



# GLOBAL AIDS PARTNERSHIP

**VIH/SIDA**

**Manuel de dépistage  
et de counseling**

## **Manuel de dépistage VIH/SIDA et de counseling**

par Global AIDS Partnership (Partenariat mondial contre le SIDA)

JoAnn Butrin, Ph.D.

Nancy Valnes, RN, BSN

Conception: Neil Ruda

Première impression en anglais 2001

Deuxième impression 2009

Première Révision 2010

Copyright © 2011 by Global AIDS Partnership

Publié par Global AIDS Partnership

1445 N. Boonville Ave.

Springfield, MO 65802

Tél: 417-862-2781, ext. 2079

Courriel: [info@globalaidspartnership.org](mailto:info@globalaidspartnership.org)

Site web: [www.globalaidspartnership.org](http://www.globalaidspartnership.org)

Quand cet ouvrage est imprimé aux États-Unis d'Amérique, tous les droits sont réservés sous la loi internationale des droits d'auteur. Ni le contenu ni la couverture ne peuvent être reproduits sous quelque forme sans le consentement exprès écrit de l'éditeur.

# TABLE DES MATIÈRES

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduction</b> .....  | 7  |
| <b>Chapitre 1: Le dépistage du VIH</b> .....   | 9  |
| 1. Qu'est-ce qu'un test VIH? .....   | 9  |
| 2. Pourquoi encourager quelqu'un à passer ce test? .....                                   | 10 |
| 3. Obstacles au dépistage du VIH .....   | 11 |
| 4. Qui devrait passer ce test? .....   | 12 |
| 5. Types de tests VIH .....  | 13 |
| 6. Autres tests qui peuvent être utilisés .....  | 15 |
| 7. L'interprétation des résultats du test .....  | 17 |
| 8. Qui devrait administrer le test? .....  | 18 |
| <b>Chapitre 2: Les procédures du dépistage du VIH</b> .....                                | 20 |
| 1. Consentement au dépistage .....   | 20 |
| 2. Sauvegarder la confidentialité .....  | 21 |
| 3. Évaluation des risques .....  | 22 |
| 4. Counseling pré-test .....   | 23 |
| 5. Donner les résultats .....  | 24 |
| <b>Chapitre 3: Compétences de base pour le counseling</b> .....                            | 25 |
| 1. Définition du counseling .....  | 25 |
| 2. Qualités du conseiller ou de l'aide .....   | 26 |
| 3. Capacités de communication dans le counseling .....                                     | 28 |
| 4. Questions interculturelles dans la relation de counseling .....                         | 30 |
| 5. Principes universels dans le counseling .....   | 31 |
| <b>Chapitre 4: Le counseling pré-test</b> .....  | 33 |
| 1. Méthodes efficaces d'enseignement des adultes .....                                     | 34 |
| 2. Informations de base sur le VIH/SIDA .....  | 34 |
| 3. Explication du test .....   | 35 |
| 4. Discussion sur les sentiments possibles de la personne si le résultat est positif ..... | 36 |
| 5. Questions à poser après avoir reçu les résultats du test .....                          | 37 |
| 6. Implications spirituelles .....   | 37 |
| <b>Chapitre 5: Le counseling post-test</b> .....   | 39 |
| 1. Le counseling post-test .....   | 40 |
| 2. Le counseling en cas de résultat négatif .....  | 40 |
| 3. Le counseling en cas de résultat positif .....  | 41 |
| 4. Réactions courantes aux résultats positifs ou négatifs .....                            | 42 |
| 5. Le counseling de suivi .....  | 45 |

|  |           |
|--|-----------|
| 6. L'équilibre du conseiller . . . . .   | 46        |
| <b>Chapitre 6: Le counseling et les préoccupations des femmes enceintes. . . . .</b>                     | <b>48</b> |
| 1. Grossesse et VIH . . . . .  | 49        |
| 2. Les bébés séropositifs . . . . .  | 50        |
| 3. Objectifs de l'éducation sur le VIH auprès des femmes enceintes . . . . .                             | 51        |
| 4. Les raisons pour lesquelles les femmes peuvent être réticentes au dépistage du VIH . . . . .          | 51        |
| 5. Réduire les risques de transmission mère-enfant . . . . .   | 52        |
| 6. Conseils concernant l'allaitement . . . . .   | 54        |
| <b>Chapitre 7: Le dépistage du VIH et le counseling auprès des enfants . . . . .</b>                     | <b>56</b> |
| 1. Techniques de counseling auprès des enfants . . . . .   | 56        |
| 2. Le dépistage au VIH auprès des enfants . . . . .  | 59        |
| 3. Informer les enfants concernant le test . . . . .   | 60        |
| 4. Counseling pré-test . . . . .   | 60        |
| 5. Counseling post-test . . . . .  | 61        |
| <b>Chapitre 8: L'église, le dépistage et le counseling volontaires . . . . .</b>                         | <b>62</b> |
| 1. Le rôle de l'église dans la crise du VIH/SIDA . . . . .   | 63        |
| 2. Le dépistage et le counseling volontaires dans l'église . . . . .                                     | 65        |
| 3. Lancer un programme de dépistage et de counseling volontaires . . . . .                               | 66        |
| 4. Évaluation des besoins . . . . .  | 66        |
| <b>Annexe A: Formulaire de consentement pour un test des anticorps du VIH . . . . .</b>                  | <b>69</b> |
| <b>Annexe B: Évaluation des risques du VIH/SIDA . . . . .</b>  | <b>72</b> |
| <b>Annexe C: Lignes directrices pour le dépistage du VIH/SIDA et le counseling volontaires . . . . .</b> | <b>73</b> |
| <b>Références . . . . .</b>  | <b>86</b> |



Ce manuel de formation a été préparé pour vous former à la présentation d'un séminaire de formation sur le VIH/SIDA. Ce manuel contient plusieurs modules différents. Chacun traite d'un sujet différent en rapport avec le VIH/SIDA.

Un séminaire de formation a deux objectifs:

1. **Que chaque participant soit capable d'enseigner le premier module de ce manuel, *VIH/SIDA: Ce que vous avez besoin de savoir en utilisant l'aide visuelle qui l'accompagne.***
2. **Que chaque participant soit capable d'expliquer les points clé qui introduisent les chapitres de chaque module.**

Le manuel commence par un module contenant les informations de base sur le VIH/SIDA; il a pour titre *Manuel de formation*. Il contient les éléments essentiels concernant le VIH/SIDA et établit le fondement de tous les autres modules.

Ce module, *Manuel de dépistage VIH/SIDA et de counseling*, a pour but de former des personnes qui seront capables de conseiller des gens qui iront volontairement passer le test VIH.



# INTRODUCTION

La pandémie du VIH/SIDA provoque une tragédie humaine sans précédent dans l'histoire du monde. S'il y a eu dans le passé bien des fléaux et des épidémies, aucune maladie n'a causé autant de ravages. Des millions sont déjà morts du SIDA, et chaque jour des milliers d'hommes et de femmes sont infectés par le virus.

Le virus se transmet d'une personne à l'autre au contact de fluides corporels contenant le VIH: sécrétions sexuelles, sang et lait maternel. Si les gens ne savent pas qu'ils sont infectés, ils ne sauront pas quelles précautions prendre pour ne pas propager le VIH. Certains soupçonnent peut-être qu'ils sont infectés mais ont peur d'apprendre la vérité.

Le VIH se propage le plus souvent par les rapports sexuels (vaginaux, anaux et oraux). Même si quelqu'un ne montre aucun signe de maladie, il ou elle peut transmettre le virus à son partenaire sexuel. Un homme peut le passer à une femme; une femme peut le passer à un homme. Il se transmet aussi aux hommes qui ont des rapports sexuels entre hommes.

Le VIH peut se propager par les transfusions sanguines ou des instruments contaminés utilisés lors de procédures médicales, de soins dentaires, tatouages, piercings, etc. Les utilisateurs de drogue par intraveineuse sont infectés quand ils partagent du matériel d'injection contaminé (aiguilles, seringues, et autres équipement) avec d'autres personnes. Si quelqu'un est infecté au contact du sang, il ou elle peut transmettre l'infection à son partenaire sexuel.

Les femmes enceintes peuvent transmettre le VIH à leurs bébés. Cela arrive à la fin de la grossesse, pendant la naissance ou l'allaitement.

Quel que soit le mode de transmission, le manque de connaissance d'un individu quant à son statut VIH contribue grandement à la propagation du VIH d'une personne à l'autre. Quand les gens connaissent leur statut VIH, ils prennent souvent davantage de précautions dans leur comportement sexuel, ce qui contribue à réduire le potentiel de transmission du VIH (Holtgrave & McGuire, 2007).

Le test de dépistage du VIH est la seule façon dont une personne peut savoir si elle est infectée. À cause des implications d'un résultat positif au VIH, ce dépistage devrait être jumelé avec du counseling. Le counseling pré-test inclut une information concernant le VIH/SIDA et aide la personne à se préparer à l'éventualité d'un résultat positif. Le counseling post-test aide la personne à comprendre et à composer avec les résultats du test, qu'ils soient positifs ou négatifs.

Ce manuel a pour but de servir de guide pour les hommes et les femmes en position d'influence et de leadership. En encourageant les gens à passer un test et en le faisant eux-mêmes, les leaders peuvent aider les gens de leur communauté à vaincre la peur du dépistage au VIH.

Le but de ce manuel est d'aider les professionnels de la santé, le personnel de santé communautaire, les aides laïques et les leaders d'église à mieux comprendre:

- L'importance du dépistage VIH comme outil de prévention.
- La procédure du dépistage.
- Le counseling pré- et post-test et le soutien comme éléments essentiels de la procédure de dépistage.
- L'aide spirituelle qui est souvent nécessaire aux phases pré- et post-test.
- Le rôle important que l'église peut jouer dans le soutien et le suivi de ceux qui sont diagnostiqués positifs.

Le manuel n'est pas un manuel de formation complet pour conseillers professionnels. Mais il propose des éléments utiles que des laïques peuvent utiliser pour aider ceux qui passent par le dépistage. Il y a un grand besoin d'aide émotionnelle et spirituelle qui permettra de communiquer l'espoir dans des situations qui semblent désespérées.

# CHAPITRE 1

## Le dépistage VIH



### Points clé

1. Qu'est-ce qu'un test VIH?
2. Pourquoi encourager quelqu'un à passer ce test?
3. Obstacles au dépistage du VIH
4. Qui devrait passer ce test?
5. Types de tests VIH
6. Autres tests qui peuvent être utilisés
7. L'interprétation des résultats de test
8. Qui devrait administrer le test?



### Jeu de rôle

#### Deux jeunes hommes discutent:

**Sam:** Tu sais, depuis deux ou trois mois, je ne me sens vraiment pas bien. Je me demande ce qui ne va pas. Je me demande parfois si je n'ai pas le SIDA.

**Joseph:** Le SIDA? Toi? Jamais de la vie! Tu as l'air en pleine forme! Et puis, tu utilises toujours des condoms, n'est-ce pas?

**Sam:** Ouais... la plupart du temps, mais pas toujours. Je ne sais pas. Je me demande. Mais comme tu dis, j'ai l'air en forme. En plus, je ne veux pas savoir si j'ai le SIDA. Je veux juste jouir de la vie le plus longtemps possible!

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?

