, de rapport et d'autres questions clés. [NOTE : Le contenu de cette discussion dépendra des procédures d'exploitation spécifiques de la surveillance clinique et opérationnelle des pairs navigateurs dans le contexte local. Les animateurs devront étudier les procédures d'exploitation locales standard et le calendrier des rencontres projetées avec les superviseurs et les équipes de gestion de cas et entre pairs navigateurs. Ils devront également étudier la production de rapport]. Servez-vous des remarques ci-dessous pour adapter les notes de discussion de cette séance.

NOTES :
Chaque programme doit avoir mis en place, avant ou peu après cette formation, des procédures normales d'exploitation (PNE) pour la navigation afin de garantir que chaque membre de l'équipe de gestion de cas (y compris le navigateur) comprenne son rôle dans le contexte du counseling, de l'orientation, de la liaison, de l'enrôlement, du maintien en soins et de la prestation de services professionnels tels que la réadaptation pour les drogués et la santé mentale. Les PNE doivent expliquer clairement le processus de détermination de la manière dont les bénéficiaires des services sont affectés à un navigateur et le moment de cette association, les règles d'engagement, les attentes en termes de vie privée et de confidentialité, la collaboration avec les centres de liaison sur les sites d'orientation, et les normes de rencontre, d'orientation, d'assistance, de minutage et des actions de suivi. Les animateurs doivent étudier ces PNE avant de diriger cette séance de formation. Les PNE peuvent être présentées par les superviseurs après la formation initiale des navigateurs au cours des séances en groupe restreint organisées sur les sites des navigateurs.

Surveillance

Chaque programme doit posséder un système de supervision des navigateurs incluant aussi bien la surveillance clinique que la surveillance opérationnelle. Les performances doivent être surveillées à l'aide des normes et procédures d'assurance de la qualité sur la base de l'ensemble minimum de services. Elles doivent également être examinées sur une base régulière.

Il revient à chaque programme de déterminer son calendrier de gestion de cas et celui des rencontres ordinaires de supervision et de contrôle. Les programmes doivent également définir un plan de supervision clinique d'urgence en cas de crise *(consultez le point **3.3.a** du **Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle** pour plus d'informations).* Les PNE doivent indiquer comment les navigateurs peuvent gérer leur temps, les endroits appropriés aux rencontres et faire le suivi des horaires. Théoriquement, la supervision clinique sera disponible durant les jours ouvrables et pendant les heures normales de rencontre des navigateurs avec leurs bénéficiaires des services, bien que cela dépende du contexte local. La détermination des lieux et des heures de rencontre est à la seule discrétion des navigateurs et de leurs bénéficiaires des services.

Supervision opérationnelle

Les navigateurs bénéficieront d'une base d'accueil où ils pourront rencontrer les bénéficiaires des services, d'autres navigateurs et superviseurs, stocker du matériel, enregistrer des informations et coordonner des événements. Cette base peut être un bureau d'organisation communautaire, un centre d'accueil ou un établissement de traitement gouvernemental. Chaque site ou groupe de sites doit être dirigé par un coordonnateur désigné qui supervise la mise en œuvre générale de la navigation. Le coordonnateur peut être chargé des tâches suivantes (si celles-ci n'ont pas été attribuées à un gestionnaire de cas) :

- Affecter des navigateurs aux bénéficiaires des services éligibles
- S'assurer que tous les services sont fournis conformément aux PNE
- Aider les navigateurs à entrer en contact avec les prestataires de services d'orientation
- S'assurer que les données du programme sont recueillies, enregistrées et notifiées de manière adéquate
- Organiser des rencontres ordinaires de supervision

Le coordonnateur doit connaître tous les services disponibles dans la communauté, les centres de liaison de chaque site et les PNE en rapport à la navigation. Il/elle doit être prêt(e) à aider les navigateurs à résoudre les problèmes associés aux aspects opérationnels de leur travail tel que la planification, le remboursement des frais de déplacement pour les rencontres, la gestion des informations d'orientation et la liaison avec les centres de liaison. Les coordonnateurs doivent tenir un journal quotidien pour suivre toutes les rencontres des navigateurs avec les bénéficiaires, que celles-ci aient lieu sur le site ou en dehors de celui-ci.

Gestion des cas et supervision clinique

Chaque programme doit posséder ses propres procédures et structures de gestion des cas ou de supervision clinique et des accords avec les établissements de santé publique et leurs leaders fondés sur les ressources humaines et les services disponibles. Les infirmiers ou les autres prestataires désignés peuvent servir de superviseurs cliniques immédiats pour les navigateurs. Ils doivent aider les navigateurs à fixer des limites avec leurs bénéficiaires des services et élaborer des méthodes de gestion des situations de crise. Ils peuvent également s'assurer qu'une assistance clinique est disponible pour les navigateurs se trouvant dans des situations nécessitant l'intervention d'un professionnel de la santé mentale.

Le gestionnaire de cas ou toute autre personne désignée (un superviseur ou le chef des pairs navigateurs) peut être chargé d'organiser des **rencontres hebdomadaires de gestion des cas** pour passer en revue les cas, discuter des difficultés et élaborer des solutions. Les rencontres hebdomadaires de gestion des cas peuvent se faire en groupe. Au cours des rencontres, les navigateurs peuvent faire une brève présentation de chacun des cas qu'ils gèrent dans le but d'examiner tous les cas. Les programmes peuvent également décider d'organiser des discussions plus approfondies sur les cas difficiles ou les cas couronnés de succès une fois par mois ou à une plus grande fréquence.

Les programmes peuvent également organiser des **séances en tête-à-tête hebdomadaires ou bimensuelles** entre les superviseurs et les navigateurs. Ces séances peuvent fournir aux superviseurs l'occasion de faire le point avec leurs navigateurs, de les encourager et de les soutenir, et de les aider à gérer les problèmes personnels, y compris le stress, l'épuisement professionnel et tous les problèmes découlant du travail.

26. OUTILS SUPPLÉMENTAIRES DE MISE EN ŒUVRE DE LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE	
Durée	**Objectifs**
40 min	• Le Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle, ainsi que certains outils et certaines ressources conçus pour aider les animateurs dans leur travail (qui n'a pas encore été abordé) leur seront présentés.

Prép. ! *Si des PNE locales ont été élaborées pour la mise en œuvre de la navigation non professionnelle, il est essentiel de les inclure à cette séance. Si aucune PNE n'a encore été élaborée, les animateurs doivent discuter avec les responsables de programme pour savoir quand elles le seront afin d'en parler au cours de la formation.*

MATÉRIELS :

- ☐ Copies du Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle de LINKAGES
- ☐ Répertoire local de services (distribué à la Séance 24)
- ☐ Documents de cours (copies des annexes du Guide de mise en œuvre) :
  - ▶ 26.1 Liste de vérification du counseling d'adhésion – Première visite
  - ▶ 26.2 Liste de vérification du counseling d'adhésion – Visite de suivi
  - ▶ 26.3 Outil de transition de sortie des services de navigation

PROCESSUS :

1. **Commencez** la séance en faisant une brève présentation du **Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle.** Expliquez qu'outre les documents de cours distribués dans le cadre de cette formation qui fournissent des informations et des orientations sur les diverses compétences des pairs navigateurs, le Guide de mise en œuvre sert de feuille de route pour la mise en œuvre des tâches routinières des navigateurs pour soutenir leurs bénéficiaires et assumer leurs rôles au sein de l'équipe de gestion de cas. Les notes ci-dessous fournissent plus d'informations à ce sujet.

   NOTE : *Le guide et les procédures normales d'exploitation (PNE) associées varieront d'un pays ou programme à un autre. Chaque programme doit élaborer ses propres PNE et les pairs navigateurs doivent les connaître dans le cadre de leur travail. Les animateurs doivent veiller à obtenir le guide local et les PNE locales actualisés et à se familiariser avec afin de garantir que les participants seront formés sur ce qui sera mis en œuvre dans leur contexte local.*

2. **Expliquez** que les pairs navigateurs doivent assister 20 à 40 personnes vivant avec le VIH. Le processus d'engagement avec les bénéficiaires commencera généralement juste après le diagnostic positif du bénéficiaire au VIH ou peu après celui-ci. Dans certains programmes, les pairs navigateurs peuvent également jouer le rôle de travailleur d'approche, de conseiller non professionnel et de dépisteur non professionnel. Ils peuvent également connaître le bénéficiaire avant son diagnostic. Le processus spécifique doit être clarifié sur la base du contexte local.

3. **Rappelez** aux participants que le rôle principal du pair navigateur est d'identifier les besoins du bénéficiaire en ce qui concerne les soins de santé ou les autres services et de les aider à accéder à ces services.

4. **Étudiez** les informations sur la première rencontre de navigation et les rencontres subséquentes. Demandez aux participants de consulter directement la Section 3.2 du **Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle** qui donne un aperçu de chacune des étapes des premières visites.
   a. La première rencontre est l'occasion de faire la connaissance du bénéficiaire. Elle a généralement lieu dans un établissement de santé ou dans un centre d'accueil (CA). Les rencontres subséquentes peuvent être planifiées de manière indépendante selon les besoins et se tenir en dehors de l'établissement ou du CA.
   b. Au cours de la première rencontre, avec l'aide de leurs bénéficiaires, les pairs navigateurs procèderont à une **Évaluation initiale** et élaboreront un **Plan d'actions.**
   c. Au cours des visites subséquentes, les pairs navigateurs peuvent effectuer le counseling d'adhésion avec leurs bénéficiaires en utilisant l'approche des ***Étapes de la vie*** et les **listes de vérification du counseling d'adhésion.** Ils peuvent également résoudre avec eux d'autres problèmes nécessitant l'intervention d'un navigateur, leur fournir les orientations nécessaires ou les accompagner sur un site de service.
5. **Présentez le Répertoire de services** et discutez-en. Notez qu'il reviendra au navigateur de veiller à l'actualisation du répertoire en collaboration avec le personnel du programme.
6. **Présentez** et décrivez les **listes de vérification du counseling d'adhésion.** Expliquez que les listes de vérification et l'outil d'adhésion *« Étapes de la vie »* sont utilisés comme guide pour garantir la satisfaction des besoins associés à l'adhésion. Il existe une liste de vérification pour la rencontre initiale et une autre pour les rencontres subséquentes. Les pairs navigateurs peuvent utiliser l'approche des *Étapes de la vie* avec leurs bénéficiaires à la première, deuxième ou troisième rencontre ou au cours d'un certain nombre de visites, si nécessaire.
7. **Présentez l'Outil de transition de sortie des services de navigation** et discutez-en. Ce formulaire est particulièrement important pour les programmes dont la fin du financement est proche. Tous les pairs navigateurs doivent être conscients qu'à un moment donné, ils rendront leur dernière visite officielle à leurs bénéficiaires et qu'il existe d'importantes étapes à réaliser pour les préparer efficacement à cette éventualité.
8. **Laissez** aux participants **le temps** de parcourir les formulaires et de poser leurs questions. Expliquez-leur qu'ils auront l'occasion de s'exercer à l'utilisation des formulaires au cours d'un exercice de simulation lors de la séance suivante si du temps a été alloué aux exercices pratiques facultatifs sur la navigation non professionnelle.

27. TRAVAUX PRATIQUES DE NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE – OPTIONNELS (PEUVENT ÊTRE ORGANISÉS DANS LA MATINÉE DU QUATRIÈME JOUR)	
Durée	**Objectifs**
90-180 min	• Les participants se seront exercés à divers éléments de la navigation non professionnelle sur la base des compétences et des outils fournis au cours de la formation.

MATÉRIELS :

- ☐ Diverses cartes de correspondance
- ☐ Des stylos ou des marqueurs
- ☐ Présentation PowerPoint optionnelle : 27. Évaluation post-formation

PROCESSUS :

1. **Demandez** à chaque participant d'écrire en 5 minutes un exemple de scénario sur une carte en se basant sur tous les sujets de la formation (la visite initiale à un pair navigateur, l'assistance à l'adhésion, l'utilisation des substances, la violence, les discriminations, etc.). Ramassez les cartes.
2. **Répartissez les participants en groupes** de deux ou trois et donnez une carte de scénario à chaque groupe. Demandez aux groupes de lire le scénario, de choisir les rôles et de jouer à un jeu de rôle simulant la rencontre d'un pair navigateur avec un bénéficiaire pour l'exécution de l'action ou de l'activité stipulée par le scénario. Rappelez aux participants qu'ils ont étudié diverses compétences tout au long de la semaine et qu'ils disposent des outils nécessaires pour gérer le processus. Faites-leur remarquer que vous seriez heureux de les orienter et de les aider, si nécessaire, au cours de la préparation du jeu de rôle ou pendant le déroulement de celui-ci.
3. Si le temps le permet, **donnez une nouvelle carte à chaque groupe** et demandez-leur d'échanger les rôles et de répéter le processus.
4. **Échangez** les cartes des groupes si vous avez encore du temps libre.
5. **Allez d'un groupe à l'autre** pendant le jeu de rôle pour répondre aux questions.
6. **Rassemblez** les groupes et discutez du déroulement des séances pratiques.
7. En fonction du groupe et de la nature de l'atelier :
   a. Faites un récapitulatif de la semaine.
   b. Facultatif : Étudiez les questions d'Évaluation pré-formation à l'aide de la présentation PowerPoint optionnelle : **27. Évaluation post-formation**
   c. Donnez vos coordonnées.
   d. Assurez-vous que tous les participants ont effectué les évaluations.
   e. Organisez une cérémonie de certification.
   f. Remerciez les participants et les hôtes.

NOTES :

Cette séance est importante, car, grâce à elle, les participants commencent à se sentir à l'aise dans les séances de counseling et à mettre en pratique ce qu'ils ont appris. Cette séance amènera les participants à réfléchir aux situations réelles de leurs pairs, puis à les résoudre de leur mieux en s'aidant des nombreuses techniques apprises au cours des derniers jours. Vous pouvez allouer un temps spécifique pour les scénarios ou les laisser se concentrer sur un seul scénario si les jeux de rôle se déroulent bien.

ANNEXE 1.
MODULES DE BASE

DOCUMENT DE COURS 1 : PROGRAMME DE LA FORMATION À LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE

LINKAGES
VILLE, PAYS

Jour 1, Mois Jour, Année	
8h30	Inscription
09h00	Présentation de l'atelier
09h30	Évaluation pré-formation
09h50	Introduction au programme LINKAGES
10h10	**Pause**
10h30	Fuites courantes dans la « Cascade du VIH »
11h40	Introduction à la navigation non professionnelle
12h10	**Déjeuner**
13h15	Rôles et qualités d'un pair navigateur
14h00	Considérations spéciales lorsqu'on travaille avec les populations clés
14h45	Confidentialité
15h20	**Pause**
15h40	Éthique de la prestation de services entre pairs
16h20	L'importance des limites
16h40	Synthèse
Jour 2, Mois, Jour, Année	
09h00	Activité brise-glace et résumé de la journée précédente
09h10	Limites et scénarios de confidentialité
09h40	Appariement avec un bénéficiaire et première réunion
10h10	**Pause**
10h30	Réunions subséquentes : évaluation initiale, établissement du plan d'actions, orientation et liaison
11h40	Réunions de suivi : l'ensemble minimum de services
12h00	**Déjeuner**
13h00	Comportements propices à la santé, dignité et prévention
14h00	Introduction à la thérapie antirétrovirale
14h40	Adhésion au traitement – l'approche des Étapes de la vie
15h30	**Pause**
15h50	Prestation de services différenciés
16h50	Synthèse du Jour 2
Jour 3, Mois, Jour, Année	
09h00	Activité brise-glace et résumé de la journée précédente Introduction à l'atelier
09h10	Capacités de communication
10h10	**Pause**
10h30	Écoute active et conseil
11h15	Travaux pratiques – écouter les autres
11h45	Introduction à la divulgation
12h30	**Déjeuner**
13h30	Les avantages et les risques de la divulgation
14h15	Mise en œuvre de la navigation professionnelle – mouvement des clients
15h15	**Pause**
15h35	Mise en œuvre de la navigation non professionnelle – gestion et supervision
16h15	Outils supplémentaires de mise en œuvre de la navigation non professionnelle
16h55	Synthèse

DOCUMENT DE COURS 2 : ÉVALUATION PRÉ-FORMATION DE LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE

Nom: _____ Date: _____

Veuillez encercler la bonne réponse ou remplissez les champs vierges selon les instructions.