### 1. Qu'est-ce qu'un test de dépistage au VIH?

Le test au VIH est un test de laboratoire qui permet de détecter la présence du VIH dans les fluides corporels d'une personne atteinte du virus. Les tests du VIH les plus courants examinent le sang pour détecter une éventuelle présence de l'infection au VIH. Dans certaines régions, des tests de salive ou d'urine sont disponibles. (Bien que certains tests permettent de détecter le VIH dans la salive et l'urine, le VIH n'est pas véhiculé par ces fluides.)

Il existe deux types courants de tests au VIH. Le premier est de type indirect, souvent appelé le test des anticorps. Il détecte la présence des anticorps du VIH que le corps a produit pour combattre le VIH.

Le second type est un test direct. Il identifie le virus lui-même (en termes scientifiques, les matériels génétiques) dans le fluide testé.

### **Qu'est-ce qu'un anticorps?**

Quand un microbe entre dans le corps (virus, bactérie, parasite ou mycose), le système de défense du corps réagit immédiatement pour combattre cet envahisseur. Ce système de défense est appelé le système immunitaire. Une de ses armes est appelée l'anticorps, qui combat le microbe envahisseur. Le système immunitaire d'une personne en bonne santé est capable de repousser ainsi la maladie provoquée par ces microbes.

Le système immunitaire produit un anticorps pour chaque microbe qui envahit le corps. Il faut de deux semaines à trois mois pour que le système immunitaire produise des anticorps, et jusqu'à six mois dans quelques rares cas. Si un certain microbe n'est pas entré dans le corps, il n'y aura pas d'anticorps présent pour combattre le microbe.

Quand le VIH entre dans le corps, un anticorps est produit pour le combattre. Malheureusement, le VIH n'est pas semblable aux autres microbes. Les anticorps produits pour détruire le VIH ne pourront jamais en venir à bout.

## **2. Pourquoi encourager le dépistage?**

Le fait de connaître son statut face au VIH peut amener à changer des comportements à risque.

Il existe de nombreuses raisons d'encourager le dépistage volontaire à des personnes à risque d'infection VIH. Le Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA est parvenu aux conclusions suivantes concernant les personnes connaissant leur statut VIH:

- Elles sont plus enclines à adopter des comportements sexuels plus sûrs.
- Un couple marié qui apprend que l'un des deux ou les deux sont positifs au VIH pourrait décider de ne pas avoir d'enfants.
- Une femme enceinte qui apprend qu'elle est positive au VIH pourrait décider de prendre des médicaments spéciaux contre le VIH afin de réduire les risques de le transmettre à son bébé (ONUSIDA, 2008).
- Elles sont plus enclines à adopter des comportements sexuels plus sûrs.
- Un couple marié qui apprend que l'un des deux ou les deux sont positifs au VIH pourrait décider de ne pas avoir d'enfants.
- Une femme enceinte qui apprend qu'elle est positive au VIH pourrait décider de prendre des médicaments spéciaux contre le VIH afin de réduire les risques de le transmettre à son bébé (ONUSIDA, 2008).

Tous les éléments qui viennent d'être mentionnés contribuent à contrôler la propagation du VIH. Il est donc très important que les personnes à risque se portent volontaires afin de passer un test au VIH.

Il y a d'autres avantages à connaître son statut VIH tels que:

- Améliorer son état de santé en suivant un traitement médical précoce.
- Recevoir un soutien émotionnel au fur et à mesure que la maladie progresse.
- Préparer à l'avance l'avenir et le bien-être de la famille.
- Se préparer spirituellement à une mort probable.

### **3. Obstacles au dépistage du VIH**

Il existe bien des raisons pour lesquelles les gens sont réticents au dépistage du VIH, même s'ils savent qu'il y a des chances qu'ils soient infectés. Voici quelques-unes d'entre elles:

#### **La peur de l'inconnu**

La plupart des raisons de ne pas passer un test tournent autour de la peur. Si quelqu'un ignore son statut, il n'aura pas à affronter le fait qu'il est infecté par un virus qui l'entraînera vers la mort. Bien des gens préfèrent éviter la vérité qu'affronter leurs peurs. Ce genre d'attitude contribue à la propagation du VIH par des comportements sexuels dangereux, l'usage de la drogue ou la grossesse.

Certains hésitent à passer un test parce qu'ils ont peur d'être rejetés et de vivre dans la honte.

#### **La peur de la honte**

Dans bien des endroits, ceux qui sont connus comme étant infectés au VIH constituent une honte et sont mis à l'écart. Cela est dû essentiellement à la peur: peur de l'infection, de la douleur, de la mort ou d'autres réalités cruelles. Il existe parfois une attitude de condamnation à l'égard des séropositifs, considérant qu'ils ont «péché» ou fait quelque chose de «mal» qui a causé cette infection. Dans certaines régions du monde, la superstition affirme que le SIDA est provoqué par un mauvais esprit ou une malédiction. Toutes ces craintes peuvent pousser les gens à tenir quelqu'un qui a le SIDA à distance.

L'église devrait être un refuge sûr pour ceux qui vivent avec le VIH/SIDA. Hélas, il arrive que l'église juge et rejette les séropositifs au lieu de les encourager et de les aider.

#### **La peur du rejet**

#### **La peur de l'inconnu**

La plupart des raisons de ne pas passer un test tournent autour de la peur. Si quelqu'un ignore son statut, il n'aura pas à affronter le fait qu'il est infecté par

un virus qui l'entraînera vers la mort. Bien des gens préfèrent éviter la vérité qu'affronter leurs peurs. Ce genre d'attitude contribue à la propagation du VIH par des comportements sexuels dangereux, l'usage de la drogue ou la grossesse.

Certains hésitent à passer un test parce qu'ils ont peur d'être rejetés et de vivre dans la honte.

### **La peur de la honte**

Dans bien des endroits, ceux qui sont connus comme étant infectés au VIH constituent une honte et sont mis à l'écart. Cela est dû essentiellement à la peur: peur de l'infection, de la douleur, de la mort ou d'autres réalités cruelles. Il existe parfois une attitude de condamnation à l'égard des séropositifs, considérant qu'ils ont «péché» ou fait quelque chose de «mal» qui a causé cette infection. Dans certaines régions du monde, la superstition affirme que le SIDA est provoqué par un mauvais esprit ou une malédiction. Toutes ces craintes peuvent pousser les gens à tenir quelqu'un qui a le SIDA à distance.

L'église devrait être un refuge sûr pour ceux qui vivent avec le VIH/SIDA. Hélas, il arrive que l'église juge et rejette les séropositifs au lieu de les encourager et de les aider.

### **La peur du rejet**

Certains peuvent hésiter à découvrir leur statut par peur que leur conjoint ou leur famille ne l'apprenne et les rejettent. Cela est particulièrement effrayant pour les femmes qui redoutent que leurs maris ne les rejettent s'ils découvrent qu'elles sont séropositives. Certains préfèrent ne rien savoir que de risquer de perdre leur foyer ou leur conjoint.



### **Questions à discuter**

- Quelle est l'attitude des gens dans votre communauté à l'égard du dépistage du SIDA?
- Dans quelle mesure le dépistage est-il accessible?
- Pourquoi les gens pourraient être réticents à passer par un test de dépistage?
- Que peut-on dire ou enseigner qui puisse encourager les gens à passer ce test?

### **4. Qui devrait passer ce test?**

Quiconque soupçonne qu'il pourrait être infecté par le VIH devrait passer ce test. Cela inclut:

- Toute personne ayant eu des rapports sexuels avec quelqu'un qui a eu des partenaires multiples.
- Toute personne qui a eu des rapports sexuels avec plus d'une personne.

- Toute personne qui a utilisé des aiguilles pour s'injecter de la drogue ou qui a eu des rapports sexuels avec quelqu'un qui s'est injecté de la drogue.
- Toute personne ayant reçu une transfusion sanguine non testée au VIH.
- Toute personne s'étant coupée avec des objets contaminés par le sang de quelqu'un d'autre (instruments médicaux ou dentaires, piercing, tatouages, etc.).
- Toute femme enceinte ou qui a l'intention de le devenir si elle sait qu'elle court le risque d'être infectée.
- Toute personne qui a reçu une infection transmise sexuellement, ou qui montre des signes du SIDA.

## 5. Types de tests VIH

Il existe deux types courants de tests VIH. Un qui recherche le virus lui-même (test direct), et un autre qui recherche les anticorps que produit le corps pour combattre ce virus (tests indirects).

### Le test direct

Le test direct détecte la présence de matériel génétique VIH dans le sang. Ce type de test est très précis, mais il est aussi très coûteux et nécessite un équipement de laboratoire spécial. Il a l'avantage de détecter le VIH dès les tout premiers jours suivant l'infection. Du fait qu'il détecte le virus lui-même, il ne doit pas attendre que le système de défense produise des anticorps.

Ce test est également utile pour des personnes qui prennent des médicaments traitant l'infection du VIH (médicaments antirétroviraux ou ARV). Quand quelqu'un prend des ARV, les docteurs prescrivent un test direct du sang afin de voir si le traitement est efficace.

### Le test indirect (test aux anticorps)

Ce test détecte les anticorps produits par le système immunitaire pour combattre le VIH. C'est le type de test au VIH le plus répandu.

Deux des premiers tests anticorps étaient le test ELISA et le test Western Blot. Ces tests nécessitent un équipement et une formation spéciale pour être réalisés, et il faut une à deux semaines pour recevoir les résultats. Ils sont toujours utilisés dans des laboratoires du monde entier et sont importants quand il s'agit de confirmer le diagnostic d'une infection au VIH.

Mais le test aux anticorps le plus fréquemment utilisé aujourd'hui est appelé le «test rapide». La plupart des tests rapides nécessitent une seule goutte de sang prise sur le doigt. (La salive ou l'urine peuvent aussi être utilisées pour certains tests rapides.) Les résultats sont disponibles dans les vingt minutes.

Pour la plupart des gens, il faut entre deux semaines et trois mois avant que les anticorps du VIH commencent à apparaître sur le corps. Dans certains rares

cas, cela peut prendre jusqu'à six mois. C'est ce qu'on appelle la période fenêtre: le temps qui s'écoule entre l'infection au VIH et l'apparition d'anticorps en assez grand nombre pour être détectés par le test aux anticorps.

Pendant la période fenêtre, les gens atteints par le VIH n'ont pas assez d'anticorps pour qu'ils puissent être détectés par le test. Mais le virus lui-même a déjà pris beaucoup de place dans son sang, ses sécrétions sexuelles ou le lait maternel. Le VIH peut facilement être transmis à quelqu'un d'autre, même si le test aux anticorps ne montre pas que la personne est infectée par le virus.

Si quelqu'un reçoit un résultat négatif à un test aux anticorps, mais sait qu'il se peut qu'il soit encore dans la période fenêtre, un autre test devrait être fait entre trois et six mois après que la personne ait été potentiellement exposée. Si le test est toujours négatif après six mois, la personne peut être assurée qu'elle n'est pas infectée.

***La période fenêtre est la période de temps qui sépare l'infection au VIH de l'apparition d'anticorps au VIH dans le corps.***

### **Avantages du test rapide**

Les tests rapides sont immédiats, peu coûteux, exacts et facilement disponibles dans de nombreuses régions du monde. Ils ne nécessitent aucun équipement particulier et peuvent être pratiqués en dehors d'un laboratoire médical. Les techniques de test sont faciles à apprendre, les résultats faciles à interpréter, et des personnes sans connaissance médicale peuvent être formées à son usage.

Un autre avantage est que le counseling pré- et post-test peut être fait le même jour, souvent par le même conseiller. Les résultats étant disponibles rapidement, il n'y a pas besoin de fixer un nouveau rendez-vous. Cela est d'autant plus avantageux que, là où les résultats ne sont pas disponibles de suite, beaucoup de gens ne reviennent pas pour connaître les résultats (Greenwald, Burstein, Pincus & Branson, 2006).

***Les tests rapides—  
des résultats prêts en environ vingt minutes!***

### **Les kits de dépistage à domicile**

Certains pays ont voté des lois autorisant la vente en pharmacie de kits de dépistage à domicile. La personne se pique le doigt et applique une goutte de sang sur une carte spécialement traitée. La carte est alors expédiée à un laboratoire

certifié. Les gens peuvent ensuite appeler pour avoir les résultats et parler avec un conseiller avant et après le test.

Il est important de savoir qu'il existe des kits de dépistage frauduleux dans bien des endroits. N'utilisez qu'un kit qui a été testé et approuvé selon des normes gouvernementales strictes et officielles.

## **6. Autres tests qui peuvent être utilisés**

Selon l'endroit où vit la personne séropositive, il se peut qu'elle doive passer d'autres tests. Surtout dans les pays où les séropositifs ont accès aux médicaments antirétroviraux (ARV), ces tests sont un élément important qui contribue à une vie en bonne santé malgré un diagnostic positif. Si le dépistage et le counseling volontaires sont effectués dans une région du monde où les ARV et le traitement sont disponibles, la personne devrait être informée sur ce qu'elle peut attendre de ces tests suite à un diagnostic positif au VIH.

***Selon l'endroit où vit la personne séropositive, il se peut qu'elle doive passer d'autres tests.***

### **Les CD4**

Les cellules CD4 ou T CD4 positives sont les plus susceptibles d'être infectées et détruites par le VIH. L'infection au VIH provoque la perte d'un certain nombre de cellules CD4. Bien que ce ne soit pas toujours vrai, en général, plus le taux de CD4 est faible, plus l'infection au VIH est avancée. D'autres maladies peuvent provoquer la perte de cellules CD4, si bien que cela ne suffit pas à établir un diagnostic du VIH. Mais une fois qu'une personne sait qu'elle est séropositive, le comptage des CD4 sera un des premiers tests que fera le personnel médical.

Le comptage des CD4 est fait à partir d'une petite prise de sang prélevée d'une veine, habituellement au bras. Selon le niveau des cellules CD4, le personnel médical décidera si une personne devrait commencer un traitement aux médicaments antirétroviraux (ARV). Selon le comptage des CD4 de la personne ainsi que d'autres symptômes, le personnel médical décidera si la personne devrait revenir pour un autre comptage de CD4. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que les séropositifs se fasse faire un comptage des CD4 au moins une fois par an ou davantage s'ils prennent des ARV.

### **La charge virale**

Le test de charge virale est un autre moyen de surveiller la progression de l'infection VIH. Il permet de mesurer le volume du virus «circulant» ou flottant dans le sang. Une charge virale élevée signifie qu'il y a beaucoup de VIH dans le système sanguin. Tout comme le comptage des CD4, la charge virale est vérifiée en analysant une petite quantité de sang, normalement pris au bras. Le test de

charge virale est parfois fait en même temps que le comptage des CD4; il est utilisé pour aider le praticien médical à décider si le patient devrait commencer les ARV et plus précisément lequel de ces médicaments.

***Le test de charge virale est un autre moyen de surveiller la progression de l'infection VIH. Il permet de mesurer le volume du virus «circulant» ou flottant dans le sang.***

Les tests de charge virale peuvent également être faits si la personne craint que les ARV qu'elle prend ne fonctionnent pas (du fait qu'elle a encore des symptômes ou que le comptage des CD4 reste bas). Si quelqu'un prend des ARV depuis quelques temps et que sa charge virale reste élevée, cela pourrait être un signe que la personne devrait prendre un autre ARV. C'est une décision que le patient et le personnel médical devront prendre ensemble. Le test de charge virale étant un peu plus délicat que le comptage des CD4, certaines personnes ne passent ce test que si leur médecin craint que le traitement ne fonctionne pas.

Les tests de charge virale ne testent que la quantité de virus qui circule dans le sang. Après que le patient ait pris des ARV quelques temps, la quantité de VIH dans son sang peut chuter si bas qu'un test de charge virale ne pourra pas la détecter. Ce type de résultat est alors qualifié d'indétectable et constitue un bon signe que les ARV fonctionnent bien dans le corps du patient. Mais cela ne signifie pas qu'il n'y ait plus de VIH dans le corps. Le VIH peut se cacher dans le tissu corporel et les cellules nerveuses de telle façon qu'un test de charge virale ne peut le déceler.

### **La fonction hépatique**

Le VIH et d'autres infections qui peuvent affecter le corps peuvent endommager des organes importants tels que le foie. De plus, si les ARV sont très importants dans le traitement du VIH, ils peuvent également causer certains effets négatifs et indésirables dans le corps de la personne. Ces effets indésirables sont appelés des effets secondaires. La plupart des médicaments ont des effets secondaires de quelque nature, et les docteurs doivent s'assurer que les effets positifs soient supérieurs aux négatifs. Un effet secondaire fréquent des ARV se manifeste au niveau du foie. Ceux qui prescrivent des médicaments surveillent souvent le niveau de fonctionnement du foie en prélevant du sang au bras du patient avant de lui prescrire des ARV pour s'assurer que son foie est en bonne santé. Il n'est pas rare qu'ils fassent ensuite un test occasionnel après que la personne ait commencé les ARV afin de s'assurer que le foie va toujours bien. Si le foie ne fonctionne plus très bien, le médecin pourrait recommander au patient un changement d'ARV.

Il existe d'autres tests qu'un docteur peut faire pour vérifier les effets secondaires, en fonction des ARV que prend le patient et des autres maladies dont il peut

souffrir. Parmi d'autres tests courants figurent l'hémogramme, la mesure de l'hémoglobine, la vérification des fonctions du foie et un test de l'hémoglobine dite blanche.

### **La tuberculose**

La tuberculose est une infection opportuniste à la fois sérieuse et commune du poumon que les séropositifs peuvent développer. La tuberculose est provoquée par une bactérie que beaucoup de gens en bonne santé peuvent porter dans leur corps sans être malades. Quand le VIH vient dans un corps et commence à détruire les cellules immunitaires, les infections telles la tuberculose en profitent pour provoquer leurs propres infections. Dans certaines régions du monde, le test de la tuberculose n'est pas forcément disponible, si bien que les docteurs la diagnostiquent à partir des symptômes que la personne peut manifester.

Il vaut généralement mieux diagnostiquer la tuberculose en laboratoire. Cela se fait généralement à partir d'un échantillon de crachat. Le crachat est un liquide épais qui se forme dans la gorge de la personne. L'échantillon est alors observé sous un microscope. La tuberculose peut aussi être diagnostiquée à partir de certains tests sanguins ou de rayons X.

***Il vaut généralement mieux diagnostiquer la tuberculose en laboratoire.***

Il arrive que d'autres infections opportunistes ou effets du VIH soient diagnostiqués ou traités à partir des tests de laboratoire. Ces tests varient selon les symptômes de la personne. Ils peuvent être faits à partir du sang, du crachat, de l'urine ou de tout autre fluide corporel ou de fluides infectés tel le pus, ou des cellules de la joue ou de la peau.

## **7. L'interprétation des résultats du test**

### **Résultat positif**

Si le test fait en laboratoire révèle la présence du VIH, cela signifie que la personne est infectée par le virus. Elle sera alors informée qu'elle est positive au VIH ou «séropositive».

Après avoir reçu le résultat d'un test rapide, la personne devrait être invitée à passer un deuxième test de confirmation des résultats. Ce test confirmatoire sera habituellement pratiqué en laboratoire, un échantillon de sang étant prélevé à partir d'une veine. Les résultats seront généralement disponibles en une à deux semaines (Greenwald, Burstein, Pincus & Branson, 2006). Le conseiller devrait aider la personne à déterminer l'endroit le plus pratique pour ce test confirmatoire, afin qu'elle ne doive pas se soucier de trouver un centre d'examen alors même qu'elle doit faire face à la nouvelle du résultat positif.

## Résultat négatif

Si le test n'a pas révélé de VIH dans le corps, cela peut signifier une ou l'autre de deux choses:

- La personne n'est pas infectée au VIH et est donc négative au VIH ou «séronégative».

OU

- La personne est infectée au VIH, mais le test a été fait trop tôt après l'exposition pour qu'il puisse révéler l'infection. C'est ce que nous avons appelé la «période fenêtre».

Il est important de parler des facteurs de risque pendant la séance de counseling pré-test. Si la personne sait qu'elle a été potentiellement exposée au VIH dans les trois mois passés, un second test devra être fait trois mois APRÈS l'exposition potentielle. Si le test est toujours négatif, il peut être affirmé avec certitude qu'elle n'est pas infectée.

## Résultats de tests sur des nouveau-nés et des bébés de moins de 18 mois

Il y a deux possibilités:

- Un résultat de test positif sur un bébé peut signifier que l'enfant est effectivement infecté au VIH.
- Cela peut aussi signifier que le test a décelé la présence des anticorps de sa mère. Cela sera discuté davantage dans la section: «*Le counseling et les préoccupations des femmes enceintes.*»

## 8. Qui devrait administrer le test?

Les plus anciens tests VIH aux anticorps sont réalisés par des techniciens de laboratoire formés ou d'autres membres du personnel médical. Un tube de sang est collecté d'une veine (nécessitant un lavage après lequel l'aiguille est introduite dans la veine avec toutes les précautions universelles et selon la technique de stérilisation), et l'interprétation du test est ensuite faite par une personne formée à cela.

Presque n'importe qui peut apprendre à faire un test rapide. Les techniques ne sont pas difficiles; il suffit d'une session de formation qui ne prend habituellement que quelques heures. Mais le test rapide au VIH ne devrait être fait que lorsqu'il pourra être accompagné de counseling et de soutien, et que la personne qui réalise le test a été formée au counseling pré- et post-test. Cela est expliqué dans les chapitres qui suivent.

La plupart des pays ont des lois qui définissent qui est habilité à administrer le test VIH, le lieu où cela doit se faire, et la façon dont les résultats sont gérés.

Une utilisation non encadrée des tests pourrait entraîner une violation de la confidentialité.

# CHAPITRE 2

## Les procédures du dépistage du VIH



### Points clé

1. Consentement au dépistage
2. Sauvegarder la confidentialité
3. Évaluation des risques
4. Counseling pré-test
5. Donner les résultats



### Jeu de rôle

Renée tournait constamment dans sa tête ce qu'elle avait entendu à l'école. On leur avait fait une présentation spéciale à l'auditorium sur le SIDA. L'instructeur expliquait que quelqu'un pouvait être infecté par le VIH en ayant des rapports sexuels avec quelqu'un qui a le virus, même si la personne ne sait pas elle-même qu'elle l'a. Cela est d'autant plus vrai si le garçon a couché avec beaucoup de filles.