1. VRAI ou FAUX : Les pairs navigateurs doivent être issus de la communauté de population clé qu'ils servent.
2. VRAI ou FAUX : Les pairs navigateurs ne sont pas tenus d'être des personnes vivant avec le VIH.
3. VRAI ou FAUX : Un pair navigateur joue le même rôle qu'un gestionnaire de cas.
4. Encerclez les suggestions représentant le type de relation que les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres personnes peuvent avoir :
   a. Relations monogames à long terme avec un partenaire principal
   b. Relations libres avec un partenaire principal
   c. Rencontres ou relations occasionnelles
   d. Relations homosexuelles situationnelles : les hommes qui vivent ou travaillent dans les écoles militaires, des internats, des prisons, etc.
5. Veuillez définir ce qui suit :

Orientation sexuelle

Identité de genre

6. Quels fluides corporels peuvent transmettre le VIH ?
   a. Le sang
   b. Le sperme/le liquide pré-éjaculatoire
   c. Les fluides vaginaux
   d. Le lait maternel
7. Nommez les trois principaux symptômes des infections sexuellement transmissibles :
   a.
   b.
   c.
8. Quels sont les trois points sur lesquels les clients doivent recevoir des informations pour une « Prévention positive » ?
   a.
   b.
   c.
9. Parmi les services suivants, quels sont ceux dont les pairs navigateurs doivent assurer la disponibilité pour les personnes vivant avec le VIH (PVV) ?

a. La thérapie antirétrovirale (TAR)

b. Le soutien psychosocial d'un personnel qualifié

c. Le counseling d'adhésion

d. L'orientation vers les services pertinents

10. VRAI ou FAUX : La PPrE est essentiellement destinées aux hommes homosexuels.

11. VRAI ou FAUX : Tous les préservatifs masculins doivent être utilisés avec n'importe quel lubrifiant (à base d'eau ou à base d'huile).

12. Quelles sont les deux catégories de lubrifiant ?

a.

b.

13. Nommez les cinq classes de médicaments antirétroviraux (ARV) approuvés comme traitement anti-VIH :

a.

b.

c.

d.

e.

14. VRAI ou FAUX : Une charge virale « normale » est inférieure à 40 à 75 copies.

15. VRAI ou FAUX : Les effets secondaires à court terme de la TAR peuvent inclure : l'anémie, la diarrhée, des vertiges, la fatigue, des maux de têtes, des nausées et des vomissements, des douleurs et des problèmes nerveux, et des éruptions cutanées.

16. VRAI ou FAUX : Adhérer au traitement signifie prendre ses médicaments au moment où on est sensé le faire et de la manière appropriée.

17. VRAI ou FAUX : Le counseling revient à donner des conseils.

18. VRAI ou FAUX : L'un des but de la « réponse-reflet » est d'encourager le bénéficiaire à continuer de parler.

19. Nommez trois types de violence sexiste :

a.

b.

c.

20. À quels types de problèmes de santé mentale vos clients pourraient être confrontés ? (Encerclez toutes les réponses applicables).

a. Anxiété

b. Dépression

c. Problèmes sexuels

d. Troubles alimentaires

e. Tendances au suicide

21. Laquelle des propositions suivantes est un droit civique de base ? (Encerclez toutes les réponses applicables).

a. Le droit au travail

b. Le droit à la vie privée

c. Le droit à l'éducation

d. Le droit à la vengeance

DOCUMENT DE COURS 5.1 : INTRODUCTION À LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE

Un **PAIR** est une personne qui partage les mêmes caractéristiques qu'une autre personne telles que l'âge, le statut social, l'aptitude, la profession ou l'orientation sexuelle.

Un **NAVIGATEUR** aide une personne à savoir comment et où accéder et utiliser des services et à poser des actes qui auront des incidences positives sur sa santé et son bien-être.

Dans un programme de lutte contre le VIH, les pairs navigateurs (PN) sont généralement des **personnes séropositives et des modèles de rôle adhérant au traitement qui comprennent et transmettent clairement la manière d'accéder aux principaux services dédiés aux personnes vivant avec le VIH, leurs partenaires, leurs proches et leurs enfants et de les utiliser.**

Les programmes peuvent employer aussi bien des pairs navigateurs que des pairs éducateurs (PE). Bien que leurs appellations semblent similaires, les rôles de chacun sont différents :

- Aussi bien les PN que les PE peuvent effectuer des activités de sensibilisation dans la communauté et identifier, évaluer et référer des clients sur la base de leurs besoins sanitaires et sociaux.
- Les PN suivent une formation supplémentaire pour garantir qu'ils peuvent aider efficacement leurs clients à parcourir le réseau de services et à y demeurer afin de garantir des résultats positifs et sains sur la santé. La formation supplémentaire donne aux PN une connaissance approfondie des services communautaires et des services en établissement, des compétences en counseling et une compréhension des besoins potentiels de leurs clients.

DOCUMENT DE COURS 6.1 : RÔLES ET QUALITÉS D'UN PAIR NAVIGATEUR

Rôles d'un pair navigateur

Bien que des services spécifiques puissent varier en fonction des besoins d'un programme donné, il est essentiel que tous les navigateurs gagnent la confiance de leurs clients sans les juger ni leur porter préjudice. Les rôles et responsabilités des pairs navigateurs peuvent inclure les suivants :

1. Référer et mettre les bénéficiaires en contact avec les services cliniques, psychosociaux et autres services d'accompagnement.
2. Faire la liaison entre les prestataires des services de santé et d'autres prestataires de services sociaux lorsque cela est nécessaire.
3. Aider les bénéficiaires à adhérer à leurs régimes de traitement et à se présenter à leurs rendez-vous.
4. Conseiller et fournir un soutien affectif.
5. Donner leur avis aux membres de l'équipe et les soutenir.
6. Maintenir la confidentialité des informations du bénéficiaire, y compris son orientation sexuelle et son état de santé.

En général, les pairs navigateurs doivent travailler avec chaque personne pour identifier les domaines d'intérêt, élaborer un plan d'action pour satisfaire ces besoins et renforcer les capacités nécessaires afin que le client puisse continuer à satisfaire ses besoins par ses propres moyens à l'avenir.

Qualités d'un bon pair navigateur

- La disponibilité
- L'engagement à atteindre les buts et les objectifs du projet.
- La sensibilité aux valeurs de la communauté
- Le sens des responsabilités vis-à-vis de la communauté
- La tolérance et le respect des idées et des comportements des autres
- La capacité d'écoute
- L'aptitude à communiquer et des habiletés en communications interpersonnelles
- La confiance en soi
- Être un leader
- Le désir d'apprendre et d'acquérir de l'expérience dans le domaine
- L'engagement à être accessible aux membres de la communauté en temps de crise
- Le partage des responsabilités
- Savoir mettre des limites et prévenir l'épuisement professionnel

DOCUMENT DE COURS 6.2 : RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES PAIRS ÉDUCATEURS, DES NAVIGATEURS ET DES GESTIONNAIRES DE CAS

	Fonction	Pair éducateur	Navigateur	Gestionnaire de cas
Dans la communauté	Représente une ou plusieurs populations clés	✓	Optionnel	
	Conduit des activités de sensibilisation communautaire	✓		
	Fournit des produits de base, y compris des préservatifs, des lubrifiants ou des équipements d'injection stérilisés	✓	✓	
	Sert de modèle séropositif adhérant au traitement	Optionnel	Préféré	
	Dirige les interviews motivationnelles	✓	✓	✓
	Identifie et évalue les besoins en matière de soutien social et de santé des bénéficiaires des services	✓	✓	
	Met les bénéficiaires des services en rapport avec les services de dépistage du VIH	✓	Pour les partenaires/ familles	
	Met les bénéficiaires des services en rapport avec d'autres services de soutien clinique et social	✓	✓	✓
	Suit l'évolution des bénéficiaires des services vers la réalisation de leurs objectifs		✓	✓
	Donne des indications post-dépistage sur les services diagnostiques et cliniques disponibles	Optionnel	✓	✓
Dans l'établissement	Conduit les évaluations initiales des clients		Optionnel	✓
	Aide les bénéficiaires des services séropositifs à remplir les références vers les services cliniques		✓	✓
	Fait le suivi de routine des bénéficiaires des services		✓	✓
	Aide les bénéficiaires des services à maintenir l'adhésion		✓	✓
	Aide les bénéficiaires des services à se rendre à leurs visites médicales		✓	✓
	Donne des indications et partage ses expériences sur les comportements propices à la santé et la prévention pour les partenaires sexuels		✓	✓
	Examine le volume de travail pour identifier et repérer les bénéficiaires de services perdus de vue en coordination avec le personnel clinique		✓	✓
	Fournit une assistance psychosociale, un counseling de soutien et l'éducation des bénéficiaires		✓	✓
	Fournit des orientations cliniques, le suivi et la surveillance			✓
	Dirige la réunion de tous les intéressés et l'intervention en cas de crise			✓
	Défend les services et fait des consultations avec les fournisseurs			✓

DOCUMENT DE COURS 8.1 : ÉTUDE DU CAS DE GHISLAINE

Ghislaine est un pair navigateur vivant avec le VIH.

Ana, une travailleuse du sexe, a récemment été déclarée séropositive suite à un test de dépistage et a été orientée vers Ghislaine par **Carrine,** une travailleuse sociale de la clinique médicale locale.

Carrine oriente ses clients vers Ghislaine lorsqu'ils ont besoin d'un pair navigateur et les deux coordonnent parfois les soins de leurs clients communs. Carrine est la travailleuse sociale d'Ana. Carrine est également la travailleuse sociale personnelle de Ghislaine – et elle aide Ghislaine de temps à autre. Ghislaine et Carrine sont donc liées par deux types de relations différentes. Carrine est la travailleuse sociale de Ghislaine et elles sont toutes deux collègues.

Carrine a orienté Ana vers Ghislaine alors qu'Ana était enceinte de quelques mois. Ana avait récemment été déclarée séropositive. Ghislaine et Ana se sont réunies pour la première fois après le premier rendez-vous clinique d'Ana dans le cadre de la lutte contre le VIH. Alors qu'elles se rencontraient en privé, Ghislaine lui a expliqué le concept de la promotion des droits par les pairs et lui a révélé son statut sérologique. Dès qu'Ana découvrit que Ghislaine vivait également avec le VIH, elle fondit en larmes. Ghislaine comprenait les sentiments d'Ana parce qu'elle s'était elle-même retrouvée en pareille situation. Elle lui a également assuré qu'elle n'était pas la seule dans ce cas et que de nombreuses autres femmes vivaient pleinement leur vie après un diagnostic similaire.

Au cours de la première rencontre, Ghislaine a découvert qu'Ana avait besoin : 1) d'un soutien affectif ; 2) d'éducation et d'informations ; et 3) d'aide pour honorer ses rendez-vous. Ghislaine informa Ana de ce qu'elle pouvait lui fournir. Ana dit alors qu'elle aimerait recevoir cette aide de Ghislaine. Ghislaine suggéra qu'elles se rencontrent ou discutent au moins une fois par semaine. Ana accepta. Ghislaine remplit un formulaire de consentement et d'adhésion avec Ana. Ana autorisa Ghislaine par écrit à échanger avec Carrine et le médecin d'Ana pour coordonner ses soins. Elles acceptèrent de se réunir une semaine plus tard pour le suivi. Elles décidèrent ensemble qu'Ana viendrait voir Ghislaine au centre d'accueil pour discuter un peu avant sa visite médicale. Ghislaine accompagnerait ensuite Ana à sa visite médicale pour la soutenir moralement et l'aider à poser des questions au médecin.

Après sa rencontre avec Ana, Ghislaine s'est entretenue avec Carrine, la travailleuse sociale, pour l'informer que la rencontre s'est bien déroulée et qu'elle fournirait à Ana un soutien affectif, des informations et des consultations médicales. Carrine l'a remerciée et lui a demandé si Ana avait également mentionné sa condition de vie instable. Ghislaine répondit que non. Carrine informa alors Ghislaine qu'Ana pourrait avoir besoin d'aide pour trouver un logement sûr au cas où elle se ferait expulser de la maison où elle vit avec sa mère, sa grand-mère et ses frères et sœurs. Carrine expliqua qu'Ana et sa mère s'étaient disputées et que cette dernière l'aurait menacée de l'expulser de la maison. Carrine dit qu'elle envisageait de rencontrer Ana et sa mère dans l'espoir d'apaiser le conflit et d'inciter la mère d'Ana à l'autoriser à rester jusqu'à la naissance du bébé. A ce moment, Carrine pourrait trouver un autre logement à Ana et son bébé. Pensant soudain au père du bébé, Ghislaine demanda à Carrine si elle connaissait son identité. Carrine répondit qu'Ana lui avait dit que le père avait « disparu de la scène ». Ghislaine se sentit débordée par tout ce qu'elle devait faire pour aider sa nouvelle cliente.

À leur rencontre suivante, Ghislaine et Ana discutèrent davantage du VIH, de la grossesse et des craintes d'Ana. Ghislaine dit à Ana que Carrine lui avait laissé entendre que sa condition de vie était problématique. « Elle vous a dit ça ? », dit Ana. « Elle voulait que je sois au courant au cas où vous auriez besoin de mon aide pour trouver un endroit où rester », répondit Ghislaine. Ana sembla se détendre, et répondit, « Oh, d'accord ». Puis Ana demanda à Ghislaine si elle informait Carrine de tout. « Je ne lui dis pas tout et elle ne me dit pas tout non plus », déclara Ghislaine. « Ce dont vous et moi discutons est confidentiel ». « Vraiment ? », demanda Ana. « Vraiment ! », répondit Ghislaine.

Puis Ana commença à parler à Ghislaine de son petit-ami occasionnel (le père de l'enfant qu'elle attend) qui est très possessif et va parfois « jusqu'à la battre ». Elle dit que sa mère le « déteste » et qu'elle lui a interdit de mettre les pieds chez elle. Ana se dispute avec sa mère qui réprouve ses discussions téléphoniques fréquentes avec son petit-ami. Ana l'a fait entrer en douce à quelques occasions. Ghislaine se sent de plus en plus émue, mais elle garde son calme face à Ana. Elle protège toujours ses clientes lorsqu'elles lui font part des violences domestiques dont elles font l'objet parce qu'elle a longtemps souffert aussi aux côtés d'un mari violent. Elle se promit de discuter avec Carrine, sa proche collaboratrice, son superviseur et son thérapeute, pour recevoir d'elle un soutien affectif.

DOCUMENT DE COURS 8.2 : EXEMPLE D'ACCORD DE CONFIDENTIALITÉ

En tant que bénéficiaire de _____ et participant au _____ Programme de navigation non professionnelle, vous pouvez espérer recevoir un soutien par les pairs, professionnel, respectueux et fiable.

Le soutien professionnel par les pairs implique que votre pair navigateur entretienne une relation confidentielle avec vous. Il ne divulguera vos informations à quiconque en dehors de _____ sans votre consentement. Cependant, il existe une exception à cette règle. La confidentialité peut être levée si votre sécurité ou celle d'une personne proche de vous est en cause. Si des problèmes de sécurité surviennent, il contactera votre gestionnaire de cas ou tout autre professionnel pour obtenir de l'aide. Dans la plupart des cas, le pair navigateur vous fera savoir s'il prévoit de discuter avec votre gestionnaire de cas.

Le soutien respectueux par les pairs implique que votre pair navigateur respecte votre vie privée. Vous pouvez décider de partager de nombreux sujets personnels avec votre pair navigateur ; cependant, vous ne devez partager vos informations que si vous vous sentez à l'aise.

Il/elle peut parfois donner des conseils ou faire des suggestions, mais votre pair navigateur gardera à l'esprit que vous savez ce qui est bien pour vous.

Le soutien fiable par les pairs implique que votre pair navigateur fasse le suivi du soutien qu'il/elle vous offre. Il/elle sera à l'heure et vous écoutera pendant le temps que vous passerez ensemble. Le temps passé ensemble peut inclure le counseling par les pairs, l'accompagnement aux visites médicales, les visites à votre domicile, le suivi par téléphone et d'autres activités décidées par vous et votre pair navigateur.

En tant que client de notre organisation, vous êtes encouragé à adresser vos questions, préoccupations et plaintes concernant le programme à votre pair navigateur.

En apposant votre signature ci-dessous, votre pair navigateur et vous acceptez de vous conformer aux directives ci-dessus. Vous indiquez aussi que vous comprenez les normes inhérentes à la relation pair navigateur-bénéficiaire.

Bénéficiaire :

Nom en caractère d'imprimerie _____

Signature _____ Date _____

Pair navigateur :

Nom en caractère d'imprimerie _____

Signature _____ Date _____

DOCUMENT DE COURS 9.1 : NORMES ÉTHIQUES DES PAIRS NAVIGATEURS

Les principes peuvent inclure, mais sans s'y limiter :

La propriété	Le pair navigateur doit maintenir des normes de conduite personnelle élevées dans son rôle de pair navigateur.
Le développement des compétences et le développement professionnel	Le pair navigateur doit s'efforcer de devenir et de demeurer compétent dans l'exercice de sa fonction professionnelle.
L'intégrité	Le pair navigateur doit agir conformément aux normes d'intégrité professionnelle.
La confidentialité des intérêts du bénéficiaire	La principale responsabilité du pair navigateur repose sur les droits et les besoins des bénéficiaires, ainsi que leur état général de santé et leur bien-être. Le pair navigateur fera tout son possible pour favoriser l'autodétermination et l'autonomisation maximales de la part des bénéficiaires.
La confidentialité et la vie privée	Le pair navigateur doit respecter la vie privée des bénéficiaires et garder confidentielles toutes les informations obtenues lors du service professionnel.
Le respect, l'équité et la courtoisie	Le pair navigateur doit traiter les bénéficiaires et ses collègues avec respect, courtoisie, équité et bonne foi.
Le service communautaire	Le pair navigateur doit aider à rendre les services de promotion du traitement et d'éducation disponibles pour le public.
Engagements en matière d'emploi	Le pair navigateur doit respecter les engagements pris envers l'organisation employeur.
Le maintien de l'intégrité	Le pair navigateur doit respecter et développer les valeurs, l'éthique, les connaissances et la mission du programme de navigation non professionnelle.
L'élargissement des connaissances	Le pair navigateur prend la responsabilité de continuer son éducation et sa formation pour fournir des services de grande qualité à ses pairs.