**Renée:** *Cette année, j'ai eu des rapports sexuels avec deux garçons. Les deux m'ont dit qu'ils m'aimaient, mais cela n'a pas duré et ils sont bien vite partis avec une autre. Et si l'un d'entre eux m'avait transmis le VIH? Que dois-je faire? Et si je deviens vraiment malade et que je ne peux plus aller à l'école? Mon père serait tellement en colère. Il a travaillé si dur pour que je puisse arriver où j'en suis dans mes études. C'est moi qui suis sensée subvenir aux besoins de la famille. Que vais-je faire?*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?

### 1. Consentement au dépistage

**Les gens à risque devraient être encouragés à passer par le dépistage.**

Bien des gens sont réticents à passer par le test au VIH. Il se peut qu'ils aient peur de découvrir la vérité ou d'être rejetés si les autres apprennent qu'ils sont infectés. Quand quelqu'un décide de passer le test, il ou elle doit pouvoir avoir la certitude que son droit à la confidentialité sera protégé.

Certaines personnes ne passent pas de test parce qu'ils n'en voient pas l'utilité. Professionnels de la santé, pasteurs, conseillers et amis devraient encourager quelqu'un qui a été exposé et risque une infection potentielle à passer un test de dépistage.

Les personnes qui administrent le test doivent expliquer comment les résultats du test seront gérés. Une fois cette explication fournie ainsi que la garantie de la confidentialité, il sera demandé à la personne de signer un formulaire de consentement qui déclare que son signataire accepte de passer le test et comprend que les résultats seront confidentiels.

Ce formulaire signé est une entente entre la personne ou l'institution qui fait passer le test et celle qui le passe. Cela protège l'institution de toute accusation d'avoir fait passer le test à quelqu'un qui n'était pas d'accord et donne au client un contrat signé lui assurant la confidentialité. (Voir annexe A pour un échantillon de *Formulaire de consentement*.)

## **2. Sauvegarder la confidentialité**

En proposant le test du VIH, il est très important d'établir un protocole qui protège la vie privée des individus.

Voici quelques façons de s'en assurer:

1. Au lieu d'utiliser le nom de la personne, un code ou un numéro peut être attribué au formulaire sur lequel seront inscrits les résultats du test. Le registre des codes contenant les noms devrait alors être conservé dans un endroit verrouillé et séparé du lieu où se trouvent les formulaires contenant ces résultats. Cela réduira le risque de voir une personne non-autorisée regarder le formulaire sur lequel figurerait un nom.
2. La personne qui fait passer le test devrait également assurer le counseling pré- et post-test, ce qui réduira le nombre de personnes connaissant les résultats. (Cela n'est pas toujours possible s'il est exigé que le test soit effectué par le personnel formé du laboratoire.)
3. Un code d'éthique devrait être affiché. L'institution comme son personnel devrait s'engager à sauvegarder la confidentialité.
4. La pièce où se passent le counseling et le test devrait être privée et située hors de portée des oreilles de qui que ce soit. Idéalement, la pièce devrait être isolée afin que personne ne puisse entendre quoi que ce soit de la conversation qui s'y tient.
5. Les formulaires de résultats de tests VIH devraient être stockés dans un local fermé à clé et auquel seulement quelques personnes autorisées à connaître les résultats pourront accéder.

### 3. Évaluation des risques

**Toutes les femmes enceintes vivant dans des régions où le taux d'infection est élevé devraient être encouragées à passer le test.**

Les questions suivantes devraient être incluses sur le formulaire d'évaluation des risques avant de réaliser un test au VIH. (Voir l'échantillon prêt à utiliser, *Évaluation des risques* en Annexe B.)

Les réponses à ces questions doivent demeurer privées et confidentielles! Seules les personnes qui font partie du centre de dépistage et qui ont besoin de les connaître doivent y avoir accès.

1. Qu'est-ce qui vous fait penser que vous pourriez avoir le VIH?
2. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels? Si oui:
  - a. Quel type de rapport avez-vous eu (vaginal, anal, oral)?
  - b. Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un dont vous savez qu'il a le VIH?
  - c. Avez-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un dont vous pensez qu'il a peut-être le VIH (par exemple: des hommes ou femmes prostitués, un homme qui couche avec d'autres hommes, quelqu'un qui a eu une transfusion sanguine ou quelqu'un qui vient d'une région au taux élevé d'infection au VIH)?
  - d. Combien de partenaires sexuels avez-vous eu depuis un an?
  - e. Combien de partenaires sexuels avez-vous eu dans votre vie?
3. Avez-vous déjà eu une infection sexuellement transmissible (syphilis, gonorrhée, chancre mou, etc.)?
4. Avez-vous déjà eu la tuberculose? (Questions de Granich & Mermin, 2003)
5. Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine?
6. Avez-vous déjà reçu une piqûre faite avec une aiguille qui avait été utilisée sur quelqu'un d'autre sans avoir été nettoyée ensuite?
7. Avez-vous déjà été piqué par une aiguille sale ou un instrument médical sale?
8. Vous êtes-vous déjà injecté des drogues illégales? Si oui, vous est-il arrivé de partager des aiguilles avec quelqu'un d'autre?

Si la réponse est oui à l'une ou l'autre de ces questions, un test devrait être passé. Ces réponses devraient demeurer tout à fait confidentielles.

## 4. Le counseling pré-test

***Le counseling pré-test est important pour donner l'occasion à la personne d'élaborer un plan d'action en fonction des résultats du test.***

Avant de passer un test VIH, il est essentiel que la personne passe par une session de counseling pré-test. Cela inclura des informations de base sur le VIH/SIDA, les procédures de test et la façon dont les résultats seront gérés. Cela permet aux gens d'en savoir davantage sur le VIH et les comportements qui leur font risquer de recevoir et de transmettre le virus. Cela donne aussi l'occasion à la personne de prévoir ce qu'elle fera après avoir reçu les résultats.

Le chapitre 3 couvre les compétences essentielles pour faire ce counseling. Il élabore aussi sur ce qu'est le counseling et certains éléments qui pourront être utilisés face à toute situation difficile. Le chapitre 4 abordera en détail ce qui devrait être couvert lors du counseling pré-test.

### Explication du test

En plus d'offrir une évaluation des risques et le counseling pré-test, c'est également l'occasion de fournir des informations sur la façon dont le test va être réalisé. Cela inclut:

- Le type de test dont il s'agit (i.e. test sur les anticorps ou sur le virus).
- Comment l'échantillon va être prélevé.
- Combien de temps il faudra avant que les résultats soient connus.

### Environnement du test

Il ne devrait y avoir aucune indication à l'abord de la pièce comme quoi il s'agit d'une pièce où l'on procède au test du VIH, surtout s'il y a d'autres activités dans le même secteur du bâtiment. La confidentialité devrait être protégée au maximum.

La pièce où le test est réalisé devrait être privée. Idéalement, s'il s'agit d'un test rapide, la personne qui fait le counseling pré- et post-test devrait également faire passer le test. Cela réduit ainsi le nombre de personnes qui connaissent les réponses aux questions et les résultats du test. Cela permet aussi de créer un lien de confiance entre le membre du personnel qui fait aussi passer le test et la personne testée.

### Précautions universelles

Parce que les personnes qui font passer le test travaillent avec le sang de quelqu'un d'autre, elles doivent se protéger de toute exposition aux fluides corporels qui pourraient être porteurs du virus. Les principes suivants sont appelés les précautions

universelles et devraient être mis en pratique si du sang est prélevé pour le test au VIH, que ce soit au bout d'un doigt ou à partir d'une veine:

- Porter des gants pendant le prélèvement de sang d'une veine ou d'un doigt à l'aide d'une aiguille ou d'une seringue.
- Les aiguilles devraient être couvertes afin d'éviter d'être accidentellement piqué. Elles ne devraient pas être réutilisées sauf s'il est possible de les nettoyer, désinfecter et stériliser avant une autre utilisation. Mieux vaut avoir recours à du matériel jetable. Un contenant spécial imperforable devrait être disponible pour y jeter les aiguilles usagées.
- Si du sang est versé sur quelque surface, il devrait être nettoyé immédiatement en se protégeant les mains avec des gants. La surface devrait être désinfectée avec de l'eau de Javel. (Une dose de Javel à 5% pour 10 doses d'eau.)
- Si du sang est tombé sur des tissus ou du linge, ceux-ci devraient être manipulés avec des gants, lavés et désinfectés à la Javel.
- Si du coton est utilisé pour arrêter le saignement après le prélèvement, il faudra jeter le coton souillé en lieu sûr. Utiliser une poubelle couverte. Les déchets devraient être jetés, brûlés ou enterrés en lieu sûr où ils ne risquent pas d'être déterrés.
- Ces précautions sont considérées comme universelles et devraient être prises chaque fois qu'il y a risque de contact avec du sang.

### **5. Donner les résultats**

Si les résultats du test sont disponibles rapidement, la personne devrait rester dans la pièce où le test a eu lieu. C'est la situation idéale.

Quand les résultats sont prêts, la personne qui a été formée au counseling devrait être celle qui les communique. Dans les chapitres qui suivent, nous aborderons les compétences nécessaires dans le counseling et comment communiquer les résultats du test.

***Quand les résultats sont prêts, la personne qui a été formée au counseling devrait être celle qui les communique.***

Si le délai est plus long avant que la personne puisse recevoir les résultats, la personne qui lui a fait passer le test devrait fixer un rendez-vous avec elle. Ce n'est pas l'idéal, car bien des gens ont très peur des résultats et ne reviennent pas pour en prendre connaissance. La personne qui a fait passer le test devra souligner l'importance de cette deuxième visite.

# CHAPITRE 3

## Compétences de base pour le counseling



### Points clé

1. Définition du counseling
2. Qualités du conseiller ou de l'accompagnant
3. Compétences de communication dans le counseling
4. Questions interculturelles dans la relation de counseling
5. Principes universels dans le counseling



### Jeu de rôle

**Un homme ou une femme:** Quelqu'un entre et s'assied en face du conseiller. Le conseiller somnole, baille et se frotte les yeux.

**Le conseiller:** *La journée a vraiment été longue. Je suis si fatigué, et mes enfants sont tous malades. Enfin... Comment allez-vous? Désolé de vous avoir fait attendre si longtemps, mais j'ai eu plein de gens à voir aujourd'hui. Les gens sont toujours en train de se plaindre! Des problèmes, des problèmes et encore des problèmes! Qui n'a pas le sien! Enfin... Comment allez-vous?*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Que représente pour vous le counseling?
- Comment le counseling est-il vu dans votre culture?
- Comment le counseling est-il vu dans votre église locale?
- Quelles sont les qualités que vous recherchiez chez un conseiller?

### 1. Définition du counseling

Bien des définitions pourraient être données au counseling. En termes simples, l'objectif d'une relation de counseling est d'aider le patient à acquérir de nouvelles compétences qui le rendront capable de s'ajuster et de faire face à des situations adverses dans sa vie.

Recevoir le diagnostic d'une infection au VIH, que ce soit pour soi-même ou pour un membre de la famille, est une situation adverse extrêmement difficile. Le dépistage volontaire du VIH offre une excellente occasion à des conseillers

compétents d'aider quelqu'un à affronter l'énormité d'une maladie et d'une mort imminentes. C'est aussi une opportunité de partager des valeurs spirituelles et un certain réconfort quand la situation s'y prête.

## **2. Qualités du conseiller ou de l'accompagnant**

Les valeurs et les attitudes du conseiller joueront un rôle essentiel dans le processus d'accompagnement. Le conseiller devrait entreprendre une relation de counseling avec un respect sincère pour les personnes qu'il accompagne. Son attitude devrait être empreinte d'ouverture, d'authenticité et d'acceptation. Le but est d'aider les patients à prendre leurs propres responsabilités face à leur vie (van Dyk, 2002, p. 211).

***Les valeurs et les attitudes du conseiller joueront un rôle essentiel dans le processus d'accompagnement.***

### **Le respect**

Le respect est une attitude qui démontre la conviction que chaque personne a sa dignité et qu'elle est capable de décider par elle-même ce qu'elle veut vraiment dans la vie. Sans cette attitude de respect, il n'est pas possible de créer une atmosphère d'acceptation et de liberté qui permettra au patient de laisser libre cours à ses sentiments les plus profonds ou les plus douloureux sans avoir peur de se sentir rejeté (Du Toit, Grobler & Schenk, 1998, p. 77).

- Le respect permet au conseiller d'accepter le patient tel qu'il est, quelles que soient les valeurs et les comportements de ce dernier.
- Le respect reconnaît le fait que chaque personne est unique. Chaque patient mérite des sessions de counseling qui soient personnalisées afin de répondre aux besoins qui lui sont propres.
- Le respect signifie que le conseiller se gardera de tout jugement ou de tout blâme. Cela est particulièrement important quand on parle de conseiller quelqu'un de séropositif.
- Le respect reconnaît et honore la diversité individuelle en fonction de l'orientation culturelle, ethnique, spirituelle et sexuelle, comme du statut socioéconomique (Du Toit et al, 1998).

### **L'authenticité**

Nous parlons ici de la façon dont le conseiller va communiquer avec son patient. Voici quelques façons dont l'authenticité s'exprimera dans la relation de counseling (Egan, 1998; Gladding, 1996):

- Soyez véridique et sincère.

- Soyez honnête envers vous-même comme envers le patient.
- Ne soyez pas paternaliste ou condescendant.
- Restez centré sur ce qui concerne le patient.
- Ne soyez pas sur la défensive.
- Soyez ouvert et acceptez l'autre.

### La responsabilisation

Le conseiller a pour mission d'aider les patients à prendre leurs propres responsabilités face à ce qu'ils vivent. Quand le patient est responsabilisé, il devient capable d'identifier, de développer et d'utiliser des ressources qui l'aideront à bien gérer les situations diverses auxquelles il va devoir faire face.

Les attitudes et comportement suivants contribuent à responsabiliser la personne afin qu'elle soit mieux à même de résoudre ses problèmes au quotidien (Egan, 1998, pp. 52-53):

- Croyez en la capacité de la personne à grandir et dépasser sa condition présente. En même temps, réalisez que le patient a le droit de se fixer ses propres objectifs et de s'appliquer à les réaliser à partir de ses propres points de référence.
- Croyez en la capacité de la personne à changer si elle le désire. Le conseiller doit croire que le patient a les ressources nécessaires au processus de counseling et qu'il est capable de gérer sa vie plus efficacement.
- Le conseiller ne doit pas devenir un « sauveteur » en prenant sur lui-même la responsabilité des sentiments, des choix et des actes de son patient.

### La confidentialité

***Savoir garder les confidences que le patient vous fait est une autre façon de lui manifester du respect.***

Il est essentiel que le conseiller garde les confidences qui lui sont faites pendant la relation de counseling. C'est encore une autre façon de faire preuve de respect. Aucune information partagée par le patient, y compris son statut VIH, ne peut être partagée avec qui que ce soit sans le contentement de l'intéressé.

Toute note écrite en rapport avec la condition du patient ou toute information divulguée par le patient doit demeurer soigneusement protégée. De telles notes devraient être conservées dans un endroit verrouillé auxquels les autres n'ont pas accès.

Nous reparlerons de la confidentialité et de la divulgation d'informations dans les chapitres suivants.

### 3. *Compétences de communication dans le counseling et l'accompagnement*

Les qualités mentionnées dans la liste qui précède caractérisent une relation de counseling saine. Le conseiller doit aussi acquérir certaines compétences de base de la communication qui aideront le patient à identifier et discuter des problèmes auxquels il est confronté.

#### **Savoir écouter**

Savoir écouter demande de gros efforts, de l'attention et de la détermination. Le conseiller doit reconnaître qu'il n'a pas toujours les réponses quand il est face à quelqu'un qui doit affronter des défis difficiles dans sa vie.

- Dans certaines cultures, écouter implique le contact visuel pour montrer que l'on est attentif. Dans d'autres, cela n'est pas approprié, surtout entre hommes et femmes.
- Le conseiller devrait s'asseoir assez près du patient pour pouvoir toucher son bras. Même s'il n'y a pas de contact physique, asseyez-vous près de la personne pour qu'elle ne doive pas élever la voix pour que vous l'entendiez.
- Ne l'interrompez pas sauf si vous ne comprenez pas et que vous avez besoin de clarification. Vous pourriez peut-être dire: «Il me semble que vous avez dit que...» ou «Je voudrais être sûr de bien comprendre ce que vous dites...»
- Soyez neutre dans votre écoute. N'interrompez pas pour donner votre point de vue.
- Ne finissez pas les phrases de la personne à sa place. Il lui faudra parfois un peu de temps pour exprimer ce qu'il ou elle a besoin de dire.
- Un bon langage corporel démontre que le conseiller écoute attentivement ce que dit le patient. Le conseiller devrait demeurer ouvert, en évitant par exemple de se croiser les bras ou de tourner le dos à la personne. Penchez-vous en avant vers le patient et hochez de la tête pour indiquer que vous considérez que ce que dit le patient est important.
- Ne vous sentez pas obligé d'avoir réponse à toutes les questions que le patient pourrait vous poser. Il est tout à fait acceptable de reconnaître que vous ne savez pas tout.
- Essayez de vraiment bien comprendre ce que vous dit le patient. Réfléchissez à ce qu'il vous dit et exprimez vos pensées quand cela est approprié afin que la personne se sente écoutée.

## S'impliquer ou faire acte de présence

Le conseiller est appelé à s'impliquer en étant mentalement engagé dans la session, pleinement concentré sur le patient. Il ou elle se concentre sur ce que dit le patient sans laisser vagabonder ses propres pensées. Un bon langage corporel, y compris le fait de s'asseoir près de la personne et de se pencher vers elle lui indique que vous entendez vraiment ce qu'elle dit et que vous l'acceptez. Le conseiller devrait toujours être attentif et respectueux du langage corporel et du comportement appropriés dans la culture en question.

***Il arrive que le simple fait de s'asseoir en silence près de quelqu'un soit plus réconfortant que de combler le silence de paroles.***

## Faire le point ou reformuler

Il est souvent difficile aux gens d'exprimer clairement ce qu'ils ressentent. Il n'est pas rare que la personne ne soit elle-même pas sûre de ce qu'elle essaie de dire. Le conseiller peut aider le patient en répétant ou en reformulant ce qui vient d'être dit en disant par exemple:

- «Il me semble que vous essayez de dire que...»
- «Dites-moi si je comprends bien ce que vous venez de dire...»

## Le toucher

Le toucher peut être un outil de communication très fort, mais il n'est pas toujours approprié. Dans de nombreuses cultures, le conseiller ne devrait pas toucher le client s'il s'agit de quelqu'un du sexe opposé. Dans d'autres, il se peut qu'il ne soit pas correct de toucher quelqu'un du même sexe. Mais quand cela est acceptable, une main sur l'épaule, la main ou le bras, ou une accolade quand la personne part peut communiquer compassion et acceptation. Cela peut aider énormément celui ou celle qui manque d'estime de soi ou qui se sent déprimé.

## La direction divine

Il y a une différence entre le counseling chrétien et non-chrétien en ce que Christ est partie prenante de l'entretien. Un conseiller chrétien comptera sur la direction du Saint-Esprit pour l'aider à manifester compréhension et tact face à ce que ressent et pense le patient. Le Saint-Esprit peut amener un éclairage surnaturel au-delà de toute intelligence humaine. Il peut donner au conseiller des paroles de réconfort et de compassion qui iront bien plus loin que toute communication purement humaine.

## Styles de communication néfastes

- Il n'est pas souhaitable de dire: « Je comprends exactement ce que vous traversez», même si vous le pensez vraiment. L'expérience de chaque personne est unique et lui est propre. Personne d'autre ne sait exactement ce que quelqu'un ressent.
- Il n'est jamais approprié de harceler, d'insulter ou d'exprimer vos opinions personnelles concernant les informations que le patient vous a partagées.

## 4. Questions interculturelles dans la relation de counseling

Quand une relation de counseling implique des gens de culture, d'ethnie ou d'arrière-plan différents, le conseiller se doit d'être attentif à ces différences. Les préjugés et les a priori peuvent influencer négativement la relation de counseling, surtout quand cela touche à des questions de religion, de statut économique, d'orientation sexuelle ou de mode de vie. Il est important que le conseiller soit conscient de tout préjugé ou a priori qui peut affecter la relation à cause de telles différences. En pareil cas, il ou elle doit les identifier et tenter de les mettre de côté. Si le préjugé ou l'a priori est si fort que le conseiller ne peut pas être libre de tout jugement, il vaudrait mieux que quelqu'un d'autre s'occupe de cette personne (Granich & Mermin, 2003, pp. 102-104).

Bien qu'un patient puisse être affecté par des circonstances négatives dans sa vie, la façon dont une personne ou l'autre va faire face à ses sentiments et les exprimer variera d'une personne à l'autre. La clé d'un counseling efficace et libre de tout jugement commence par la prise de conscience des différences potentielles qui peuvent exister entre le conseiller et le patient. La meilleure façon de comprendre ces différences est de poser des questions. Voici par exemple quelques questions ou affirmations qui peuvent s'avérer utiles:

- «Dites-moi ce que vous ressentez.»
- «Quel sentiment est-ce que cela suscite en vous?»
- «Que représente cet événement pour vous?»
- «Pourquoi pensez-vous que ceci soit arrivé ou arrive?»

***La clé d'un counseling efficace et libre de tout jugement commence par la prise de conscience des différences potentielles qui peuvent exister entre le conseiller et le patient.***

Voici quelques considérations importantes dans un contexte de counseling interculturel:

- Certaines cultures n'attribuent pas de valeur à ce que pense l'individu ou à l'exploration des sentiments personnels. Cela découle du concept

que le groupe (la communauté, la famille ou la tribu) a de l'individu comme n'étant pas seul mais fonctionnant toujours au sein d'un groupe. Ces gens sont alors enseignés à penser en tant que membre du groupe plutôt qu'individuellement. Répondre à la question: «Que ressentez-vous?» peut ainsi créer une certaine confusion. Le conseiller pourrait interpréter ceci comme de l'indécision ou une incapacité à exprimer ses sentiments alors qu'en fait, la personne essaie juste de décider comment la réponse s'appliquerait au groupe (Sue & Sue, 2003, p. 107).