DOCUMENT DE COURS 9.2 : CODE DE DÉONTOLOGIE ET ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ

J'apprécie mon rôle de pair navigateur et, pour remplir ce rôle, je m'engage à :

1. Respecter les différences de chacun, y compris les choix des gens qui pourraient ne pas cadrer avec les miens.
2. Servir de modèle, faire des choix sains et rester fidèle à moi-même.
3. Honorer la diversité sous toutes ses formes.
4. Maintenir la confidentialité.
5. Ne pas laisser mes devoirs en tant que pair navigateur mettre en péril mon bien-être émotionnel ou physique.
6. Ne pas entrer en relation ou devenir sexuellement actif avec un bénéficiaire.
7. Ne pas contraindre ou faire chanter un bénéficiaire.
8. Apprendre autant que possible des questions qui affectent mes pairs.
9. Ne fournir que des informations que je suis qualifié à offrir, avec la plus grande précision possible.
10. Respecter ma parole et mes promesses.
11. Rencontrez les clients où ils se trouvent au cours de leur cheminement vers la guérison et les changements positifs.
12. Accepter la supervision et le soutien des autres.

Je m'apprécie et je sais qui je suis...

Je suis une personne, une aide attentionnée, un navigateur et un modèle de rôle.

Je suis un pair navigateur.

_____

PRÉNOM – NOM DE FAMILLE (EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE)

_____

SIGNATURE DATE

DOCUMENT DE FORMATION 10.2 : CRÉATION DE LIMITES

COMMENT CRÉER DES LIMITES	COMMENT Y ARRIVERAI-JE ?
Communication franche avec les bénéficiaires.	
Respectez vos promesses de manière ponctuelle.	
Abordez vos limites.	
Demandez le soutien de votre superviseur.	
Référez, référez et référez.	
C'est normal de ne pas savoir.	
Ne vous sentez pas obligé de raconter votre histoire à chaque fois.	
Soyez professionnel.	
Mettez vos valeurs personnelles de côté.	

DOCUMENT DE FORMATION 10.2 : CRÉATION DE LIMITES – RÉPONSES CLÉS

COMMENT CRÉER DES LIMITES	COMMENT Y ARRIVERAI-JE ?
Communication franche avec les bénéficiaires.	Dès le départ, dites franchement aux bénéficiaires ce qu'ils peuvent attendre de vous et des autres.
Respectez vos promesses de manière ponctuelle.	Limitez les reports ou les annulations de rendez-vous avec vos bénéficiaires.
Abordez vos limites.	Dites aux bénéficiaires ce que vous êtes en mesure de faire et ce qu'ils peuvent faire. Informez-les de vos rôles en tant que pair éducateur dès la première rencontre. Parlez-leur de vos heures de disponibilité et de la manière dont ils peuvent vous contacter.
Demandez le soutien de votre superviseur.	Si vous ne savez pas quoi faire ou ce qu'il convient de faire, pensez à contacter d'autres collègues et pairs. Gardez toujours le numéro de votre superviseur à portée de main en cas d'urgence.
Référez, référez et référez.	Vous ne pouvez pas tout faire ; assurez-vous donc d'avoir une bonne liste de sites de référence mise à jour. Familiarisez-vous correctement avec les sites de référence avant d'y envoyer les bénéficiaires. Prenez le temps de visiter les organisations et de prendre des contacts sur ces sites de référence. Faites le suivi des sites de référence.
C'est normal de ne pas savoir.	Dites au bénéficiaire que vous ne savez pas et que vous rechercherez cette information. N'oubliez pas qu'il s'agit d'un processus d'apprentissage.
Ne vous sentez pas obligé de raconter votre histoire à chaque fois.	Racontez ce qui est approprié, nécessaire et dans votre zone de confort.
Soyez professionnel.	Soyez organisé, ponctuel et efficace et faites le suivi.
Mettez vos valeurs personnelles de côté.	(Sur la base des discussions)

DOCUMENT DE COURS 11 : LIMITES ET SCÉNARIOS DE CONFIDENTIALITÉ

Scénario n°1
Lisez le scénario suivant et répondez aux questions qui suivent.

Anson se rend à la clinique FPATT où vous travaillez en tant que pair éducateur pour recevoir des services. Vous l'avez rencontré dans les couloirs de la clinique et l'avez reconnu comme une personne susceptible de recevoir des soins anti-VIH, mais ne lui aviez jamais parlé auparavant. Vous, le pair éducateur, assistez à la fête d'adieu d'un ami et, à votre entrée dans le restaurant, Anson et vous établissez un contact visuel.

- Que ferez-vous ?
- Que direz-vous et quand le direz-vous ?
- S'agit-il d'un problème de confidentialité ou d'une question de limite ?

Scénario n°2
Lisez le scénario suivant et répondez aux questions qui suivent.

Vous venez juste de terminer une séance éducative avec votre cliente, Sarah. Alors que vous la raccompagnez, elle vous demande : « Puis-je vous emprunter 30 $ pour acheter à manger à mes enfants ? Je promets de vous rembourser la semaine prochaine, dès que je reçois ma paye ».

- Comment gérériez-vous cette situation ?
- Qu'y a-t-il d'autre ?
- S'agit-il d'un problème de confidentialité ou d'une question de limite ?

Scénario n°3
Lisez le scénario suivant et répondez aux questions qui suivent.

La clinique FPATT reçoit la fiche de référence délivrée par une polyclinique à un client nommé Frances Leon qui aimerait qu'on lui attribue un pair navigateur. Vous êtes assigné à Frances. Son nom vous semble familier, mais vous n'êtes pas sûr de connaître l'intéressé. Vous rencontrez Frances et entamez la relation de travail avec les pairs. Votre superviseur ne sait pas que Frances fréquente la même église que vous et que votre partenaire a signé un contrat de nettoyer domestique avec Frances qui se chargera du nettoyage de votre maison.

- Quel problème cela vous pose-t-il ?
- Quelles sont les étapes que vous devez suivre avec ce client ?
- S'agit-il d'un problème de confidentialité ou d'une question de limite ?

Scénario n°4
Lisez le scénario suivant et répondez aux questions qui suivent.

Des agents de police viennent à la clinique et vous êtes la première personne qu'ils rencontrent. Ils vous demandent si Justin Love, un patient de la clinique, se trouve actuellement à la clinique parce qu'ils ont un mandat d'arrêt à son nom.

- Quels problèmes cela vous pose-t-il ?
- Que ferez-vous ?
- S'agit-il d'un problème de confidentialité ou d'une question de limite ?

DOCUMENT DE COURS 13.1 : ACCUEIL – ÉTABLISSEMENT DU PLAN D'ACTIONS – ORIENTATION – LIAISON

Au cours de la deuxième rencontre, vous commencerez à étudier la situation et les besoins spécifiques de votre bénéficiaire. Vous serez probablement appelé à effectuer l'évaluation initiale des bénéficiaires nouvellement diagnostiqués si personne d'autre n'est chargé de l'exécution de cette tâche. L'outil est destiné à recueillir des informations sur votre bénéficiaire qui vous permettront d'identifier et de hiérarchiser les actions à l'aide de la hiérarchie des besoins (voir Figure 1). Par exemple, les besoins physiques immédiats tels que la sécurité personnelle passent généralement en priorité devant les besoins affectifs.

Un outil d'accueil est fourni avec le Document de cours 13.2 : évaluation initiale. Le formulaire est destiné à être utilisé davantage comme guide de conversion que comme outil de collecte de données. L'évaluation comprend des informations sur :

- Les besoins de base en matière de santé
- Le transport
- Le logement
- L'emploi
- La nutrition
- L'état de santé actuel
- L'accès aux soins de santé et l'utilisation de ceux-ci (y compris les traitements et les soins de lutte contre le VIH)
- Les comportements à risques en rapport au VIH et les partenaires du moment
- Les défis psychosociaux actuels ou récents
- Les problèmes de consommation récente ou courante de substances

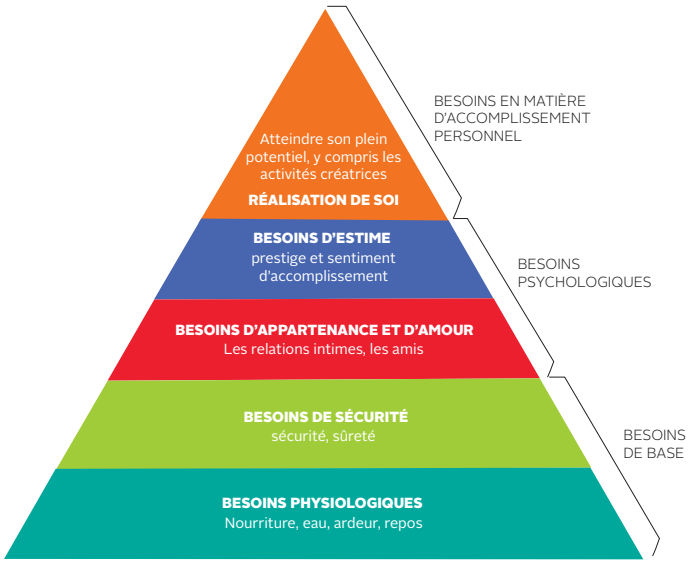


Figure 1. Hiérarchie des besoins de Maslow

Les forces, ressources, besoins et défis des bénéficiaires varient d'un bénéficiaire à un autre. Lorsqu'on leur pose des questions d'approfondissement, les bénéficiaires sont souvent en mesure d'identifier ce qui les empêche d'accéder aux services de lutte contre le VIH et aux services connexes. Au cours de la deuxième rencontre, vous pourrez identifier avec votre bénéficiaire les principaux obstacles à l'accès aux services cliniques et non cliniques et les animateurs susceptibles de les aider à surmonter ces obstacles. Vous devez garder les questions suivantes à l'esprit :

- Que sait déjà le bénéficiaire ?
- Quelles sont les attitudes et les croyances du bénéficiaire ?
- Dans quelle mesure le bénéficiaire est-il prêt à surmonter ses défis ou à satisfaire ses besoins ?

Vous pouvez utiliser les directives suivantes pour diriger la conversation :

1. Poser des questions ouvertes sur le point de vue du bénéficiaire sur son infection et son traitement et sur ses besoins éventuels.
2. Évaluer la quantité d'informations que le bénéficiaire peut ou désire recevoir. (Les bénéficiaires nouvellement diagnostiqués viennent de recevoir un diagnostic capable de changer le cours de leur vie. Il est fort probable qu'ils emmagasinent une importante quantité d'informations nouvelles ; ils peuvent être submergés par le trop grand volume d'information).
3. Fournir des informations en réponse aux objectifs, aux préoccupations et aux problèmes abordés.
4. S'assurer que le bénéficiaire comprenne le sens des informations fournies.
5. Effectuer l'évaluation initiale (si ce n'est pas déjà le cas).
6. Établir les priorités de soins et de traitement contre le VIH et planifier les rendez-vous médicaux et diagnostic lorsque cela est nécessaire.
7. Déterminer si le bénéficiaire reçoit un soutien social adéquat.
8. Discuter des autres besoins et options en matière d'orientation.
9. Convenir d'un plan d'action pour le futur proche (s'il n'a pas encore été élaboré avec le gestionnaire de cas). Ci-dessous se trouvent davantage d'indications sur l'établissement d'un plan d'action.
10. Gérer les réactions émotionnelles du bénéficiaire (ainsi que les siennes).

Modifié sur la base de : Mesures de l'assurance de la qualité des services de counseling volontaire et de dépistage, IMPACT/AIDSMARK. Juin 2001

Élaboration du plan d'action

L'évaluation des besoins des bénéficiaires peut prendre du temps, et certains bénéficiaires peuvent se sentir plus à l'aise pour en discuter après les premières séances. Lors de la deuxième ou de la troisième rencontre, vous pouvez élaborer des stratégies avec vos bénéficiaires pour vous assurer qu'ils peuvent effectivement accéder aux services dont ils ont besoin. Les informations recueillies pendant l'évaluation peuvent être directement utilisées pour l'élaboration d'un plan d'action. Le Document de cours 13.3 : outil d'élaboration de plan d'action propose une structure pour l'identification de tous les besoins possibles qu'un bénéficiaire peut avoir. Ensemble, votre bénéficiaire et vous, pourrez hiérarchiser les besoins pour déterminer ceux qui doivent être immédiatement satisfaits et ceux qui le seront plus tard. Si vous élaborez un plan d'action au cours de la deuxième, de la troisième ou de la quatrième visite, vous devez commencer par examiner l'évaluation initiale de votre bénéficiaire.

Au cours de l'élaboration du plan d'action, vous devez aider vos bénéficiaires des services à identifier leurs propres besoins. Vous pouvez faire des suggestions, mais la hiérarchisation et les objectifs doivent être laissés à la discrétion du bénéficiaire. Dans certains cas, les besoins et les obstacles des bénéficiaires peuvent n'avoir qu'un lien éloigné avec leur statut sérologique ; Les navigateurs doivent respecter les choix de leurs bénéficiaires des services et les aider de leur mieux. Ils doivent aider chaque bénéficiaire à établir des buts et objectifs réalistes à court et à long terme et à déterminer les étapes et la chronologie indispensables à leur réalisation. Ensemble, le navigateur et le bénéficiaire réfléchissent aux obstacles et aux défis potentiels à la réalisation de ces buts et objectifs et élaborer des stratégies pour les surmonter.

Mise en relation avec les soins et le traitement

L'un de vos principaux rôles est de veiller à ce que vos bénéficiaires soient effectivement mis en relation avec les services de soins et de traitement. La mise en relation avec les services doit être conforme aux procédures normales d'exploitation (PNE) de votre programme. Au moins, vous devrez vous assurer que vos bénéficiaires :

- Ont prévu des rendez-vous diagnostic et des visites médicales
- Connaissent le lieu de leurs rendez-vous, la personne qu'ils rencontreront et ce qui sera fait
- Ont les moyens d'être à l'heure à leurs rendez-vous, y compris le transport, les congés, si nécessaire, et la garderie
- Ont un rappel de leur rendez-vous au moins 24 heures à l'avance
- Étaient présents à leur rendez-vous comme prévu
- Sont contactés (dans un délai de 24 heures) en cas de rendez-vous manqué

Le plan d'action que vous élaborez avec votre bénéficiaire peut lever les obstacles potentiels à ces rendez-vous initiaux. Le counseling d'adhésion et la résolution des problèmes complexes tels que la violence sexiste et la santé mentale doivent être abordés au cours des séances ultérieures.

DOCUMENT DE COURS 13.2 : OUTIL D'ÉVALUATION INITIALE

Vous pouvez utiliser cet outil pour guider votre conversation avec votre bénéficiaire. Elle doit être terminée à la deuxième ou à la troisième séance. Le but est d'identifier les domaines dans lesquels votre bénéficiaire peut avoir besoin d'aide pour hiérarchiser les services et y accéder, et également pour réduire les comportements à risque, relatifs au VIH et à d'autres IST. Rappelez à votre bénéficiaire que toutes les informations sont confidentielles.

*Chaque rubrique est précédée d'un **objectif** (en **gras**) et comprend des questions pénétrantes qui vous aident à obtenir les informations dont vous avez besoin pour comprendre le profil de votre bénéficiaire et les problèmes qui sont susceptibles d'affecter sa capacité à se maintenir en bonne santé. Bien qu'il vous soit recommandé d'aborder toutes les sections ci-dessous, il n'est pas nécessaire de passer en revue toutes les questions pénétrantes ; votre discussion avec votre bénéficiaire ne doit pas ressembler à un interrogatoire. N'hésitez pas à utiliser la langue qui vous paraît la plus appropriée pour poser des questions et susciter des réponses. Un espace est réservé à la prise de notes, et après la discussion, vous pouvez classer chaque domaine selon l'importance des besoins en vous basant sur vos notes. LINKAGES vous recommande d'examiner périodiquement ce formulaire avec votre bénéficiaire pour identifier les domaines dans lesquels un changement s'est produit.*

Commencez par expliquer le but de la discussion, les sujets qui seront abordés et la durée de la séance.