- Au début de la session, il pourrait être utile que le conseiller mentionne le fait des différences culturelles. Cela pourrait contribuer à éviter tout malentendu culturel. Il pourrait dire par exemple: «Je ne connais pas très bien votre culture, alors n'hésitez pas à me dire si vous avez le sentiment que je ne comprends pas ce que vous exprimez.»
- Le conseiller devrait essayer d'identifier ce que le patient attend de la relation de counseling. Cela aidera le conseiller à savoir comment orienter la session.
- Certains patients peuvent être issus de cultures qui sont dominées par la pensée de groupe. Dans ce cas, le conseiller devra adapter sa ou ses méthodes en fonction du mode de communication du patient dans sa culture. Mais le but demeure d'impliquer le patient autant que possible afin qu'il prenne lui-même ses décisions (Sue & Sue, 2003, p. 108).
- Familiarisez-vous avec les formules culturelles de salutation et les façons correctes d'aborder le patient. Il est fréquent que l'usage du prénom soit réservé aux amis très proches ainsi qu'à la famille. Il pourrait être plus approprié d'utiliser le bon titre ou le nom de famille avec un mot ou un geste de salutation. Demandez toujours comment vous devriez vous adresser à votre patient.
- Découvrez quel sont les styles et les règles normaux de communication. Par exemple, si le contact visuel est approprié, si le toucher est acceptable, quelle est la distance appropriée à maintenir entre le conseiller et le patient? Il se peut qu'il ne soit pas approprié de se pencher vers le patient et que ce soit considéré comme un geste à connotation sexuelle dans cette culture.
- Il se peut qu'il ne soit pas approprié dans cette culture de parler de sexualité ou d'autres questions intimes. Si ces questions sont cependant essentielles à la situation, il se peut qu'avec le temps, la confiance grandisse suffisamment pour pouvoir aborder ce type de discussion.

## **5. Principes universels dans le counseling**

Même quand des différences surgissent, des solutions peuvent être trouvées pour les surmonter. Le conseiller ne devrait pas avoir peur de prendre connaissance

de ces différences, car ce savoir lui fournira des outils supplémentaires pour une meilleure approche. Beaucoup des problèmes humains sont en fait universels, quelles que puissent être les différences culturelles et la façon dont les choses sont exprimées. Tous les humains expérimentent la crainte, la douleur, la peine et le deuil. Les compétences de base de la communication et du counseling mentionnées plus tôt seront toujours efficaces, quelle que soient les différences culturelles.

Savoir écouter, manifester de l'empathie, s'impliquer dans la relation et montrer du respect: de telles attitudes transcendent les différences culturelles. Certaines études ont montré que l'interaction entre gens qui sont culturellement différents peut en fait enrichir le processus du counseling plutôt que provoquer des distractions. Tel est le cas lorsque le conseiller fait preuve de sensibilité aux différences et qu'il fait l'effort de surmonter toute barrière qui serait présente (Butrin, 1992).

Les conseillers sont encouragés à compter sur le Saint-Esprit afin d'être conduits par lui. Le Saint-Esprit permet à chaque personne participant à la session d'aller au-delà des différences pour vivre une rencontre interculturelle enrichissante pour chacun. Selon les convictions religieuses du patient, proposer de prier afin d'être éclairés par Dieu au début de la session pourrait créer un lien spirituel immédiat entre les deux. Même si le patient n'est pas un croyant, le conseiller chrétien dépend du Saint-Esprit pour être conduit par lui. À un moment ou l'autre de la relation, il pourrait bien y avoir une opportunité d'offrir de l'aide et des conseils spirituels.

***Beaucoup de problèmes humains sont les mêmes quelle que soit la culture.***

# CHAPITRE 4

## Le counseling pré-test



### Points clé

1. Méthodes efficaces d'enseignement des adultes
2. Informations de base sur le VIH/SIDA
3. Explication du test
4. Discussion sur les sentiments possibles de la personne si le résultat est positif
5. Questions à poser après avoir reçu les résultats du test
6. Implications spirituelles



### Jeu de rôle

**Alicia:** *Barbara, je suis tellement en colère. Mon mari rentre tard ces temps-ci et il sent l'alcool. Mais ce qui m'inquiète le plus, c'est que je soupçonne qu'il va voir d'autres femmes.*

**Barbara:** *Oh, Alicia! Qu'est-ce qui te fait penser ça?*

**Alicia:** *J'ai trouvé une écharpe de femme dans sa poche. Il se comporte comme s'il se sentait coupable. Il n'a jamais de bonne excuse pour ses absences et quelqu'un m'a dit l'avoir vu avec son bras autour d'une femme dans un bar. Je suis terrifiée à la pensée qu'il pourrait me transmettre cette maladie du SIDA dont tout le monde parle.*

**Barbara:** *Alicia, je vois ce que tu veux dire. Je suis passée par là avec mon mari avant qu'il ne tombe malade et ne meure. Je me demande parfois s'il n'avait pas le SIDA. Les docteurs ne l'ont jamais affirmé, mais j'ai entendu les infirmières murmurer entre elles et je pense qu'elles ont dit qu'il l'avait. J'aimerais tellement le savoir. J'aimerais tellement que toi et moi puissions savoir.*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Que savent les gens de votre communauté sur le SIDA?
- D'où leur viennent leurs informations sur le SIDA?
- Quel est le sentiment des gens par rapport à ceux qui sont séropositifs?

- Dans quelle mesure quelqu'un voudrait passer le test de dépistage volontairement?

## **1. Méthodes efficaces d'enseignement des adultes**

La plupart des gens qui viennent au dépistage étant des adultes, utilisez une approche d'enseignement qui sera efficace pour des apprenants adultes. Ces méthodes sont habituellement interactives ou participatives. Au lieu de se tenir debout devant son auditoire et de lui faire un discours, l'instructeur devient un facilitateur d'information qui interagit avec les personnes qu'il enseigne. Cela se fait en posant des questions et en utilisant des jeux de rôle qui contribuent à mettre en évidence ce que savent les gens sur le VIH/SIDA. Le facilitateur peut ensuite bâtir sa présentation en y incluant divers faits. Les aides visuelles seront également utiles car la plupart des gens sont « visuels » et saisissent ainsi mieux ce qui est communiqué. Les gens retiennent mieux l'information en la voyant et en agissant.

***Les aides visuelles aideront les gens à retenir ce qu'ils sont appris.***

Un tableau de papier, des transparents, des présentations sur ordinateur, etc. sont autant de bons outils pour renforcer visuellement ce qui est enseigné. (Contactez Global AIDS Partnership pour un manuel de formation, une aide visuelle illustrée et une brochure d'information.)

Des vidéos de formation peuvent être un bon outil de renforcement, mais elles ne répondent pas au besoin d'interaction. Les gens se posent souvent des questions sur le sujet. Ils ont besoin d'une personne bien informée pour faciliter la discussion et ainsi répondre à leurs questions en rapport avec le VIH/SIDA.

## **2. Informations de base sur le VIH/SIDA**

Quand les gens décident de passer un test de dépistage VIH, il est important qu'ils prennent d'abord connaissance de certains faits essentiels sur le VIH/SIDA. Cela devrait se faire sous forme interactive, expliquant les faits du VIH et la signification du test. Idéalement, quand quelqu'un vient passer le test, la première activité devrait consister à apprendre les faits sur le SIDA et la signification du test.

***Bien des gens qui viennent passer le test ne savent pas ce que cela signifie. Certains n'ont jamais pensé à ce qu'ils feraient si le diagnostic était positif.***

Du fait qu'il se peut que le temps de communiquer ces faits soit limité, la présentation devrait être brève et précise. Cela peut se faire en groupe ou individuellement. S'il y a assez de temps, les jeux de rôle et les discussions pourront aussi être intégrés. Il faudra remettre une documentation écrite aux participants reprenant les principaux points de la présentation. Cela renforcera ce qu'ils auront appris et pourra être partagé avec d'autres.

Commencez par la question: «Qu'est-ce que le SIDA?». C'est une bonne approche pour évaluer le niveau de connaissance du sujet du groupe ou de la personne.

Les informations suivantes devraient faire partie du counseling pré-test:

1. Qu'est-ce que le SIDA?
2. Que se passe-t-il quand le corps est infecté par le VIH?
3. Comment le VIH se transmet-il?
4. Comment le VIH ne se transmet-il pas?
5. Quels sont certains des mythes populaires sur le VIH/SIDA?
6. Quels sont les signes que quelqu'un a le SIDA?
7. Quels traitement et cure existe-t-il contre le SIDA?
8. Comment se protéger du SIDA et éviter de le propager?
9. Qu'arrive-t-il aux femmes enceintes qui sont séropositives?
10. Comment savoir si vous avez le VIH/SIDA?
11. Aide spirituelle en temps de crise.

Mieux vaut communiquer ces informations avant de faire passer le test. Si la personne reçoit un résultat positif, elle risque d'être sous le choc ou dans un état d'anxiété ou de panique tel qu'elle sera incapable d'assimiler de nouvelles informations pour le moment. Elle aura probablement bien des questions un peu plus tard quand elle aura davantage pris conscience de la réalité; il se peut alors qu'elle veuille alors revenir plus tard pour parler et poser des questions.

### **3. Explication du test**

Une fois que les principaux faits concernant le SIDA ont été couverts, le facilitateur devrait introduire une discussion sur les détails précis du test. Les points suivants concernant le test proprement dit sont importants à couvrir (Consultez les chapitres précédents pour plus de détails):

1. Comment la confidentialité du patient sera protégée.
2. Comment le test sera effectué et ce que signifient les résultats.
3. Quand il peut y avoir besoin d'un test de suivi.
4. Quand les résultats seront disponibles.
5. Ce que signifient des résultats positifs ou négatifs.
6. Discuter des sentiments possibles en cas de résultat positif.
7. Conseil spirituel quant à la fidélité de Dieu dans des temps difficiles.

Cette partie de l'enseignement sur le SIDA peut être apportée individuellement ou en groupe. Quiconque a reçu une formation sur le VIH/SIDA et les méthodes d'enseignement efficaces est en mesure de l'enseigner.

Par contre, l'explication du test et la discussion sur les sentiments possibles d'une personne qui apprend que le test est positif demanderont plutôt une discussion en tête-à-tête ou avec le couple. Mieux vaut que la personne qui entreprend cette discussion soit formée au counseling.

#### **4. Discussion sur les sentiments possibles de la personne si le résultat est positif**

Il est important de parler de ce que la personne va faire et de ce que pourrait être sa réaction en cas de résultat positif du test. Il est également souhaitable de souligner qu'un résultat négatif ne signifie pas forcément que la personne n'est pas infectée, et qu'il pourrait être nécessaire de repasser le test plus tard. Une bonne préparation sera bien utile si l'on veut vraiment aider la personne à faire face à un résultat positif.

**Il est bon d'aider les gens à se préparer aux résultats du test en élaborant un plan d'action.**



#### **Jeu de rôle (suite du jeu de rôle précédent)**

**Alicia et Barbara sont au centre de dépistage:**

**Alicia:** *(se tordant les mains, nerveuse, faisant les cent pas) J'ai tellement peur. Je ne devrais pas passer ce test. Je croyais que je voulais savoir, mais à présent, je n'en suis plus très sûre. Une fois que je saurai que je suis infectée, je saurai que je vais mourir. Barbara, je ne veux pas mourir!*

**Barbara:** *Je te comprends. Peut-être qu'il vaut mieux ne pas savoir. Qu'est-ce que ça va changer? Si je suis séropositive, on n'y pourra rien. En fait, j'aimerais bien me remarier. Mais si je suis infectée, je ne veux pas transmettre le virus à quelqu'un d'autre.*

**Alicia:** *Désolée, Barbara. Je m'en vais. Je ne peux pas faire ce test. Si je dois mourir, je mourrai, mais je ne peux pas supporter ça.*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



## **Questions à discuter**

- Les gens de votre culture ont-ils tendance à être fatalistes en se disant qu'ils n'ont aucun contrôle sur leur vie et leurs circonstances?
- Que dire qui puisse changer cette façon de penser, surtout par rapport au dépistage?

Quand l'enseignement est terminé, le conseiller devrait poser les questions suivantes (individuellement ou au couple):

- Quels sont vos sentiments à la pensée de passer ce test?
- Quelles sont vos préoccupations?

## **5. Questions à poser après avoir reçu les résultats du test**

Le conseiller devrait poser certaines questions à la personne peu de temps après qu'elle ait reçu les résultats du test. La personne n'a peut-être pas envie de parler, surtout si le test est positif, mais il peut cependant être utile de discuter les résultats.

### **Si le résultat du test est positif:**

- Que comptez-vous faire?
- À qui le direz-vous? Comment allez-vous en parler à votre partenaire sexuel et l'encourager à passer le test?
- Qu'est-ce que cela va changer à votre vie?
- Comment pensez-vous que les autres vont réagir à cette nouvelle? Comment cela vous affectera-t-il?
- Comment allez-vous éviter de transmettre le VIH aux autres?
- Comment votre relation avec Dieu pourra-t-elle vous aider face à cette situation?

### **Si le résultat du test est négatif:**

- Dites-moi ce que signifie pour vous un résultat négatif.
- Dites-moi comment vous pensez pouvoir vous protéger d'une infection au VIH.

### **Questions générales pour croyants et incroyants:**

- Êtes-vous prêt à recevoir de l'aide spirituelle face à cette situation?
- Vers qui pouvez-vous vous tourner pour trouver un soutien émotionnel, spirituel et social?

## **6. Implications spirituelles**

Quand vous avez à faire à quelqu'un qui a une relation avec Dieu, il est bon de parler des implications spirituelles des résultats du test, qu'ils soient positifs ou

négatifs. Il pourra être utile de partager certains textes de l'Écriture qui font référence à la fidélité de Dieu au sein de circonstances difficiles.

### **Quelques textes bibliques qui peuvent être utiles:**

- Psaume 46.1-5, 10-11: Un secours qui se trouve toujours dans la détresse.
- Psaume 91: Mon refuge et ma forteresse, mon Dieu en qui je me confie!
- Psaume 130: Des profondeurs de l'abîme je t'invoque, Éternel!
- 2 Corinthiens 1.3-7: Le Père qui nous console dans toutes nos afflictions.

### **La prière**

Au-delà des convictions religieuses, bien des gens sont réceptifs au counseling spirituel et à de l'aide quand ils font face à une crise. Dans bien des cultures, le fait de parler de Dieu est tout à fait acceptable. Quelqu'un qui vient passer un test pourrait bien apprécier la proposition de prière du conseiller. Ce dernier doit rester sensible afin de savoir si ce type d'aide spirituelle est approprié. Il peut aussi référer la personne à une église ou un pasteur pour davantage d'aide spirituelle.

### **Rendre témoignage à Christ**

À ce point dans la relation, le conseiller peut percevoir s'il serait acceptable de parler davantage de ce que signifie avoir une relation personne avec le Seigneur. Il est important de ne pas manipuler le patient afin de «faire des convertis». Mais sous la direction du Saint-Esprit, il se peut aussi que ce soit une merveilleuse occasion d'aider la personne à s'approcher du Seigneur et trouver auprès de lui réconfort, force et espérance dans les temps difficiles qui viennent.

Les conseillers chrétiens doivent prier que Dieu leur accorde sa sagesse avant chaque session de counseling. Si le conseiller n'a pas l'habitude ou n'est pas à l'aise de partager sa foi en Christ, il pourrait demander l'aide d'un pasteur local. Un traité expliquant comment s'approcher de Dieu pourrait aussi être bien utile.

***Les conseillers chrétiens ont l'opportunité de partager  
l'espoir qui se trouve en Christ.***

### **Post-test**

Idéalement, quand la session pré-test est terminée, le conseiller pourra rester avec le patient pendant qu'il attend les résultats du test rapide. Une fois les résultats donnés, le conseiller pourra passer au counseling post-test. Autant que possible, il faut éviter de faire trop attendre le patient avant que le conseiller ne lui parle suivant les résultats compte-tenu du stress de la situation (Voir Annexe C, *Guide de référence rapide du counseling.*)

# CHAPITRE 5

## Counseling post-test



### Points clé

1. Le counseling post-test
2. Le counseling en cas de résultat négatif
3. Le counseling en cas de résultat positif
4. Réactions courantes aux résultats positifs ou négatifs
5. Le counseling de suivre
6. L'équilibre du conseiller



### Jeu de rôle

Barbara et une conseillère sont assises ensemble:

**La conseillère:** *Bonjour Barbara. Comment allez-vous? Désolée de vous avoir fait attendre un peu. J'ai dû voir beaucoup de patientes aujourd'hui. Il semble que la file d'attente ne s'arrête pas. Alors comment ça va? Une tasse de thé? Je suis sûre que cela vous fera du bien.*

**Barbara:** *Du thé? Du thé! Non, je ne veux pas de thé. Je veux juste savoir ce que vous avez découvert. Est-ce que je vais mourir? Est-ce que je l'ai?*

**La conseillère:** *(semblant nerveuse et mal à l'aise) Oui, je comprends bien que vous vouliez savoir. Vous savez, Barbara, la vie n'est pas toujours facile. Des choses nous arrivent et il nous faut être forts pour continuer notre route. En fait, bien des gens passent par des choses très difficiles et finissent par y faire face... Enfin, vous voyez ce que je veux dire, Barbara... voyons...*

**Barbara:** *Avez-vous me le dire, oui ou non?*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Si vous deviez apprendre que vous êtes séropositif, comment voudriez-vous pouvoir réagir face à une telle nouvelle? Quels pourraient être vos sentiments?
- Dans votre culture, comment quelqu'un réagirait probablement à un résultat de test positif?

- **Quel réconfort pourrait être apporté? Comment serait-il reçu?**

## **1. Le counseling post-test**

Un des grands avantages du test de dépistage rapide du VIH est que les résultats peuvent être donnés en quelques minutes. Cela élimine une période d'attente longue et frustrante. Le test rapide permet:

- De faire aboutir le processus éducatif sur le VIH.
- De préparer le patient aux résultats par un conseiller ou en accompagnant formé.
- D'offrir aide et soutien avec les résultats.
- De prévoir une visite de suivi.

***Un des grands avantages du test de dépistage rapide du VIH est que les résultats peuvent être donnés en quelques minutes.***

Le counseling pré-test est bien distinct du post-test, bien qu'idéalement, les deux soient liés. Si le même conseiller peut assurer les deux, il aura déjà une idée des besoins du patient ainsi que de l'approche à adopter pour la session post-test.

Le conseiller doit être préparé à donner de mauvaises nouvelles. Le conseiller peut prier silencieusement avant de donner un résultat positif. Le Saint-Esprit peut se servir du conseiller pour aider le patient. Les croyants peuvent compter sur la direction divine pendant ces sessions difficiles.

Le conseiller a besoin de travailler à canaliser ses propres émotions face à un résultat positif. Certains conseillers peuvent être eux-mêmes séropositifs, si bien que l'annonce de la nouvelle d'un résultat positif peut réveiller bien des émotions passées. Cela peut créer un lien d'autant plus proche avec le patient, mais le conseiller doit être capable de maîtriser ses propres émotions.

## **2. Le counseling en cas de résultat négatif**

### **Comportements à haut risque et période fenêtre**

C'est tout un soulagement pour le conseiller que de pouvoir annoncer un résultat négatif à son patient. Mais le conseiller doit déterminer avec lui s'il a eu certains comportements à haut risque pendant la période fenêtre. En se référant au formulaire d'évaluation rempli lors de la première session, il disposera d'assez de données pour déterminer si un deuxième test s'avère nécessaire. S'il y a eu un comportement à risque, le patient devrait être fortement encouragé à revenir passer un test de suivi trois mois plus tard.

### **Éviter l'infection**

Un résultat négatif offre une excellente occasion de souligner le besoin d'éviter des comportements qui exposent la personne au risque d'une infection au VIH.

### Questions spirituelles

C'est un excellent moment pour parler avec le patient des questions spirituelles. Un résultat négatif, s'il n'y a pas eu de comportements à risque entretemps, peut être une belle occasion de parler du «don de Dieu», une nouvelle chance de vraiment vivre, etc. Poser des questions sur ce que la personne pense changer dans sa vie peut amener à une discussion des questions spirituelles. Peut-être même le conseiller pourra-t-il prier avec lui ou elle afin que Dieu l'aide à mener une vie pure.

### 3. Le counseling en cas de résultat positif

La façon dont le patient a été préparé à recevoir les résultats du test, ainsi que la façon dont les résultats sont communiqués feront toute une différence dans la manière dont il réagira à un résultat positif.



#### Questions à discuter

- Comment diriez-vous à quelqu'un qu'il est séropositif?
- Dans votre culture, serait-il acceptable de le dire de façon directe?
- Pour vous personnellement, comment voudriez-vous qu'on s'y prenne pour vous annoncer une telle nouvelle?

Certaines personnes s'attendent à un résultat positif et ne seront donc ni surpris ni choqués (Granich & Mermin, 2003, p. 90). Mais quelles que soient les attentes, la préparation et la communication, fussent-elles les meilleures, il y aura toujours une réaction lorsqu'il est confirmé qu'il y a infection.

La nouvelle devrait être donnée dans un endroit privé et calme où le patient peut réagir comme il l'entend. Si le conseiller peut se sentir très mal à l'aise de devoir faire part d'une telle nouvelle, il ne doit cependant pas éviter le sujet en tournant autour du pot ni en se comportant avec nervosité. La nouvelle d'un résultat positif doit être communiquée clairement, honnêtement et franchement. Il peut être utile d'employer des termes neutres. Plutôt que de dire: «J'ai bien peur d'avoir une mauvaise nouvelle», ce qui teinte le message, dites simplement: «Votre test au VIH montre que vous êtes séropositif(ve).»

***La nouvelle devrait être donnée dans un endroit privé et calme où le patient peut réagir comme il l'entend.***

On pourrait aussi dire: «Votre test VIH est positif.» Mais cela pourrait inciter le patient à «dépersonnaliser le résultat» en se laissant aller à penser que c'est le

test qui est positif alors que c'est bel et bien lui ou elle qui a le VIH (Granich & Mermin, 2003, p. 91).

Après avoir donné la nouvelle, attendez la réaction du patient. S'il n'est pas toujours possible de la prévoir, le conseiller peut déjà en avoir une idée à partir des discussions précédentes qu'il a eues avec le patient. Il est à souhaiter que le conseiller ait déjà une idée des sentiments du client face à un résultat positif.

Le conseiller devrait veiller attentivement à son comportement quand il apporte un résultat positif à une personne (van Dyk, 2002, pp. 247-248):

- N'agissez pas comme si vous étiez mal à l'aise.
- Donnez les résultats de façon ouverte et directe; n'essayez pas d'éviter le sujet.
- N'annoncez pas le résultat dans un endroit public.
- Ne donnez pas l'impression d'être pressé ou distrait.
- N'argumentez pas et n'interrompez pas.
- Ne dites pas: «Il n'y a rien à faire».
- Ne répondez pas à la colère par la colère.
- Ne dites pas: «Je sais ce que vous ressentez».
- N'ayez pas peur de dire: «Je ne sais pas».