But/Questions pénétrantes	Notes	Faibles besoins	Grands besoins
But : Comprendre comment le bénéficiaire s'identifie lui-même • Homosexuel, bisexuel, hétérosexuel, transgenre, autre			
But : Comprendre les conditions de vie du bénéficiaire • Pouvez-vous me parler un peu de vos conditions de vie actuelles ? ▶ Locataire, propriétaire, vie sur son lieu de travail (maison close), actuellement sans abri ou depuis les six derniers mois, vit seul, vit avec quelqu'un ▶ S'il est en relation avec quelqu'un, comment est cette relation ? ■ Stable/instable, quelle est la durée de cette relation ?			
But : Comprendre les relations sexuelles ou les partenariats sexuels des 6 derniers mois • Parlez-moi de votre (vos) partenaire(s) actuel ou de votre volume de travail ▶ Mâle, mâle et femelle, trans ▶ Statut sérologique du partenaire sexuel régulier ▶ Nombre de partenaires ou de clients au cours des 6 derniers mois ▶ Utilisation de préservatifs avec le partenaire régulier (parfois, toujours, jamais) ▶ Utilisation de préservatifs avec les clients (parfois, toujours, jamais)			
But : Comprendre la situation professionnelle ou financière et son impact sur la santé ou les risques • Situation professionnelle ou financière et stabilité de l'emploi ou des revenus • Autres sources de revenus ou d'assistance • Impact de la situation financière sur le mode de vie et la santé ▶ Capacité à obtenir des soins médicaux et à demeurer en soins ▶ Sexe de survie ou échange de sexe contre de la drogue, de l'argent ou un abri			

But/Questions pénétrantes	Notes	Faibles besoins	Grands besoins

But : Comprendre l'état de santé général et les besoins du bénéficiaire
• Évaluation de sa propre santé ?
  ▶ Excellente, bonne, acceptable, mauvaise
• Souffrez-vous de maladie chronique ?
  ▶ Diabète, asthme, cardiopathie, autres...
• Utilisation actuelle des soins de santé
  ▶ Médecin ou prestataire de soins de santé habituel
  ▶ Où va-t-il (elle) lorsqu'il (elle) est malade ?
  ▶ Assurance privée, sur fonds propres ou subvention du système de santé national ?
• Besoins de soins de santé supplémentaires
  ▶ Soins dentaires
  ▶ Soins de la vue
  ▶ Alimentation/nutrition
  ▶ Condition physique			

But : Comprendre si le bénéficiaire peut avoir de l'aide en ce qui concerne sa consommation de drogues *[Note : Commencez par demander au bénéficiaire s'il consomme des drogues ou de l'alcool. S'il réfute toute consommation de drogues ou d'alcool, passez à la section relative à la santé mentale. Si la consommation de drogues ou d'alcool revient plus tard, vous pouvez retourner à ces questions].* • Avez-vous déjà senti que vous deviez réduire votre consommation d'alcool ou de drogues ? • Avez-vous déjà essayé sans succès de réduire votre consommation d'alcool ou de drogues ? • Des personnes vous ont-elles contrarié en critiquant votre consommation de drogues ou d'alcool ? • Vous êtes-vous déjà senti mal ou coupable à propos de votre consommation d'alcool ou de drogues ? • Suivez-vous actuellement un traitement contre la toxicomanie ou êtes-vous sujet à un abus d'alcool ou d'autres drogues ? • Avez-vous déjà utilisé une seringue pour vous injecter des drogues ? Si oui : Les 6 derniers mois ? • Avez-vous déjà partagé des seringues avec quelqu'un ? Si oui : Les 6 derniers mois ?			
But : Comprendre si le bénéficiaire peut bénéficier d'une orientation pour la santé mentale • Avez-vous jamais été diagnostiqué comme souffrant d'une maladie mentale grave ? • Avez-vous reçu un traitement pour la santé mentale au cours des 6 derniers mois ? • Avez-vous pris des médicaments prescrits pour améliorer votre santé mentale au cours des 6 derniers mois ? • Au cours des quatre dernières semaines, sur quelle durée votre santé physique ou vos problèmes émotionnels (déprime ou angoisse) ont-ils perturbé vos activités sociales telles que les visites aux amis ou aux proches, etc. ?			
But : Comprendre les besoins supplémentaires *Le bénéficiaire peut avoir des besoins qui ne correspondent pas aux catégories ci-dessus ou qui peuvent survenir à mesure que la rencontre évolue. Celles-ci pourraient inclure les besoins à satisfaire :* • Violence sexiste ou abus • Sous-nutrition ou carence alimentaire • Le transport • Problèmes de famille (par exemple, la stigmatisation) • Soutien juridique • Divulgation • Autres			

DOCUMENT DE COURS 13.3 : OUTILS D'ÉTABLISSEMENT DE PLAN D'ACTION[1]

Quels sont les problèmes identifiés par le bénéficiaire qui peuvent être résolus pour garantir son adhésion effective au régime de traitement et une façon de vivre positive ?

- ☐ Soins de santé ou aide médicale (y compris la santé générale, la santé dentaire et la vue, etc.) _____
- ☐ Alimentation/nutrition
- ☐ Prévention de la violence ou intervention en cas de violence
- ☐ Counseling en santé mentale
- ☐ Adhésion (prise correcte des médicaments contre le VIH) ou suivi de la charge virale ou de la numération CD4
- ☐ Soins et traitement contre le VIH
- ☐ Le transport
- ☐ Services de traitement des toxicomanies
- ☐ Aide financière
- ☐ Le logement
- ☐ Emploi/revenu
- ☐ Condition physique
- ☐ Formation
- ☐ Habillement
- ☐ Services juridiques
- ☐ Options complémentaires en matière de santé (la guérison traditionnelle, acupuncture, massage, thérapie à base de plantes, etc.)
- ☐ Autres services _____

Orientations immédiates :

Objectifs ou besoins prioritaires :

[1]Doit être réalisé avec l'outil Étapes de la vie pour l'adhésion à la TAR

Le bénéficiaire...	Date d'achèvement	Le navigateur...	Date d'achèvement
1.		**1.**	
2.		**2.**	
3.		**3.**	

Au nombre des choses pouvant compliquer la réalisation de mes objectifs figurent les suivantes :

Mon plan de résolution de ces difficultés comprend :

Niveau de confiance dans l'atteinte de mon objectif :

1	2	3	4	5
Pas certain		Neutre		Très confiant

DOCUMENT DE COURS 14 : L'ENSEMBLE MINIMUM DE SERVICES

Ceci est l'ensemble minimum de services susceptible d'apparaître au cours d'une séance de navigation :

- **L'établissement de relations :** Consacrer davantage de temps à nouer des liens avec le bénéficiaire. L'établissement de relations est essentiel à la réussite de la relation, en particulier au cours des premières visites.
- **Éducation générale à la santé :** Renforcer les connaissances du bénéficiaire sur les facteurs associés à sa propre santé. Par exemple, si un bénéficiaire déclare souffrir d'une maladie chronique telle que le diabète ou l'asthme, vous pouvez lui fournir des informations sur cette maladie.
- **Éducation et counseling en matière de VIH :** Fournir une éducation sur le VIH, comme le mode de transmission du virus, la gestion des médicaments et la gestion des implications psychosociales de la vie avec le VIH.
- **Encadrement sur la communication avec les prestataires médicaux et les prestataires de services :** Fournir des informations sur comment et où demander un rendez-vous. Aider les individus à devenir autonomes, responsables et proactifs dans la recherche de soins et la satisfaction de leurs besoins. Les aider également à communiquer de manière claire et convaincante avec leurs fournisseurs de services.
- **Soutien des bénéficiaires des services à l'adhésion à leurs régimes de traitement :** Aider le bénéficiaire à ressentir un sentiment d'efficacité personnelle pour l'adhésion au traitement à l'aide de l'approche des Étapes de la vie. Vous pouvez combiner le counseling, l'établissement d'objectifs, des conseils et des stratégies, y compris l'examen et la révision du plan d'adhésion au traitement ou la livraison de médicaments. Il peut aider le bénéficiaire à adhérer à un groupe de soutien pour les pairs. Les navigateurs peuvent donner des conseils pratiques sur les indices de prise de médicaments, les rappels, et les outils organisationnels qu'eux ou d'autres personnes ont trouvés efficaces.
- **Rappel de rendez-vous :** Contacter les bénéficiaires des services pour leur rappeler une réunion ou un rendez-vous pour d'autres services à venir. Utiliser la méthode de communication préférée du bénéficiaire.
- **Accompagnement des bénéficiaires aux rendez-vous :** L'accompagnement peut inclure les rendez-vous pour les soins anti-VIH, le traitement des toxicomanies, la santé mentale, les bilans de santé, les diagnostics ou les services de soutien social des victimes de violence sexiste, l'assistance juridique ou d'autres aspects.
- **Soutien en faveur des comportements propices à la santé, de la dignité et de la prévention :** Contribuer au renforcement de la confiance en soi, de la confiance et des capacités des bénéficiaires des services à prendre soin d'eux-mêmes et à éviter de transmettre le VIH aux autres.
- **Fourniture de produits de base :** Fournir des préservatifs et des lubrifiants, ainsi que des équipements d'injection stériles, au besoin. Dans la mesure du possible, les navigateurs doivent établir un lien avec les interventions soutenues par les donateurs pour prévoir les besoins en préservatifs, lubrifiants, aiguilles et seringues et en assurer un approvisionnement régulier à travers la distribution gratuite, le marketing social ou d'autres moyens dans les points communs et sur les sites de fourniture de services.
- **Assistance avec les bourses sociales :** Aider les bénéficiaires des services à comprendre les bourses sociales, les opportunités de bien-être et les autres soutiens potentiels et à y souscrire.
- **Assistance avec les services juridiques :** Aider les bénéficiaires des services à identifier et contacter les organismes de prestation de service juridique et les personnes concernées, au besoin.
- **Intervention de crise :** Aider les bénéficiaires à obtenir des services immédiats (services médicaux, hébergement ou santé mentale). Remarque : les navigateurs ne sont pas destinés ni qualifiés à être des gestionnaires de crise ni des « services de téléassistance » pour les bénéficiaires. Ils doivent décourager les bénéficiaires des services à les considérer comme tels. (Les limites doivent être clarifiées dès le début). Cependant, il y peut arriver qu'un bénéficiaire contacte un navigateur pour une assistance d'urgence. Le navigateur peut alors l'orienter vers l'aide appropriée.

DOCUMENT DE COURS 15 : COMPORTEMENTS PROPICES À LA SANTÉ, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

L'approche des comportements propices à la santé, de la dignité et de la prévention a pour but d'accroître l'estime de soi, la confiance et la capacité des personnes vivant avec le VIH à prendre soin d'elles-mêmes et à éviter de contaminer les autres.

La perception que les gens qui ont des risques peut changer lorsque leur état de santé s'améliore. Le renforcement des messages de prévention est une partie essentielle du travail avec les bénéficiaires séropositifs. Les pairs navigateurs doivent fournir à leurs bénéficiaires des informations précises sur :

- Le risque de transmission sexuelle
- Les méthodes de protection appropriées et l'approvisionnement en matériels, y compris les suivants :
  - Les condoms et les lubrifiants
  - Les aiguilles et seringues saines
- Les services disponibles, notamment :
  - La thérapie antirétrovirale : l'Organisation Mondiale de la Santé recommande désormais à toutes les personnes séropositives de commencer le traitement le plus tôt possible.
  - Le soutien psychosocial d'un personnel qualifié
  - L'orientation vers d'autres services pertinents dans la communauté (la prévention et assistance pour la prévention des cas de violence et l'intervention en cas de violence, la réadaptation pour les alcooliques et les drogués, le diagnostic et le traitement des maladies sexuellement transmises, la santé mentale)

Les couples sérodiscordants

Un couple sérodiscordant est un couple dans lequel une personne est infectée alors que l'autre ne l'est pas. Les couples sérodiscordants doivent connaître leurs options en matière de réduction des risques et les pairs navigateurs peuvent jouer un rôle important en aidant les couples à éviter les infections futures. Les navigateurs doivent savoir que certaines personnes peuvent avoir de la réticence à participer à un counseling avec leur partenaire, et qu'il peut falloir du temps et un soutien supplémentaire avant d'impliquer les partenaires. Ils doivent également savoir que de nombreux couples rencontrent des problèmes liés à l'utilisation constante de préservatifs pendant les périodes où la charge virale est encore détectable chez la personne infectée. *Pour plus d'informations sur la prévention du VIH chez les couples sérodiscordants, visitez le lien de la note de bas de page 1.*[1]

En ce qui concerne les partenariats avec les personnes qui s'injectent des drogues, il est important d'élaborer un plan d'injection sûre (y compris les équipements d'injection pour les diabétiques et les femmes transgenres qui s'injectent des hormones). Les personnes qui s'injectent des drogues doivent également élaborer des plans de réduction des risques de contamination de leurs partenaires par voie sexuelle. *Pour plus d'informations sur la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues et leurs partenaires, visitez le lien de la note de bas de page 2.*[2]

---

[1] http://www.catie.ca/en/pif/spring-2015/hiv-prevention-within-serodiscordant-couples-changing-paradigm
[2] https://www.cdc.gov/globalaids/resources/prevention/docs/toolkit-for-implementing-programs-for-people-who-use-drugs.pdf

L'importance d'une charge virale indétectable

Il est important pour les navigateurs de promouvoir les avantages individuels et communautaires de leurs bénéficiaires en matière d'obtention et de maintien d'une charge virale indétectable. Les navigateurs pourraient considérer les messages d'encouragement et de mise en garde suivants :[3]

- **On peut vivre plus sainement et plus longtemps.** L'obtention d'une charge virale indétectable grâce à la TAR implique une présence moins importante de VIH dans le corps. Moins de VIH signifie moins de dommages au système immunitaire, ce qui permet de vivre plus sainement et plus longtemps.
- **On peut réduire les risques de transmission du VIH.** Des études ont montré que les personnes vivant avec le VIH sous TAR peuvent réduire la probabilité de transmission du virus à leurs partenaires séronégatifs de 92 pour cent à 96 pour cent. Plus il y a de personnes suivant un traitement efficace avec contrôle de charge virale et plus grand est le nombre de nouvelles infections au VIH évitées.
- **« Indétectable » ne signifie pas « guéri ».** Une charge virale indétectable signifie qu'il y a si peu de réplications du virus dans le sang que les tests de contrôle d'aujourd'hui ne peuvent pas les détecter. Cependant, le virus est toujours présent dans l'organisme d'une personne séropositive, même avec une charge virale indétectable.
- **Il est toujours possible de transmettre le VIH.** Votre charge virale peut changer entre deux tests de suivi. Cela peut se produire sans aucune raison connue ou lorsqu'on souffre d'une infection sexuellement transmissible telle que la chlamydia ou la gonorrhée ou lorsqu'on rate des doses de TAR. Au cours de ces « sursauts passagers » de la charge virale, la probabilité de transmission du virus pourrait être encore plus élevée. En outre, les analyses de charge virale ne vérifient que la quantité de VIH dans le sang, pas la quantité de virus dans le sperme ni les secrétions vaginales. La quantité de virus que doivent contenir les liquides corporels avant que la transmission ne soit possible n'est pas encore connue.

Services supplémentaires

En plus des soins cliniques, la TAR et le soutien psychosocial, les navigateurs doivent aider les bénéficiaires à accéder à d'autres services pertinents dans la communauté, y compris la prévention des violences et le soutien aux victimes de violence domestique et de violence sexiste, la réadaptation pour les alcooliques et les drogués, le dépistage et le traitement des IST, l'assistance juridique et l'assistance pour les orphelins et les enfants vulnérables.

PPrE et PPE

Les navigateurs doivent connaître aussi bien la prophylaxie pré-exposition (PPrE) que la prophylaxie post-exposition (PPE). Il s'agit de deux méthodes de prévention du VIH impliquant la prise de médicaments antirétroviraux avant le diagnostic du VIH. Ces traitements peuvent ne pas être disponibles dans toutes les régions.

La PPrE est de plus en plus recommandée aux personnes les plus susceptibles de contracter le VIH. Elle implique la prise quotidienne d'une pilule contenant deux antirétroviraux qui protégeront la personne contre l'infection par le VIH.

La PPE est appliquée aux personnes ayant connu une expérience potentiellement risquée. Elle implique la prise d'une combinaison de trois médicaments le plus rapidement possible après l'exposition (de préférence dans les deux heures suivantes et avant 72 heures). Les régimes et les indications peuvent varier d'un pays, d'un état, ou d'un établissement à l'autre. Il est important que le navigateur comprenne les directives de la région ou de l'établissement dans lequel ils travaillent.

---

[3]http://betablog.org/fact-sheet-undetectable-viral-load/

DOCUMENT DE COURS 16 : INTRODUCTION À LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Présentation de la thérapie

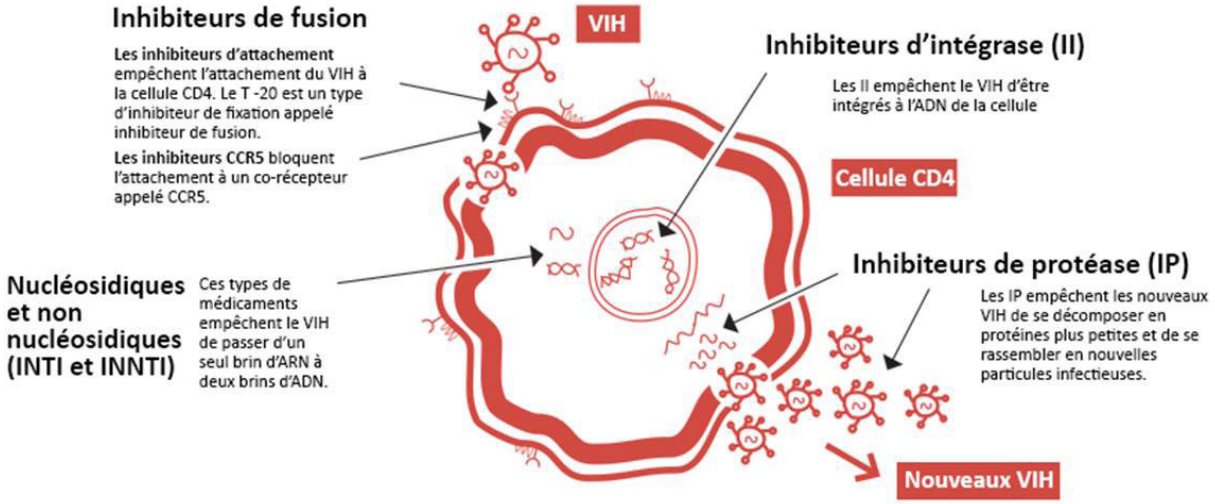
TAR signifie « thérapie antirétrovirale ». Elle implique la prise quotidienne d'une combinaison de médicaments contre le VIH (appelés régime anti-VIH). Bien qu'elle ne puisse pas guérir le VIH, la TAR peut vous aider à vivre plus longtemps et sainement et à éliminer presque entièrement le risque de transmission du VIH si elle est efficace.

Il existe actuellement cinq différentes classes approuvées de médicaments anti-VIH. Chacun d'eux s'attaque au virus à des stades de développement spécifiques. On prescrit généralement aux gens trois différents médicaments provenant de deux classes différentes. Un régime de trois médicaments est essentiel pour un traitement efficace du VIH ; la prise d'un seul médicament ne peut guère empêcher le VIH de vous nuire.

La prise de plusieurs médicaments vous protège également contre la pharmacorésistance du VIH. Lorsque le VIH se réplique, il peut faire des copies imparfaites de lui-même – et les médicaments que vous prenez pour contrôler le VIH peuvent n'avoir aucun effet sur ces mutations. Lorsque vous prenez trois différents types de médicaments, le VIH présent dans votre corps sera moins susceptible de faire de nouvelles copies mutées résistant à vos médicaments anti-VIH. De nos jours, la plupart des cliniques sont en mesure de combiner trois médicaments en une seule pilule.

Comment fonctionnent les médicaments anti-VIH : les principaux types de médicament

Comme tout être vivant, le VIH a besoin de se reproduire pour survivre. Le VIH se reproduit dans les cellules CD4 du corps, ce qui implique de nombreuses phases différentes. Les médicaments anti-VIH agissent en interférant avec certaines de ces phases.



Différents médicaments fonctionnent à des phases différentes du cycle de vie du VIH. Le VIH se sert des cellules CD4 pour se répliquer par centaines.

- Les inhibiteurs de fusion fonctionnent en empêchant le VIH de pénétrer la cellule CD4.
- Les nucléosidiques et les non nucléosidiques bloquent l'un des trois principaux moyens de réplication du VIH à l'intérieur de la cellule CD4.
- Les inhibiteurs d'intégrase empêchent le VIH de s'intégrer à l'ADN de la cellule CD4 (matériel génétique).
- Les inhibiteurs de protéase empêchent toute scission des nouveaux VIH en protéines de petites tailles plus gérables.
- Les inhibiteurs de bourgeonnement et de maturation empêchent l'infection de nouvelles cellules CD4 par de nouveaux VIH. Aucun d'eux n'est encore approuvé.

Directives nationales pour l'initiation de la thérapie

Consultez vos agents de programme ou les cliniciens locaux pour avoir un aperçu de chaque régime anti-VIH utilisé dans le contexte du pays où se déroule votre formation pour savoir si le programme utilise l'ancienne classification clinique des stades du VIH ou la toute dernière directive de l'OMS sur l'initiation immédiate de la thérapie pour toutes les personnes diagnostiquées.

Diagnostics de TAR

Les tests de diagnostic suivants peuvent être disponibles/prescrits à vos bénéficiaires une fois qu'ils ont été déclarés séropositifs. Cette information vous aidera à savoir quels types de tests seront utilisés.

- **Test de numération des CD4 :** il implique de prélever un échantillon de sang et de compter le nombre de cellules immunitaires spécifiques pour voir comment le système immunitaire de l'organisme fonctionne après avoir été infecté par le VIH. Dans certains des pays qui ne mettent pas encore en œuvre l'approche « dépister et traiter » (où toute personne déclarée séropositive reçoit un traitement le plus tôt possible), ce test peut permettre de déterminer si les clients doivent être mis sous traitement.
- **Test de la charge virale :** utilise un échantillon de sang pour mesurer le nombre de VIH dans le sang d'une personne afin de déterminer si la TAR fonctionne. En général, la charge virale peut être déclarée « Indétectable » si elle est inférieure à 40 à 75 copies par échantillon de sang. Même si le test de la charge virale indique que le virus est « Indétectable » ou en nombre trop réduit pour être détecté, un client diagnostiqué séropositif le restera à vie et peut toujours le transmettre à d'autres. La fréquence et la périodicité des tests de charge virale diffèrent d'un programme à un autre. Contactez votre superviseur de programme pour en apprendre davantage sur la fréquence à laquelle vos bénéficiaires seront appelés à faire des tests de charge virale.
- **Test de la créatinine :** *le test de la créatinine évalue la fonction rénale avant l'initiation de la TAR.*
- **D'autres tests peuvent être effectués avant et après l'initiation de la TAR d'un client.** Les directives locales et les établissements de santé pourront vous fournir plus d'informations sur ces questions.

L'importance d'une charge virale indétectable

Il est important que vous fassiez la promotion des avantages individuels et communautaires de l'obtention et du maintien d'une charge virale indétectable. Vous pourriez considérer les messages d'encouragement et de mise en garde suivants :[1]

- **On peut vivre plus sainement et plus longtemps.** L'obtention d'une charge virale indétectable grâce à la TAR implique une présence moins importante de VIH dans le corps. Moins de VIH signifie moins de dommages au système immunitaire, ce qui permet de vivre plus sainement et plus longtemps.
- **On peut réduire les risques de transmission du VIH.** Des études ont montré que les personnes vivant avec le VIH sous TAR peuvent réduire la probabilité de transmission du virus à leurs partenaires séronégatifs de 92 pour cent à 96 pour cent. Plus il y a de personnes suivant un traitement efficace avec contrôle de charge virale et plus grand est le nombre de nouvelles infections au VIH évitées.
- **« Indétectable » ne signifie pas « guéri ».** Une charge virale indétectable signifie qu'il y a si peu de réplications du virus dans le sang que les tests de contrôle d'aujourd'hui ne peuvent pas les détecter. Cependant, le virus est toujours présent dans l'organisme d'une personne séropositive, même avec une charge virale indétectable.
- **Il est toujours possible de transmettre le VIH.** Votre charge virale peut changer entre deux tests de suivi. Cela peut se produire sans aucune raison connue ou lorsqu'on souffre d'une infection sexuellement transmissible telle que la chlamydia ou la gonorrhée ou lorsqu'on rate des doses de TAR. Au cours de ces « sursauts passagers » de la charge virale, la probabilité de transmission du virus pourrait être encore plus élevée. En outre, les analyses de charge virale ne vérifient que la quantité de VIH dans le sang, pas la quantité de virus dans le sperme ni les secrétions vaginales. La quantité de virus que doivent contenir les liquides corporels avant que la transmission ne soit possible n'est pas encore connue.

Effets secondaires des médicaments

Après avoir commencé la TAR, certaines personnes ressentent des maux de tête, des maux de ventre, de la fatigue, ou des courbatures et des douleurs. Ces effets secondaires disparaissent généralement au bout de quelques jours ou au bout d'un mois. Les réactions rares et graves qui surviennent après le démarrage de la thérapie ou après un changement de médicament doivent être immédiatement signalées à un prestataire.

Les effets secondaires à court terme peuvent inclure : l'anémie (anomalie dans les globules rouges) la diarrhée, des vertiges, la fatigue, des maux de têtes, des nausées et des vomissements, des douleurs et des problèmes nerveux, et des éruptions cutanées.

Les effets secondaires à long terme peuvent inclure : la lipodystrophie (un problème dans la manière dont le corps stocke et répartit la graisse), la résistance à l'insuline (peut entraîner des problèmes de glycémie et éventuellement le diabète), des anomalies lipidiques (augmentation du cholestérol ou des triglycérides), une perte de densité osseuse et une acidose lactique (une accumulation de lactate, un déchet cellulaire dans l'organisme qui peut causer des problèmes allant de douleurs musculaires à l'insuffisance hépatique).

[1] http://betablog.org/fact-sheet-undetectable-viral-load/

DOCUMENT DE COURS 17 : ADHÉSION AU TRAITEMENT – L'APPROCHE DES *ÉTAPES DE LA VIE*

Adhérer au traitement signifie prendre ses médicaments contre le VIH au moment où on est sensé le faire et de la manière appropriée. L'adhésion est importante parce qu'elle affecte l'efficacité des médicaments anti-VIH en matière de réduction de la charge virale. Plus faible est la charge virale d'une personne et mieux elle se sent. Une adhésion presque parfaite est nécessaire pour combattre le VIH avec succès. **Cela implique de prendre la dose de médicament prescrite à la même heure chaque jour au moins 95 % du temps.**

Le counseling d'adhésion et le soutien à l'adhésion **sont les rôles les plus importants** des pairs navigateurs.

L'adhésion permet également d'éviter la pharmaco-résistance. Si vous ratez une dose de médicament, le virus peut commencer à se répliquer. Lorsque vous ratez plusieurs doses, vous pouvez développer des souches de VIH résistantes aux médicaments que vous prenez – voire aux médicaments que vous n'avez pas encore pris. Si cela se produit, vos options de traitement pourraient être réduites. Lorsqu'une personne développe une résistance à la première ligne de traitement, elle peut passer à un régime de TAR de deuxième ligne ; cependant, le passage à un traitement de troisième ligne peut s'avérer inefficace.

Étapes de la vie pour l'adhésion

L'approche des Étapes de la vie vous offre un moyen systématique grâce auquel vous pouvez aider votre bénéficiaire à identifier les obstacles à l'adhésion et à élaborer un plan ainsi qu'un plan de secours pour surmonter ces obstacles s'ils apparaissent. Il existe 13 étapes et chacune de ces étapes est axées sur la résolution des obstacles courants à l'adhésion. Vous pouvez discuter de ces étapes en une seule séance de longue durée (une à trois heures) ou au cours de plusieurs séances. Veuillez-vous référer au manuel ***Étapes de la vie*** pour obtenir les instructions complètes d'élaboration et d'entretien de plans pour vos bénéficiaires.

	ÉTAPES DE LA VIE
1	Informer à propos de l'adhésion.
2	Prévoir le transport vers la clinique.
3	Prévoir le suivi des dates de rendez-vous et l'obtention des médicaments.
4	Élaborer un programme quotidien de prise de médicaments.
5	Prévoir le stockage des médicaments.
6	Prévoir d'obtenir les médicaments lorsqu'on est en déplacement.
7	Identifier les soutiens sociaux.
8	Identifier la motivation à l'adhésion et créer une association avec des rappels.
9	Prévoir de faire face aux effets secondaires des médicaments.
10	Prévoir de communiquer avec l'équipe de traitement.
11	Se préparer à la prise des médicaments lorsqu'on consomme des substances (ex. drogues, alcool).
12	Se préparer à faire face aux ratés dans l'adhésion.
13	Examiner tous les plans.

Chaque **Étape** respecte un format caractéristique appelé A-B-C :

A. Identifier l'objectif d'adhésion.
B. Identifier les obstacles à l'atteinte de l'objectif.
C. Élaborer un plan et un plan de secours pour surmonter l'obstacle.

DOCUMENT DE COURS 18.1 : MÉLI-MÉLO DE SOINS DIFFÉRENCIÉS

Soins différentiés pour les personnes vivant avec le VIH, mais qui ne sont pas sous TAR		
	Faibles besoins	**Grands besoins**
Bénéficiaires des services nouveaux et existants		

Soins différentiés pour les bénéficiaires sous TAR		
	TAR stable/faibles besoins	**TAR instable/grands besoins**
Nouveaux bénéficiaires des services		
	TAR stable/faibles besoins	**TAR instable/grands besoins**
Bénéficiaires des services existants		

Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les trois mois.	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peu après l'orientation.
Tous les 6 mois : Suivi par téléphone ou en personne.	Mois 1 et 2 (ou 1 à 3, si nécessaire) : Suivi par téléphone ou en personne une fois toutes les semaines ou deux fois par mois.
Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi par téléphone ou en personne au moins une fois par mois après les rencontres initiales et si le client a été classé comme client à faibles besoins.	Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi aussi régulier que nécessaire pour s'assurer que les besoins de base sont satisfaits et que le bénéficiaire n'est pas perdu de vue (c'est-à-dire une fois par semaine).
Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance.	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous (l'accompagner, si nécessaire) ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance.
Suivi de la charge virale ou de la numération CD4.	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peu après l'orientation.
Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué.	Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué.
Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous.	Après le deuxième ou le troisième mois : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois jusqu'à ce que le bénéficiaire ait deux mesures consécutives à charge virale indétectable.
Suivi de la charge virale ou de la numération CD4.	Après le deuxième ou le troisième mois : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois jusqu'à ce que le bénéficiaire ait deux mesures consécutives à charge virale indétectable.
Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois par mois après les rencontres initiales.	Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne chaque semaine ou toutes les deux semaines ; accompagner aux rendez-vous, si nécessaire.

DOCUMENT DE COURS 18.2 : PRESTATION DE SERVICES DIFFÉRENCIÉS

La prestation de services différenciés est une approche axée sur le client qui simplifie et adapte les services afin de refléter les préférences et les attentes de chaque bénéficiaire tout en réduisant les charges inutiles du système de santé. En fournissant des services différenciés, les programmes peuvent concentrer les ressources sur les bénéficiaires qui en ont le plus besoin et fournir des soins personnalisés à tous les bénéficiaires.

Selon la politique et les ressources locales, certains bénéficiaires peuvent être sous traitement pendant que d'autres ne le sont pas encore. Le soutien dont les bénéficiaires ont besoin varie également d'un bénéficiaire à un autre. Certain auront besoin d'un soutien limité. Ils peuvent être classés comme des bénéficiaires à faibles besoins. D'autres peuvent avoir besoin d'un soutien plus intense ou fréquent. Ils peuvent être classés comme des bénéficiaires à grands besoins. L'identification des bénéficiaires à faibles besoins et ceux à grands besoins peut être effectuée lors de l'évaluation initiale sur la base de l'élaboration des plans d'action individuels. Les niveaux de besoins peuvent augmenter ou diminuer avec le temps en fonction des problèmes émergents ou des circonstances.

Les bénéficiaires pas encore sous TAR

Les bénéficiaires qui ne sont pas encore sous thérapie antirétrovirale (TAR) peuvent avoir plusieurs problèmes à résoudre pour pouvoir gérer leur séropositivité, leur santé et leurs circonstances connexes. Par exemple, un bénéficiaire qui n'est pas encore sous TAR peut être classé comme bénéficiaire à grands besoins s'il est narcodépendant, sans-abris, confronté à la violence, très mal nourri, sans emploi ou s'il a du mal à prendre des rendez-vous. Les bénéficiaires à grands besoins peuvent devoir rencontrer des navigateurs plus souvent et avoir besoin de plusieurs orientations et accompagnements, ou encore d'un suivi plus fréquent.

Les bénéficiaires sous TAR

De même, les bénéficiaires sous TAR peuvent avoir des besoins variés en fonction de leur situation. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis au point un système de classification des personnes sous traitement qui permet de déterminer si leur traitement est stable (faibles besoins) ou instable (grands besoins).

L'OMS définit les personnes sous TAR comme des personnes stables si elles présentent TOUTES les caractéristiques suivantes :

- Sous TAR pendant au moins un an, ET
- Aucune réaction adverse aux médicaments nécessitant un suivi régulier, ET
- Aucune maladie ou grossesse courante, ET
- Bonne compréhension de l'adhésion permanente, ET
- Preuve de la réussite du traitement : Deux mesures consécutives à charge virale indétectable (ou, en l'absence d'une surveillance de la charge virale, une numération CD4 en hausse ou supérieure à 200 cellules/mm3 et des mesures d'adhésion objectives)

L'OMS définit les personnes sous TAR comme des personnes instables si elles présentent les caractéristiques suivantes : [1]

- Numération CD4 < 200 cellules CD4/mm3 OU définition de l'OMS des stades 3 et 4 de la maladie

Votre groupe peut être composé de nouveaux bénéficiaires et de bénéficiaires déjà inscrits dans le réseau de services. Parmi ces personnes, certaines ne seront pas encore sous traitement tandis que d'autres le seront déjà. Les tableaux ci-dessous donnent des indications sur la fréquence et les types de soutien dont les bénéficiaires nouveaux et existants peuvent avoir besoin en fonction du degré de besoin et de la stabilité des résultats. Les animateurs doivent se référer aux directives nationales pour les adapter au contexte local.

[1] Waldrop G, et al. Les patients stables et les patients au stade avancé de la maladie : définitions consensuelles en faveur d'une intensification de la thérapie antirétrovirale. Trop Med Int Health 2016;21(9):1124-30. doi : 10.1111/tmi.12746.

TABLEAU 1 : APPROCHE DES SOINS DIFFÉRENTIÉS POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE SERVICES NOUVEAUX ET EXISTANTS PAS ENCORE SOUS TAR

Approche des soins différentiés pour les bénéficiaires vivant avec le VIH, mais qui ne sont pas encore sous TAR		
	Faibles besoins	**Grands besoins**
Bénéficiaires des services nouveaux et existants	Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi par téléphone ou en personne au moins une fois par mois après les rencontres initiales et la classification du client comme client à faibles besoins.	Jusqu'à l'initiation de la TAR : Suivi aussi régulier que nécessaire pour s'assurer que les besoins de base sont satisfaits et que le bénéficiaire n'est pas perdu de vue (c'est-à-dire une fois par semaine).
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance.	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous (l'accompagner, si nécessaire) ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué à reprogrammer ou offrir une assistance.

TABLEAU 2 : APPROCHE DES SOINS DIFFÉRENTIÉS POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE SERVICES NOUVEAUX ET EXISTANTS SOUS TAR

Differentiated care for beneficiaries on ART		
	TAR stable/faibles besoins	**TAR instable/grands besoins**
Nouveaux bénéficiaires des services	Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois par mois après les rencontres initiales.	Mois 1 à 3 : Suivi par téléphone ou en personne chaque semaine ou toutes les deux semaines ; accompagner aux rendez-vous, si nécessaire.
	Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les trois mois.	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peut après l'orientation.
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué.	Après le Mois 3 : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois.
		Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous ; appeler dans un délai de 24 heures après un rendez-vous manqué
	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4. But : 2 mesures à charge virale indétectable	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4. But : 2 mesures à charge virale indétectable
Bénéficiaires des services existants	**TAR stable/faibles besoins**	**TAR instable/grands besoins**
	Tous les 6 mois : Suivi par téléphone ou en personne.	Mois 1 et 2 (ou 1 à 3, si nécessaire) : Suivi par téléphone ou en personne une fois toutes les semaines ou deux fois par mois.
	Appeler le bénéficiaire la veille de chaque rendez-vous.	Après le deuxième ou le troisième mois : Suivi par téléphone ou en personne une fois tous les deux ou trois mois jusqu'à ce que le bénéficiaire ait deux mesures consécutives à charge virale indétectable.
	Suivi de la charge virale ou de la numération CD4.	Orienter les bénéficiaires des services souffrant d'effets secondaires vers un prestataire clinique ; réévaluer l'état de santé peu après l'orientation.

DOCUMENT DE COURS 19.1 : ILLUSION D'OPTIQUE

DOCUMENT DE COURS 19.2 : FEUILLE DE TRAVAIL SUR LA CAISSE ENREGISTREUSE

L'HISTOIRE

Un homme d'affaires venait juste d'éteindre les lumières d'un magasin lorsqu'un homme apparut pour lui demander de l'argent. Le propriétaire ouvrit la caisse enregistreuse. Le contenu de la caisse enregistreuse fut ramassé et l'homme s'enfuit. Un agent de police fut rapidement alerté.

Instructions : Lisez les déclarations suivantes sur l'histoire et encerclez la réponse la plus appropriée à chacune d'elle.

Déclaration	Vrai (V)	Faux (F)	Informations insuffisantes (?)
1. Un homme est apparu après que le propriétaire ait éteint les lumières de son magasin.	T	F	?
2. Le voleur était un homme.	T	F	?
3. L'homme n'a pas demandé d'argent.	T	F	?
4. L'homme qui a ouvert la caisse enregistreuse était le propriétaire.	T	F	?
5. Le propriétaire du magasin a ramassé le contenu de la caisse enregistreuse et s'est enfui.	T	F	?
6. Quelqu'un a ouvert la caisse enregistreuse.	T	F	?
7. Après que l'homme qui a demandé de l'argent a ramassé le contenu de la caisse enregistreuse, il s'est enfuit.	T	F	?
8. Bien que la caisse enregistreuse contienne de l'argent, l'histoire n'en mentionne pas le montant.	T	F	?
9. Le voleur a demandé l'argent du propriétaire.	T	F	?
10. L'histoire parle d'une série d'événements dans laquelle seulement trois personnes sont intervenues : le propriétaire du magasin, un homme qui a demandé de l'argent et un agent des forces de l'ordre.	T	F	?

DOCUMENT DE COURS 19.3 : CAPACITÉS DE COMMUNICATION

COMPÉTENCES	DE QUOI S'AGIT-IL ?	EXEMPLE
Affirmation		
Questions ouvertes		
Écoute active		
Non verbal		
Exprimer les pensées et les sentiments		
Communiquer sans faire sentir aux autres qu'ils ont « tort »		

DOCUMENT DE COURS 19.4 : TYPES DE COMMUNICATION

- **Verbale :** communication effectuée dans une langue
- **Non verbale :** communication sans la parole. Les messages forts sont le plus souvent transmis par des repères non verbaux que par les mots eux-mêmes. Soixante-dix à quatre-vingt-dix pour cent de notre communication est non verbale. Exemples de communication non verbale :
  - Langage corporel (p. ex. croiser les bras)
  - Contact visuel
  - Tension musculaire (les muscles du cou ou de la mâchoire sont-ils tendus ? Les poings sont-ils serrés ?)
  - Posture
  - Maniérisme (p.ex., jouer avec ses cheveux, se ronger les ongles)
  - Proxémie (à quelle distance on se tient l'un de l'autre quand on discute. Aux USA, les personnes se tiennent de 18 pouces à 2 pieds l'un de l'autre ; on devient mal à l'aise quand cette limite est violée. La proxémie varie d'une culture à l'autre).

- **Paraverbale :** communiquer non pas par ce qu'on dit, mais plutôt par la manière dont on le dit. Exemples de communication paraverbale :
  - Qualité ou ton de la voix (la voix est-elle plate ou monotone ?)
  - Vitesse d'élocution (la vitesse à laquelle la personne parle)
  - Cadence/rythme de la voix
  - Volume
  - Inflexion

DOCUMENT DE COURS 19.5 : DÉFINITION DE L'ÉCOUTE ACTIVE – LES OBSTACLES À LA COMMUNICATION EFFICACE

Écoute active

L'écoute active est une méthode d'écoute entièrement axée sur ce que dit un interlocuteur. Elle confirme aussi bien la compréhension du contenu du message que celle des émotions et des sentiments qui sous-tendent le message afin de garantir une compréhension précise.

L'écoute active n'est pas :

- Accepte rapidement ce que dit un bénéficiaire avant qu'il ne finisse de parler
- Juger
- Poser des questions de suivi pour votre propre information
- Rassurer le bénéficiaire en lui disant que la situation « n'est pas si mauvaise »
- Donner des conseils sur la base de ses propres expériences ou de celle des professionnels

Obstacles à la bonne communication

- Écouter seulement une partie du message
- Ne pas écouter
- Écouter avec un état d'esprit ou un préjugé particulier
- Avoir une réaction émotionnelle
- Faire des suppositions
- Accents
- Obstacles physiques
- Obstacles culturels
- Obstacles religieux
- Contraintes de temps
- Distractions/interruptions
- Ne pas attendre l'avis ou la réponse
- Absence de sensibilité face aux émotions
- Parler bas, avec un ton et une emphase inappropriés
- Terminer la phrase d'une personne à sa place
- Ne pas reconnaître l'expérience, les émotions, les sentiments ou les désirs d'une personne
- Passer d'un sujet à l'autre
- Agir avec hypocrisie

DOCUMENT DE COURS 19.6 : STRATÉGIES DE COMMUNICATION EFFICACES

- Établissez un contact visuel (à l'instar des signaux non verbaux, il dépend de la culture. Dans certaines cultures, le contact visuel est considéré comme un signe d'irrespect).
- Utilisez un langage corporel attentif : asseyez-vous et adoptez une posture décontractée et légèrement inclinée vers l'avant.
- Soyez conscient de votre gestuelle.
- Restez concentré.
- N'ayez pas l'air faux ; soyez vous-mêmes.
- Soyez sensible à la culture.
- Reporter son attention sur son interlocuteur.
- Déterminez ce que votre interlocuteur sait déjà, puis comblez les vides.
- Souriez ou acquiescez.
- Ne monopolisez pas la conversation.
- Établissez des rapports.
- Veillez à l'intimité.
- Créez un environnement exempt de distraction et d'interruption.
- Montrez-vous chaleureux et enthousiaste.
- Montrer de l'intérêt.
- Ayez l'air vif et brillant.
- Posez des questions ouvertes.
- Servez-vous des compétences et approches d'écoute active.

DOCUMENT DE COURS 19.7 : STRATÉGIES D'ÉCOUTE ACTIVE

- Reporter son attention sur son interlocuteur.
- Utilisez un langage corporel attentif : asseyez-vous et adoptez une posture décontractée et légèrement inclinée vers l'avant.
- Utilisez des répliques verbales telles que « um-hmmm », « bien sûr », « ah » et « oui ».
- Poser des questions ouvertes.

Utilisez des **questions ciblées** pour obtenir des réponses plus précises qu'avec les questions ouvertes.

Exemple :

Conseiller : « Où passez-vous la plupart de votre journée ? »

Client : « Je ne sais pas - c'est difficile à dire ».

Questions ciblées : « D'accord, prenons le cas de la journée d'hier. Était-ce pour vous une journée normale ? Qu'avez-vous fait dans la matinée ? »

Servez-vous des **questions à choix multiples** pour obtenir des informations spécifiques sur quelque chose en donnant une série de propositions et pour obtenir les informations que vous n'avez pas pu recueillir avec les questions ouvertes ou les questions ciblées.

Exemple :

Conseiller : « Quels effets secondaires vos médicaments anti-VIH vous ont-ils causés ? »

Client : « Je n'arrive pas à distinguer la maladie des médicaments ».

Question à choix multiples : Il convient de différencier les effets secondaires des symptômes des maladies, alors permettez-moi d'énumérer les effets secondaires susceptibles d'être causés par [NOM DU MÉDICAMENT]. Avez-vous eu... [LISTE DES EFFETS SECONDAIRES POTENTIELS]... ?

Suscitez plus d'informations en vous servant des questions ouvertes ou des déclarations.

Exemple : « Dites-moi ce que vous savez du VIH ».

APosez des **questions d'éclaircissement** pour essayer d'interpréter ce que l'interlocuteur dit.

Exemple :

Client : « Oh, vous savez que je n'ai pas d'adresse fixe. Je vis ici et là ».

Déclaration de clarification : « Expliquez-moi un peu ce que vous entendez par ici et là »

Reformulez ce que votre interlocuteur a dit.

Exemple :

Client : « J'ai tant à faire – consultation médicale, travail, prendre soin des enfants. Je ne sais pas comment jongler avec tout ça ».

Reformulation : « Vous vous sentez submergé par tout ce qui se passe actuellement dans votre vie ».

Miroitez ou **réfléchissez** ce que votre interlocuteur a dit.

Exemple :

Client : « Pourquoi devrais-je dire à mes partenaires que je suis séropositif ? Qu'ils le découvrent plutôt de la même manière que moi ⊠ en tombant malade ».

Déclaration en miroir :« On dirait que vous êtes en colère parce que personne ne vous a informé que vous étiez exposé au VIH ».

DOCUMENT DE COURS 19.8 : QUESTIONS FERMÉES – QUESTIONS OUVERTES – QUESTIONS CIBLÉES

Les questions fermées ne suscitent que des réponses par oui ou par non. Elles commencent par :

- A, est, était, pourrait, auriez, serez, pourrez

On ne peut pas répondre par oui ou non aux **questions ouvertes.** Elles commencent par :

- Qui, quoi, quand, où, pourquoi et comment

Le but des questions ouvertes est de faciliter l'engagement avec le client afin qu'il se confie au navigateur. Ces questions peuvent permettre d'améliorer la relation client-navigateur et de recueillir davantage d'informations.

Dans l'exercice suivant, changez les questions fermées en questions ouvertes.

1. Question fermée : Vivez-vous avec quelqu'un ?

   Question ouverte : Parlez-moi de vos conditions de logement et dites-moi si vous vivez avec quelqu'un.

2. Question fermée : Êtes-vous déjà tombé gravement malade ?

   Question ouverte : _____

3. Question fermée : Avez-vous un travail ?

   Question ouverte : _____

4. Question fermée : Avez-vous déjà ressenti les effets secondaires des médicaments que vous deviez prendre ?

   Question ouverte : _____

Questions ciblées

Dans cet exercice, ajoutez une question ciblée que le pair navigateur (PN) peut utiliser pour recueillir davantage d'informations.

1. PN : Où passez-vous le plus clair de votre temps ?

   Client : Je ne sais pas - c'est difficile à dire.

   Question ciblée : _____

2. PN : Qui contactez-vous régulièrement ?

   Client : Oh, je suppose avec les gens de l'abri, puis avec certaines autres personnes avec qui je prends un verre de temps en temps.

   Question ciblée : _____

3. PN: Comment vous êtes-vous récemment senti ?

   Client: Assez mal.

   Question ciblée : _____

4. PN: Quel genre de travail faites-vous ?

   Client: Un peu de ci, un peu de ça. Je me débrouille. Tout ce que je trouve.

   Question ciblée : _____

DOCUMENT DE COURS 19.9 : LA REFORMULATION

Comment reformuler :

Répétez ce que le client dit, mais en utilisant d'autres mots.
La reformulation doit commencer par « Vous » pour refléter ce que le client exprime.

1. Client : Je ne sais pas comment j'ai pu attraper cette mauvaise toux. Je ne fume qu'une cigarette après chaque repas.

Reformulation : _____

2. Client : Je me sens encore plus mal quand je fais de l'exercice ; je ferais mieux de m'asseoir.

Reformulation : _____

3. Client : J'ai toujours pris soin de moi-même. Je n'aurais pas dû contracter cette infection. J'en tiens mon petit-ami responsable.

Reformulation : _____

4. Client : Mon patron vient de me virer, même si ce n'était que la deuxième fois que j'arrivais en retard cette semaine.

Reformulation : _____

DOCUMENT DE COURS 20.1 : TECHNIQUES DE COMMUNICATION UTILES

1.	Période de silence	
2.	Acquiescer	Oui Um Humm. Je vous suis.
3.	Reconnaître : Il est difficile de parler à une personne qu'on ne connaît pas.	Bonjour, Jane. On a discuté la dernière fois.
4.	Proposer son aide	Je resterai jusqu'à 15h00. Je suis intéressé par ce que vous avez à dire.
5.	Faire de grandes entrées en matière : Y a-t-il quelque chose dont vous aimeriez discuter ?	Par quoi voudriez-vous commencer ?
6.	Offrir des prospects généraux	Poursuivez. Et ensuite ? Parlez-moi de ça.
7.	Placer l'événement dans le temps ou dans une séquence	Ce qui semble mener à... ? Était-ce avant ou après... ? Quand cela s'est-il passé ?
8.	Faire des observations	Votre voix semble hésitante lorsque vous parlez de... Je suis mal à l'aise lorsque vous...
9.	Encourager les descriptions des perceptions	Dites-moi quand vous commencez à ressentir de l'anxiété. Que se passe-t-il ? Que fait-il quand il « devient vilain » ?
10.	Encourager la comparaison	Est-ce que ça ressemblait à... ? Avez-vous déjà connu quelque chose de similaire ?
11.	Reformuler (particulièrement utile lorsque vous ne pouvez pas identifier le sentiment)	Bénéficiaire : Mon avocat ne me croit pas lorsque je lui dis qu'il m'a frappé alors que j'étais enceinte. Navigateur : Votre avocat ne croit pas à votre histoire.
12.	Recentrage	Ce point semble digne d'intérêt.
13.	Exploration	Cette ligne est ouverte 24h/24. Le but de ma présence ici est...
14.	Donner des informations	Cette ligne est ouverte 24h/24. Le but de ma présence ici est...
15.	Demander des éclaircissements	Je ne suis pas sûr de vous suivre. Selon vous, quel serait le point essentiel de ce que vous avez-dit ?

DOCUMENT DE COURS 20.2 : STOPPEURS DE COMMUNICATION

1. Diriger, ordonner : Demander à quelqu'un de faire quelque chose d'une manière qui lui laisse peu ou pas de choix.
2. Avertir, menacer : Dire à quelqu'un que s'il maintient son comportement, alors il pourrait subir certaines conséquences.
3. Moraliser, prédication : Dire à quelqu'un ce qu'il doit faire.
4. Persuader, argumenter : Essayer d'influencer une personne avec des faits, des informations et de la logique.
5. Conseiller, recommander : Fournir des réponses à un problème.
6. Évaluer, critiquer : Faire une interprétation négative du comportement de quelqu'un.
7. Féliciter : Faire une interprétation positive du comportement de quelqu'un.
8. Soutenir, compatir : Essayer de parler à quelqu'un de ses sentiments ou de nier les sentiments de quelqu'un.
9. Diagnostiquer : Analyser le comportement d'une personne et dire avoir compris le comportement.
10. Dévier, contourner : Changer de sujet ou ne pas parler du problème présenté par l'interlocuteur.
11. Taquiner, blaguer : Essayer d'éviter de parler du problème en riant ou en distrayant l'interlocuteur.
12. Surenchère : Essayer d'en rajouter aux problèmes d'une personne en dramatisant.
13. **Anti-discours :** Comme exemple, on pourrait citer : « Ne vous inquiétez pas, les choses auraient pu être pires ». « Courage ». « De quoi vous plaignez-vous ? »

DOCUMENT DE COURS 21 : LISTE DE VÉRIFICATION D'ENTREVUE

L'interviewer a-t-il utilisé :

Des questions ouvertes ? Oui _____ Non _____

Commentaires _____

_____

Une communication non verbale appropriée ? Oui _____ Non _____

Commentaires _____

_____

La reformulation ? Oui _____ Non _____

Commentaires _____

_____

Des questions ciblées ? Oui _____ Non _____

Commentaires _____

_____

DOCUMENT DE COURS 22.1 : DIVULGUER

1. Une bonne expérience que j'ai vécue en dévoilant à quelqu'un d'autre mon statut sérologique...

2. Une expérience pas si bonne que ça que j'ai vécue en dévoilant à quelqu'un d'autre mon statut sérologique...

3. L'une des choses que je fais lorsque je détermine qui informer, c'est...

4. L'une des choses que je changerai à l'avenir à propos de la divulgation de mon statut sérologique...

DOCUMENT DE COURS 23.1 : PRÉPARATION À LA DIVULGATION

« Divulguer » son statut signifie dire à quelqu'un qu'on vit avec le VIH. C'est une décision aussi complexe et personnelle que celle qui consiste à déterminer la personne à qui révéler son statut et la manière de le faire.

Il n'y a aucune meilleure manière d'en informer une personne, simplement parce qu'on ne sait pas avec certitude comment elle réagira à la nouvelle. Cependant, elle vous permettra de vous poser quelques questions avant la divulgation :

1. À qui est-ce que je veux divulguer mon statut et pourquoi est-ce que je veux que cette personne le sache ?
2. Jusqu'où puis-je pousser ma divulgation ou sont-ils prêts à m'écouter ?
3. Comment la divulgation de mon statut sérologique m'affectera-t-elle et comment affectera-t-elle les personnes autour de moi ?
4. Pensez aux personnes susceptibles de vous soutenir telles que les membres de votre famille, vos amis ou vos collègues.
5. Évaluez votre relation avec chacune de ces personnes, ainsi que les avantages et les inconvénients liés au fait de les informer.
6. Déterminez les problèmes particuliers de la personne qui pourrait affecter la portée du soutien qu'elle vous apporte. Par exemple, la personne a-t-elle des problèmes de santé ? Pouvez-vous lui faire confiance ?
7. Observez l'attitude de la personne et la connaissance qu'elle a du VIH. A-t-elle des idées préconçues ou des inquiétudes à propos du VIH ?
8. Pensez à la raison pour laquelle vous envisagez d'informer cette personne. Quel type de soutien cette personne peut-elle fournir ?
9. Pour chaque personne, déterminez si elle doit être informée maintenant, plus tard ou au gré des circonstances.

Il peut ne falloir que peu de temps ou au contraire longtemps avant de choisir la personne à informer.

Il n'y a aucune manière correcte de le faire.

C'est une décision très personnelle que seul vous pouvez prendre.

DOCUMENT DE COURS 23.2 : QUI DOIT SAVOIR QUE VOUS ÊTES SÉROPOSITIF

Vous n'êtes pas tenu de dire à tout le monde que vous vivez avec le VIH. Vous devez dire aux gens que vous avez peut-être été exposé au VIH afin qu'ils se fassent dépister et consultent un médecin, si nécessaire.

Il pourrait s'agir de contacts sexuels ou de personnes avec qui vous avez partagé des aiguilles. Si vous ne voulez pas le leur dire vous-même, le présent programme peut vous aider à communiquer avec vos contacts sans mentionner votre nom.

Dans certains pays, il existe des lois qui exigent qu'on divulgue son statut sérologique avant d'exposer sciemment ou de transmettre le VIH à quelqu'un d'autre.

Vous devez informer vos médecins et autres prestataires de soins de santé afin de vous assurer de recevoir les soins appropriés. Votre médecin a également besoin de savoir comment vous avez été infecté pour déterminer si vous risquez d'attraper d'autres maladies telles que l'hépatite C pour les personnes qui s'injectent des drogues et d'autres maladies sexuellement transmissibles pour les femmes qui ont contracté le VIH à travers des rapports sexuels.

Qui n'a pas besoin de savoir
Vous n'êtes pas tenu d'informer votre employeur de votre statut sérologique. Si vous l'informez, rappelez-vous que, tant que vous faites votre travail, votre employeur ne peut pas légalement vous discriminer. Vous pouvez être protégé par des lois locales en cas d'invalidité ou par d'autres actes.

Qui pourriez-vous vouloir informer ?
Les bénéficiaires choisissent souvent de divulguer leur statut à leurs amis proches ou aux membres de leur famille. Bon nombre d'entre eux obtiennent un soutien émotionnel et pratique en informant les personnes les plus proches d'eux.

Certaines personnes décident de s'afficher publiquement et d'utiliser leurs histoires pour défendre les autres, face au gouvernement ou dans les médias. D'autres peuvent divulguer leur statut dans un but pédagogique à leurs voisins, aux membres des groupes communautaires et religieux, aux étudiants et enseignants des écoles, aux autres personnes vivant avec le VIH ou aux prestataires de soins de santé.

De nombreuses personnes ont un but bien précis et ont une meilleure estime d'elles-mêmes lorsqu'elles racontent leur histoire.

Vous pouvez évaluer jusqu'à quel point vous êtes prêt à raconter votre histoire. De nombreuses personnes vous demanderont comment vous avez contracté le VIH. Si vous décidez de ne pas partager cette information, apprêtez une réponse telle que « Est-ce vraiment important ? » ou dites simplement que vous ne vous sentez pas prêt à en discuter.

DOCUMENT DE COURS 23.3 : DIVULGATION AUX PROCHES

Divulgation et relation

Les personnes qui sont en relation ont des difficultés à déterminer quand divulguer. Devriez-vous révéler votre statut le premier jour ou uniquement quand la relation commence à devenir sérieuse ? Bien qu'il n'existe aucune réponse correcte, plus vous attendez et plus difficile devient la divulgation.

Sachez qu'aussi bien les femmes que les hommes peuvent être victimes de violence pendant la divulgation de leur statut sérologique, en particulier dans le cas des femmes enceintes. Si vous avez peur que votre partenaire devienne violent, pensez à discuter en présence d'un tiers : un navigateur, un défenseur des personnes séropositives ou un professionnel de la santé.

Dans les relations poussées, les études indiquent qu'il est plus émotionnellement nuisible de vivre avec un secret tel que le VIH que le rejet qui pourrait découler de la divulgation. De nombreuses personnes qui en ont gardé le secret pendant longtemps ont ressenti un certain soulagement après la divulgation. Les organisations communautaires et autres sites de soutien psychosocial peuvent fournir des ressources servant de guide à travers le processus de divulgation.

La divulgation aux enfants

Pour les personnes envisageant d'informer leurs enfants, il importe de se demander la raison pour laquelle on veut les informer :

- Seront-ils en colère si vous gardez le secret ?
- Suspectent-ils quelque chose ?
- Êtes-vous malade ?

Les enfants à l'annonce de la présence du VIH dans la famille peuvent réagir de différentes manières. Les enfants plus âgés peuvent être contrariés par la dissimulation. Les enfants plus jeunes peuvent n'être intéressés que par leurs jouets. On peut dire des demi-vérités lorsqu'on divulgue sont statut aux enfants. Vous pouvez décider de ne leur dire que ce qu'il convient de savoir à leur âge.

N'oubliez pas que les enfants aussi ont besoin de soutien. Si vous le pouvez, donnez-leur le nom d'un adulte à qui ils peuvent parler – une tante ou des grands-parents, par exemple.

C'EST À VOUS DE DIVULGUER VOTRE STATUT

Informer les autres de son statut sérologique – divulgation – est une décision très personnelle. Vous avez le droit de le dissimuler aux autres, sauf aux personnes que vous pourriez infecter. Il est important que vous partagiez votre statut avec ces personnes :

- Les partenaires sexuels actuels et anciens
- Les personnes avec qui vous auriez pu partager des aiguilles
- Votre médecin et votre dentiste

LES AVANTAGES DE LA DIVULGATION

Révéler aux autres son statut peut permettre d'évacuer la pression et le stress. Cela peut vous aider à rester en bonne santé. Autres avantages :

- Obtenir un soutien émotionnel
- Soulager du fardeau du secret
- Opportunité d'entrer en contact avec d'autres personnes séropositives
- Contrôle de votre propre divulgation et selon vos propres termes

LES RISQUES LIÉS À LA DIVULGATION

La divulgation peut vous exposer à de graves dangers chez vous ou au travail. Les gens peuvent se moquer de vous, vous harceler, voire essayer de vous nuire. Ils peuvent essayer de vous retirer votre emploi ou logement.

Même s'il existe des lois qui protègent les personnes vivant avec le VIH, vous pourriez être appelé à consacrer du temps et de l'argent aux poursuites judiciaires ou au choix d'autres solutions juridiques. Cela pourrait vous dévoiler votre statut sérologique à de nombreuses personnes.

C'EST À VOUS DE CHOISIR

La présente brochure est axée sur les problèmes courants liés à la divulgation du statut sérologique. Elle a été adaptée d'une brochure produite par les travailleurs sociaux du groupe d'étude clinique du SIDA. Des discussions supplémentaires avec un travailleur social clinique peuvent vous donner des indications supplémentaires et une meilleure compréhension de chacun des problèmes liés à la divulgation.

DOCUMENT DE COURS 23.4

LA DIVULGATION: PARLER AUX AUTRES DE SON STATUT SÉROLOGIQUE

COMMENT LE DIRE

Si vous vous sentez suffisamment à l'aise avec vos propres émotions par rapport à la divulgation, vous pourriez trouver utile de penser aux mots que vous prononcerez. Écrivez-les et exercez-vous un peu. Considérez les éléments suivants :

- De quoi avez-vous le plus besoin de la part de la personne à qui vous révélez votre statut ? Pensez à la manière dont cette personne peut améliorer votre situation ou l'empirer.
- Avec qui vous sentez-vous le plus à l'aise pour révéler votre statut ? Choisissez une personne qui peut vous aider objectivement tout en faisant face à ses propres sentiments.
- Est-ce que cette personne respectera votre vie privée ? Pensez à la manière dont cette personne traite régulièrement les informations confidentielles des autres.
- Comment réagira cette personne ? S'il (elle) pourrait être contrarié(e), informez-le (la) de votre statut sérologique par écrit. Dites-lui que le VIH est une maladie gérable.
- Quel serait le meilleur endroit où informer cette personne ? Vous pourriez choisir un endroit où vous vous sentez à l'aise et qui offre suffisamment d'intimité.

INFORMER LES ENFANTS

Vous pouvez repousser cette divulgation aux enfants, sauf si :

- Votre santé est menacée
- Vous allez fréquemment consulter votre médecin
- Vous prenez des médicaments
- Vous êtes moins dynamique ou actif et votre enfant peut se rendre compte que « quelque chose ne va pas »
- Vous pourriez également ne pas vouloir que votre enfant apprenne votre statut sérologique par quelqu'un d'autre. Si vous décidez d'informer votre enfant :
- Faites-le lorsque vous vous sentez physiquement et émotionnellement capable de l'aider à y faire face.
- Fournissez-lui des informations écrites et orales précises basées sur ce que votre enfant sait déjà du VIH.
- Identifiez d'autres personnes auprès de qui votre enfant pourrait avoir du soutien.

AUTRES QUESTIONS RELATIVES AUX ENFANTS

Lorsqu'un enfant est infecté :

- La divulgation aux autorités scolaires est une décision personnelle, mais elle peut empêcher toute divulgation accidentelle par l'enfant.
- La divulgation à l'école peut entraîner l'inscription du statut sérologique de l'enfant dans son dossier scolaire (à moins que les dossiers médicaux soient séparés).
- La divulgation à l'école impliquera celle du statut sérologique de la mère.
- La divulgation aux « groupes de jeu » ou aux amis peut permettre aux amis d'améliorer leur compréhension et d'intensifier leur soutien.
- La divulgation à ces groupes peut entraîner les mêmes problèmes que dans le cas de l'école.

INFORMER UN MEMBRE DE SA FAMILLE OU SON CONJOINT

La divulgation peut entraîner de actes de violence ; pensez à votre propre sécurité, en particulier s'il existe des antécédents de violence physique ou relationnelle. Cherchez de l'aide et des ressources avant de procéder à la divulgation. Si vous prévoyez une réaction violente, vous devez retarder l'initiative et y repenser. En pareilles situations, un travailleur social, un gestionnaire de cas de VIH ou un pair navigateur peut vous aider à identifier les ressources nécessaires.

INFORMER VOTRE EMPLOYEUR

Vous pouvez choisir d'informer votre employeur. Cependant, les conseillers juridiques recommandent souvent de faire preuve de prudence lorsqu'on divulgue son état de santé à un employeur. Repensez aux raisons pour lesquelles vous souhaitez l'informer et à la manière dont cela pourrait affecter votre travail et votre santé. Une divulgation restreinte peut convenir à votre cas. Exemple : « je dois prévoir des pauses parce que je dois prendre les médicaments à des heures précises de la journée ».

OBTENIR PLUS DE SOUTIEN

Le soutien des autres est un important aspect d'une vie saine avec le VIH. Lorsque vous avez des personnes à qui vous pouvez vous confier et sur qui vous pouvez compter dans votre vie, vous êtes plus susceptible de mettre le VIH en perspective et de garder un état d'esprit positif.

Si nécessaire, envisagez des moyens d'étendre vos sources de soutien telles que les groupes de soutien et les activités sociales ou bénévoles. De nombreuses communautés offrent une diversité de programmes de soutien social aux personnes vivant avec le VIH.

DOCUMENT DE COURS 26.1 : LISTE DE VÉRIFICATION DU COUNSELING D'ADHÉSION – PREMIÈRE VISITE

Date :_____ CIU du bénéficiaire :_____ Date de naissance :_____

Nom du navigateur :_____

BUT : *Cette liste de vérification a pour but de fournir des indications aux pairs navigateurs travaillant avec les bénéficiaires des services afin de soutenir leur adhésion à leurs régimes de traitement et le respect de leurs rendez-vous cliniques et diagnostiques. Après avoir réalisé les premières étapes de cette page, les navigateurs doivent utiliser l'outil* ***Counseling d'adhésion aux étapes de la vie*** *(fourni avec le* ***Guide de mise en œuvre de la navigation non professionnelle)*** *avec leurs bénéficiaires pour élaborer des plans d'action échelonnés pour surmonter les obstacles éventuels liés à l'adhésion. Les directives figurant sur la deuxième page peuvent être utilisées lorsque les navigateurs ou les bénéficiaires ne disposent pas de suffisamment de temps pour mener à terme le processus d'élaboration d'un plan d'action* ***d'Étapes de la vie****.*

____ **Établir des rapports.**

- Prenez des nouvelles du bénéficiaire.
- Discutez de la vie avec le VIH et du maintien de la santé ; fournir un counseling, le cas échéant.
- Soulignez que le bénéficiaire peut poser n'importe quelle question à n'importe quel moment.

____ **Définir l'adhésion au traitement et en discuter.**

- Expliquez que l'adhésion est la mesure dans laquelle une personne suit le régime qui lui est prescrit.
- Mettez l'accent sur le processus collaboratif et l'intervention active dans le traitement d'une personne.
- Étudiez la probabilité selon laquelle une non-adhésion pourrait entraîner une résistance aux médicaments.

____ **Discuter du régime de TAR du bénéficiaire.**

- Examinez l'ordonnance et les indications du clinicien.

____ **Discuter des effets secondaires potentiels.**

- Examinez les attentes en ce qui concerne les effets secondaires ; soulignez qu'ils s'atténuent généralement au fil du temps.

____ **Discuter de l'importance d'une communication claire avec le clinicien du bénéficiaire.**

- Soulignez l'importance d'une communication continue sur les effets secondaires.
- Examinez l'importance des questions dans la prise de décisions optimales relatives aux médicaments.

____ **Mettre en œuvre l'outil Counseling d'adhésion aux Étapes de la vie. ***

*S'il n'y a pas assez de temps pour parcourir l'outil Counseling d'adhésion aux étapes de la vie, passez à la page suivante et servez-vous de la liste de vérification comme d'un guide.

____ **Créer un programme quotidien de prise de médicaments (plan d'adhésion du bénéficiaire).**

- Élaborer un plan d'adhésion simple et concret à l'aide des outils appropriés (ex., boîtes à pilule).
- Discutez du moment où les doses seront prises dans différentes circonstances (par ex., à la maison, au travail, lorsqu'on consomme des drogues, s'il y a lieu).
- Examinez les restrictions alimentaires et assurez-vous que le plan contient des médicaments spécifiques.

____ **Élaborer des stratégies de rappel.**

- Abordez spécifiquement l'implication du partenaire ou d'autres personnes de confiance.
- Suggérez des stratégies de rappel et discutez-en (ex., montre, minuterie, notes, rubans placés dans la maison).

____ **Discuter de la famille, de la communauté, du soutien social et de la vie privée.**

- Discutez des personnes qui sont au courant du statut sérologique du bénéficiaire et de la manière dont elles peuvent les aider avec leur adhésion.
- Si nécessaire, élaborez des stratégies sur la manière dont le bénéficiaire peut garder secret son statut sérologique tout en maintenant son adhésion.

____ **Aborder les obstacles éventuels à l'adhésion.**

- Réfléchissez aux obstacles éventuels à l'adhésion et aux manières de les surmonter.

____ **Aborder les mesures qu'un bénéficiaire doit prendre lorsqu'il rate une dose.**

- Soulignez que, bien que le but visé soit l'adhésion optimale, personne n'est parfait.
- Discutez des manières de revenir au régime de traitement le plus rapidement possible après une dose manquée.

____ **Discuter de l'assiduité aux rendez-vous et des coordonnées.**

- Discuter de la manière dont le bénéficiaire obtiendra de futurs rendez-vous ; si nécessaire, élaborez des stratégies à propos des obstacles potentiels à la présence (ex., le transport).
- Assurez-vous que le bénéficiaire des services possède vos coordonnées pour vous adresser ses questions éventuelles ou vous contacter en cas d'urgence.

____ **Examiner les points abordés et répondre aux questions.**

- Quelles questions avez-vous à poser sur votre régime ?

DOCUMENT DE COURS 26.2 : LISTE DE VÉRIFICATION DU COUNSELING D'ADHÉSION – SUIVI

Date:_____ CIU du bénéficiaire : _____ Date de naissance : _____

Nom du navigateur :_____

BUT : *Cette liste de vérification a pour but de fournir des indications aux pairs navigateurs travaillant avec les bénéficiaires des services afin de soutenir leur adhésion continue à leurs régimes de traitement et le respect de leurs rendez-vous cliniques et diagnostiques. Les navigateurs peuvent évaluer les progrès ou les défis sur la base des plans de counseling d'adhésion aux étapes de la vie élaborés au cours d'une séance antérieure ou à l'aide de la liste de vérification ci-dessous.*

____ **Continuer d'établir des rapports.**

- Encouragez le bénéficiaire à commencer la séance avec les préoccupations ou les questions.
- Soulignez que le bénéficiaire peut poser des questions à n'importe quel moment.

____ **Se renseigner sur l'expérience du bénéficiaire en matière d'adhésion.**

- Confirmez que le bénéficiaire comprend l'importance de l'adhésion au traitement.
- Confirmez que le bénéficiaire des services comprend la relation entre l'adhésion et la résistance.
- Répondez aux questions et levez tous les malentendus ; consultez un clinicien, si nécessaire.
- Soulignez que la TAR est individuelle.

____ **Discuter des effets secondaires.**

- Demandez au bénéficiaire des services s'il ressent des effets secondaires ou s'il a des questions.
- Aidez le bénéficiaire à éliminer ou réduire les effets secondaires ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Examiner le statut de la communication médecin-patient du bénéficiaire.**

- Assurez-vous que le bénéficiaire se sente suffisamment à l'aise avec son clinicien pour discuter des questions relatives au traitement.
- En cas de problème, aidez le bénéficiaire à améliorer la communication.

____ **Examiner le régime de TAR du bénéficiaire.**

- Si le bénéficiaire est toujours peu habitué au régime ou que celui-ci a changé, examinez les particularités de chaque médicament (son aspect, son nom, ce qu'il fait et comment on le prend).
- Répondez aux questions relatives au régime de TAR ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Examiner le programme quotidien de prise de médicaments du bénéficiaire.**

- Si nécessaire, ajustez le plan d'adhésion.

____ **Examiner les stratégies de rappel.**

- Renseignez-vous sur l'efficacité des stratégies de rappel utilisées, y compris le soutien du partenaire.
- Suggérez des alternatives et de nouvelles approches, le cas échéant.

____ **Examiner le rôle de la famille, de la communauté et de l'aide sociale et évaluer la confidentialité.**

- Discutez de la manière dont la famille et les amis du bénéficiaire des services aident ou entravent l'adhésion.
- Déterminez si des problèmes de confidentialité influencent négativement l'adhésion.
- Suggérez des alternatives et de nouvelles approches, le cas échéant.

____ **Discuter des nouveaux obstacles à l'adhésion et des obstacles émergents.**

- Déterminez si de nouveaux obstacles à l'adhésion ont fait surface ; aidez à surmonter ces obstacles.

____ **Aborder la question des doses manquées.**

- Demandez au bénéficiaire des services comment il a géré les situations de doses manquées.
- Discutez des façons de faire face aux futures situations similaires ; consultez un clinicien, si nécessaire.

____ **Discuter de l'assiduité aux rendez-vous.**

- Si le bénéficiaire a des difficultés à honorer ses rendez-vous, discutez de stratégies alternatives.
- Assurez-vous que le bénéficiaire possède vos coordonnées pour vous adresser ses questions ou vous contacter en cas d'urgence.

DOCUMENT DE COURS 26.3 : OUTIL DE TRANSITION DE SORTIE DES SERVICES DE NAVIGATION

UIC: _____ **Navigateur :** _____

Date d'inscription : _____ **Première visite :** _____

Dernière visite : _____ **Nombre total de rencontres :** _____

Plan d'action de la navigation

Besoins :

- ☐ Soins de santé
- ☐ Transport
- ☐ Soins de la vue
- ☐ Counseling en santé mentale
- ☐ Aide financière
- ☐ Emploi/Revenu
- ☐ Éducation
- ☐ Soins dentaires
- ☐ Services juridiques
- ☐ Services de traitement des toxicomanies
- ☐ Alimentation/Nutrition
- ☐ Traitement des victimes de violence
- ☐ Assurance santé
- ☐ Habillement
- ☐ Logement
- ☐ Condition physique
- ☐ Autres Services

Services anti-VIH :

- ☐ Adhésion (prise correcte des médicaments)
- ☐ Soins et traitements de lutte contre le VIH
  Ou suivi de la charge virale ou de la numération CD-4
- ☐ Options de santé complémentaires (massage, acupuncture, phytothérapie)

Examen du plan d'action

Réalisations : _____

_____

_____

_____

_____

_____

Objectifs et défis restants :

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Orientations :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

La liste ci-dessus de mes réalisations, de mes objectifs futurs et des difficultés éventuelles à l'atteinte de mes futurs objectifs a fait l'objet d'une discussion avec mon navigateur. J'ai également reçu une liste d'orientations pour les services et le soutien auxquels je peux faire recours pour surmonter certains de mes futurs défis. Je comprends que ma participation à ce programme et le contact avec mon navigateur prennent fin le _____.

_____	_____	_____	_____
Bénéficiaire	Date	Navigateur	Date

ANNEXE 2 : PAIR NAVIGATEUR ATTRIBUTIONS

Synthèse

Les pairs navigateurs sont des personnes séropositives issues de la même communauté que les populations avec lesquelles ils travaillent et partagent leurs expériences et qui servent de modèle d'adhésion au traitement. Ils suivent généralement la même formation que les pairs éducateurs et une formation supplémentaire pour garantir qu'ils ont une connaissance approfondie de tous les services communautaires et des services en établissement mis à la disposition de clients. En collaboration avec un gestionnaire de cas basé en établissement, les pairs navigateurs aident 20 à 40 clients à identifier et surmonter les obstacles qui nuisent à l'atteinte des objectifs personnels liés à la santé. Ils veillent également à ce que leurs clients parcourent effectivement le continuum des services de lutte contre le VIH et qu'ils y demeurent.

Les pairs navigateurs sont employés à plein temps et leur travail peut inclure la plupart ou la totalité des éléments suivants : l'instruction et la sensibilisation communautaires, l'orientation vers le dépistage du VIH, l'identification des cas, le counseling pré et post dépistage, l'orientation en clinique, les services psychosociaux et d'autres services de soins et de soutien, l'accompagnement aux rendez-vous, y compris l'aide au transport, le soutien pour l'adhésion, les rappels de rendez-vous de routine, le suivi des rendez-vous manqués et le suivi des personnes perdues de vue. Bien que des services spécifiques puissent varier en fonction des besoins d'un programme donné, il est essentiel que les navigateurs gagnent la confiance de leurs clients sans les juger ni leur porter préjudice.

Rôles et responsabilités spécifiques :

1. **Identifier, atteindre et mobiliser les clients pour le dépistage du VIH.** En tant que pairs éducateurs qualifiés, les pairs navigateurs savent comment accéder aux réseaux ou groupes sociaux des personnes susceptibles de contracter et de transmettre le VIH ou d'autres IST. Ils s'appuient sur ces réseaux pour identifier ces membres dans la communauté, leur fournir des produits de base de pointe et des communications stratégiques en changement de comportement, y compris des préservatifs, des lubrifiants ou des matériels d'injection sûrs, et insister sur l'importance de connaître son statut sérologique.
2. **Orienter les clients vers le dépistage communautaire ou le dépistage en établissement ou fournir des services de dépistage communautaire.** Les pairs navigateurs permettent de s'assurer que les clients vulnérables sont effectivement orientés vers les services de dépistage du VIH (SDV) ou qu'ils y accèdent effectivement. Selon les services disponibles, cela peut inclure l'orientation vers le dépistage mobile au sein de la communauté, l'orientation vers les sites de dépistage fixes, ou la fourniture de SDV par le biais d'une approche de « test de tri » (c.-à-d., SDV par analyse de salive avec orientation pour des tests de confirmation dans un établissement pour les personnes dont le test est positif). Les pairs navigateurs aident également les clients à bénéficier des SDV, y compris l'accompagnement ou l'aide au transport, si nécessaire. En principe, les pairs navigateurs fournissent aux clients un répertoire des services disponibles ou des indications sur les endroits où ils peuvent obtenir davantage d'informations par téléphone, par Internet, ou en personne dans des centres d'accueil (CA) ou dans d'autres sites conviviaux.
3. **Fournir un counseling post-dépistage personnalisé et du soutien aux clients.** Les pairs navigateurs comprennent que chaque personne vit des circonstances uniques et a besoin d'un soutien personnalisé en fonction de ses besoins. Les pairs navigateurs sont qualifiés pour délivrer des communications stratégiques sur le changement de comportement, des messages de motivation et du soutien sur la base du statut sérologique de leurs clients. En ce qui concerne les personnes séronégatives, les pairs navigateurs mettront l'accent sur le dépistage régulier et l'utilisation systématique des préservatifs et des lubrifiants avec leurs

partenaires sexuels. Pour ce qui est des personnes déclarées séropositives ou qui connaissent déjà leur statut, les pairs navigateurs fourniront un soutien actif et pertinent des comportements propices à la santé, y compris le suivi des soins médicaux courants et le soutien.

4. **Référer les clients vers les services cliniques, psychosociaux et d'autres services d'accompagnement.** Les pairs navigateurs ont une connaissance approfondie des services sanitaires, psychosociaux et des autres services d'accompagnement disponible dans leur zone ainsi que dans les environs. Ils tiennent à jour un répertoire des services, entretiennent de solides relations avec le personnel clinique et les autres personnels d'accompagnement et s'assurent que les services vers lesquels ils réfèrent les clients sont non stigmatisant, conviviaux et confidentiels. Les pairs navigateurs aident les personnes séropositives nouvellement identifiées à accéder aux services de diagnostic clinique et à initier le traitement. Ils s'assurent également que les clients ont connaissance des groupes de soutien par les pairs et des services d'assistance juridique, de soutien psychologique et de gestion de cas.
5. **Faire la liaison entre les prestataires des services de santé et les prestataires des services sociaux lorsque cela est nécessaire.** Les pairs navigateurs aident les clients à établir une relation ouverte et de confiance avec leurs prestataires de soins de santé et d'autres prestataires de services en les aidant à surmonter les obstacles liés à la communication, au transport, etc. Ils organisent et participent aux rencontres régulières (c.-à-d. une fois par semaine) des groupes de soutien pour les clients séropositifs, aident les animateurs de groupe et introduisent les sujets de discussion. Les pairs navigateurs pourraient communiquer directement avec le médecin, le travailleur social, le gestionnaire de cas, les agents d'éducation sanitaire, les fournisseurs d'assistance juridique et les autres prestataires de leurs clients pour s'assurer qu'ils accèdent effectivement à tous les services appropriés et pertinents mis à leur disposition dans la communauté. Ils aident leurs clients à rester dans le continuum de services.
6. **Aider les clients à adhérer à leurs régimes de traitement.** En collaboration avec les gestionnaires de cas, les pairs navigateurs aident leurs clients à atteindre l'auto-efficacité en matière d'adhésion au traitement. Ils utilisent une combinaison de counseling, d'établissement des objectifs, des conseils, des suggestions et des stratégies, y compris l'élaboration de plans d'adhésion au traitement, en tenant compte des obstacles et des défis potentiels. Ils peuvent donner des conseils pratiques sur les indices de prise de médicaments, les rappels, et les outils organisationnels qu'ils ont trouvés efficaces. L'assistance peut inclure des appels ou messages réguliers, l'accompagnement aux rendez-vous, l'évaluation et l'ajustement des plans d'adhésion ou la fourniture de médicaments, au besoin.
7. **Conseiller et fournir un soutien affectif.** Les pairs navigateurs travaillent de concert avec les gestionnaires de cas, les travailleurs sociaux ou les conseillers psychosociaux pour fournir un counseling et un soutien de base à leurs clients en rapport à la navigation du continuum des services, à l'adhésion au traitement et aux comportements propices à la santé lorsqu'on vit avec le VIH. Ils sont également capables de reconnaître et d'orienter correctement les clients ayant des problèmes de santé mentale, victimes de violence sexiste, souffrant d'infections sexuellement transmissibles ou ayant besoin d'une planification familiale, selon le cas. Ils servent de modèles exprimant leur expérience personnelle avec le diagnostic du VIH, le traitement, l'adhésion, et la résolution des obstacles aux comportements propices à la santé et à la dignité. Leur rôle de modèle et de conseiller nécessite d'eux un mélange d'humilité et de fierté. Ils doivent cependant éviter de paraître trop distants, professionnels ou comme des « experts ». Il exige également d'eux de l'honnêteté en ce qui concerne les défis liés au fait de vivre avec le VIH. Les pairs navigateurs sont compétents pour reconnaître les cas complexes et savoir quand orienter les clients vers un counseling et un soutien professionnels et renforcés.

8. **Donner leur avis aux membres de l'équipe et les soutenir.** Les pairs navigateurs sont dans une position unique qui leur permet de recueillir des informations de première main auprès des clients sur les défis liés à l'accès aux services, les violations de la confidentialité et des avis aussi bien positifs que négatifs sur les services fournis dans le réseau. Afin de garantir la conformité du continuum des soins aux meilleures normes de bonnes pratiques en termes d'accessibilité et de qualité, les pairs navigateurs regroupent et signalent les observations des clients au cours de forums réguliers des fournisseurs du continuum de soins. En fonction de leur expérience avec la clientèle, ils peuvent également fournir un appui technique à la conception/reconception des interventions communautaires et des interventions en établissement pour s'assurer qu'elles sont culturellement pertinentes, convenablement adaptées aux besoins de leurs clients et stratégiques.

Qualifications désirées :

- **Connaissances :** Les candidats doivent avoir une bonne connaissance du VIH, des IST et de la vulnérabilité des populations clés face à ces infections. Ils doivent connaître le cadre de vie des populations clés et les facteurs qui affectent leur accès ou leur adhésion aux services de dépistage du VIH et des IST. Ils doivent avoir connaissance des directives internationales et nationales relatives à la précaution, au dépistage et aux soins et traitement du VIH chez les populations clés. Ils doivent être en mesure d'identifier les établissements favorables aux populations clés afin de référer les clients vers ces services.
- **Expérience :** Au moins une année de prestation de services psychosociaux aux populations clés ou d'instruction de celles-ci ou des personnes vivant avec le VIH par les pairs est préférable, mais pas nécessaire. Les candidats ayant de l'expérience professionnelle en tant que travailleurs communautaires du système sanitaire de navigation non professionnelle sont les bienvenus.
- **Capacités/compétences :** Les pairs navigateurs doivent avoir des capacités de communication et de communication interpersonnelle. Ils doivent également maîtriser les différents outils indispensables à leur travail quotidien, y compris l'utilisation des formulaires, des outils de dépistage et des documents.
- **Formation :** L'achèvement de l'école primaire et de la formation de base sur le VIH est nécessaire.

DOCUMENT DE COURS 27 : FORMULAIRE D'ÉVALUATION DE LA FORMATION À LA NAVIGATION NON PROFESSIONNELLE

Pour les participants de la formation à la navigation non professionnelle

Date : _____

Formateur(s) : _____

Veuillez indiquer votre niveau d'accord avec les déclarations ci-dessous :

	Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Contre	Fortement contre
1. La formation a répondu à mes attentes.	○	○	○	○	○
2. Je pourrai mettre en pratique les connaissances acquises.	○	○	○	○	○
3. Les objectifs de formation de chaque sujet ont été identifiés et atteints.	○	○	○	○	○
4. Le contenu était organisé et facile à suivre.	○	○	○	○	○
5. Les outils distribués étaient pertinents et utiles.	○	○	○	○	○
6. Le(s) formateur(s) était (étaient) compétent(s).	○	○	○	○	○
7. L'instruction était de bonne qualité.	○	○	○	○	○
8. La formation a atteint les objectifs de formation.	○	○	○	○	○
9. La participation et l'interaction ont été encouragées.	○	○	○	○	○
10. Un délai suffisant a été alloué aux questions et aux discussions.	○	○	○	○	○

11. Comment jugez-vous la formation globalement ?

Excellente	Bonne	Acceptable	Mauvaise	Très mauvaise
○	○	○	○	○

12. Qu'avez-vous apprécié le plus au sujet de la formation ?

13. Quels aspects de la formation pourraient être améliorés ?

14. Veuillez donner vos commentaires ou approfondir vos réponses aux questions précédentes ici :