#### **4. Réactions courantes aux résultats positifs ou négatifs**

La plupart des gens expriment leurs émotions de façons acceptables en fonction de leur culture. Ce que quelqu'un considère comme une façon normale d'exprimer ses sentiments variera d'une culture à l'autre. Il y a cependant des sentiments que tous ceux qui apprennent qu'ils sont positifs au VIH ont en commun (van Dyke, 2002; Granich & Mermin, 2003).

***La façon dont une personne exprime ses émotions est généralement définie par la culture dont elle est issue.***

##### **Le déni**

Le déni est le sentiment que le test a tort et que les résultats ne peuvent être corrects. Le conseiller peut mentionner calmement que le test se trompe rarement, tout en évoquant la possibilité d'un second test un peu plus tard. Beaucoup diront: «Il n'est pas possible que cela m'arrive à moi.» Le conseiller pourra répondre en disant par exemple: «Je sais que cela est difficile à croire et à comprendre pour le moment. Je réalise qu'il peut être effrayant de devoir y penser.»

## Le choc et l'incrédulité

En dépit de la préparation et du counseling pré-test, la nouvelle est si énorme que le patient peut réagir en étant sous le choc et dans l'incrédulité. «Non, ce n'est pas possible», ou «Je ne peux pas le croire», ou «Pourquoi moi?» sont des expressions courantes. Certaines personnes quitteront la session de counseling confus, désorientés, réagissant un peu comme s'ils avaient été percutés dans leur corps. L'impact émotionnel peut être tel qu'il paralyse leur capacité à encaisser une aussi mauvaise nouvelle. Il se peut qu'un blocage émotionnel s'ensuive jusqu'à ce que la personne ait eu un peu de temps pour absorber la vérité. Le conseiller dira peut-être: «Je sais que cela vous paraît inimaginable en ce moment, mais j'aimerais vous parler maintenant ou plus tard de certaines choses que vous pourrez faire et qui vous aideront.»

## La colère

La colère est souvent la première réaction d'une personne qui vient d'apprendre qu'elle est séropositive. Elle peut être en colère contre la personne qui lui a transmis le virus, contre Dieu, le conseiller ou elle-même. Elle peut serrer les poings, sauter et donner des coups de poing, se lancer dans une tirade verbale, jurer ou même hurler. Une telle réaction de colère représente tout un défi pour le conseiller. Ce dernier doit permettre au patient de laisser libre cours à sa colère pour autant qu'il ne mette personne en danger. Mieux vaut rester assis calmement et permettre à la personne d'exprimer ses émotions. Une fois que la personne s'est calmée, le conseiller peut lui dire: «Il est normal que vous soyez en colère en ce moment. Dites-moi ce que vous ressentez vraiment.»

***La colère est souvent la première réaction d'une personne qui vient d'apprendre qu'elle est séropositive.***

## La crainte

La crainte est sans doute le sentiment le plus profond qu'expérimente la personne quand elle est confrontée à la réalité du diagnostic. La peur et la douleur sont souvent les véritables sources de la colère. Elles peuvent aussi s'avérer les symptômes de défis plus profonds:

- La peur de la mort est probablement le sentiment le plus courant face au diagnostic d'une infection au VIH. Beaucoup de ceux qui reçoivent une telle nouvelle connaissent peut-être quelqu'un qui est mort du SIDA et tout ce que cela implique.
- La peur de l'inconnu peut être bien présente à l'esprit de ceux qui n'ont jamais été en contact avec des victimes du SIDA.
- La peur du rejet est très réelle, surtout parmi les femmes qui redoutent que leur mari et/ou leur famille ne les rejette.

- La peur de la honte et du jugement est également très courante.
- La peur pour l'avenir de leur famille et de leurs enfants est également très courante et normale.

### La tristesse et le désespoir

Que ces sentiments se manifestent lors de la session post-test dépend du degré auquel le patient se doutait qu'il était infecté et de la mesure dans laquelle il s'est préparé à ce résultat. La confirmation de l'infection au VIH peut envahir la personne d'une tristesse qui s'exprimera par des larmes, des sanglots, ou simplement par de profonds soupirs de désespoir. Si le conseiller demande alors ce que la personne ressent, il se peut que les seuls mots qu'il puisse dire soit: «J'ai le cœur lourd» ou «Je suis si triste».

### La dépression

Toute personne qui reçoit une mauvaise nouvelle peut tomber en dépression. Quelqu'un qui exprime une tristesse extrême peut déjà être dépressif ou le devenir. Le conseiller pourra tenter d'aider la personne à exprimer ce qu'elle éprouve. Des arrangements peuvent être faits pour prévoir davantage de visites de suivi. Le patient peut revenir pour d'autres séances de counseling avec le même conseiller, ou être référé à un conseiller dans sa communauté pour un meilleur suivi en fonction des ressources disponibles.

***Fear may be the most basic feelings a person experiences when the reality of the diagnosis has been realized.***

### Des pensées de suicide

Lors des sessions de counseling pré-test comme post-test, le conseiller devrait être attentif à toute référence dénotant des tendances suicidaires. Soyez bien attentif si le patient dit: «Si j'ai le VIH, je ne veux pas continuer à vivre,» ou «Je préfère n'importe quelle mort à celle qu'a connu l'oncle Jean,» ou encore «Je préfère mourir que de devoir dire à ma famille que j'ai le SIDA», etc. Si cela se produit, le conseiller devrait continuer d'écouter le patient pour déterminer si le suicide est réellement une alternative considérée ou si c'est juste une façon de s'exprimer.

Si le conseiller ressent que la personne pense sérieusement au suicide, il doit prendre les mesures qui s'imposent. Si un ami ou un membre de la famille a accompagné le patient, cette personne devrait rester avec lui pendant quelques jours. Selon les ressources disponibles, un membre du personnel ou de l'église pourrait visiter le malade à son domicile dans les heures qui suivent son retour afin de s'assurer que la personne ne reste pas seule. Le centre de dépistage devrait définir une marche à suivre pour accompagner les patients qui présentent des risques de tendance suicidaire.

## Présenter l'espoir

Après qu'un patient ait dépassé le choc initial d'un diagnostic positif, il serait utile que le conseiller puisse lui apporter quelque encouragement. Un rôle important du conseiller consistera à donner un espoir réaliste. Il pourrait être utile d'insister sur le fait que les personnes qui se soignent vivent plus longtemps et qu'un diagnostic positif ne signifie pas que la personne va mourir tout de suite, sans oublier qu'il y a des médicaments qui peuvent l'aider à vivre bien et plus longtemps, etc. Si le conseiller ne veut pas donner de faux espoir, il peut néanmoins affirmer des choses positives qui viendront contrebalancer le désespoir.

Il est important de parler de la nécessité du repos et d'une bonne alimentation. Encouragez la personne en lui parlant de gens qui ont bien pris soin d'eux-mêmes et qui ont vécu pendant des années après avoir reçu le diagnostic d'une infection au VIH.

Souvenez-vous que le patient entendra et retiendra vraisemblablement très peu ce que vous aurez pu dire pendant la phase du post-test. La personne qui reçoit une telle nouvelle peut être tellement sous le choc que sa capacité d'absorber des informations en est réduite au strict minimum. Le simple fait d'être encourageant et d'écouter le patient constitue probablement le rôle principal du conseiller dans la phase post-test. C'est pour cela que la session de counseling pré-test et sa bonne préparation sont tellement importants.

## L'aide spirituelle

Une fois qu'il a écouté le patient exprimer ses sentiments, le conseiller pourra trouver approprié de proposer de prier. Bien sûr, cela dépendra des convictions religieuses du patient. Certaines personnes seront trop bouleversées ou en colère après Dieu pour accepter que l'on prie pour elles à ce moment-là. D'autres trouveront cette connexion spirituelle réconfortante. Selon l'état émotionnel du patient, le conseiller pourra parler de l'espoir qui se trouve dans une relation avec Jésus et ce que cela signifie à la lumière de l'éternité. Le conseiller doit dépendre du Saint-Esprit pour tenter de déterminer quels sont les besoins du patient et ce qui pourra l'aider le plus au moment présent.

***Toute aide spirituelle doit être offerte avec sensibilité à la personne qui vient avec ses propres croyances; tous les patients ne sont pas chrétiens.***

## 5. Le counseling de suivi

Idéalement, le counseling de personnes qui ont reçu un diagnostic du VIH devrait se poursuivre pendant plusieurs mois. Le patient aura alors eu le temps

de franchir les étapes du deuil et d'élaborer un plan d'action pour sa vie. Pour les personnes disposant d'un système de soutien solide auprès de leur famille ou de leurs amis, une période prolongée de counseling peut ne pas s'avérer nécessaire. Mais pour ceux qui n'en ont parlé à personne ou qui rencontre des difficultés, le soutien émotionnel d'un conseiller pourrait être très utile.

Si le centre de dépistage du VIH est lié à une église, comme nous le discuterons au chapitre 7, l'équipe pastorale et des bénévoles devraient être formés aux fondements du counseling. Ces personnes formées seront alors en mesure d'apporter le soutien nécessaire. Des groupes de soutien peuvent être organisés dans l'église, la communauté ou le centre de dépistage. Ces groupes ne seront sans doute pas toujours aussi efficaces que le counseling en tête-à-tête. Mais ils présentent l'avantage de pouvoir aider davantage de patients avec des ressources limitées; ils permettent aussi d'aider des gens qui vivent des expériences semblables à partager leur histoire avec les autres membres du groupe.

## **6. L'équilibre du conseiller**

Les conseillers passent la plupart de leur temps à écouter les gens et les aider à gérer leurs problèmes. Même quand le counseling se fait en dehors du contexte du VIH/SIDA qui est une question de vie ou de mort, sa pratique peut s'avérer épuisante. Le conseiller qui doit dire aux patients qu'ils sont infectés au VIH est très sollicité sur le plan émotionnel.

***Les conseillers doivent veiller à maintenir un certain équilibre quant à leurs propres besoins émotionnels.***

Le conseiller peut finir par être atteint par ce que l'on appelle la «fatigue due à la compassion». Cela arrive quand le conseiller ou l'accompagnant finit par être émotionnellement usé par les «mauvaises nouvelles», la souffrance et les traumatismes que vivent les gens qu'il sert. On appelle aussi cela un «burnout» ou un épuisement, ou encore le syndrome secondaire de stress post-traumatique.

### **Les symptômes de la fatigue due à la compassion sont (Figley, 2002):**

- Une fatigue extrême
- La dépression
- L'incapacité de manger ou de dormir
- L'incapacité de ne plus penser aux patients et à leurs problèmes
- La hantise de devoir aller travailler et bien d'autres symptômes semblables

### **Comment prévenir la fatigue due à la compassion:**

- La meilleure façon d'éviter l'épuisement émotionnel est d'être conscient que c'est une réalité possible et de surveiller chez soi-même la présence éventuelle des symptômes que nous venons de mentionner.

- Constituer un groupe de soutien avec d'autres conseillers qui comprennent les types de situations auxquels il leur faut faire face au quotidien.
- Se permettre des temps à l'écart qui pourraient avoir besoin d'être plus fréquents que des vacances régulières et normales.
- Prendre du temps dans la prière et la lecture de la Bible chaque jour en demandant au Seigneur sa protection.

***Les conseillers qui travaillent avec des personnes vivant des crises devraient être attentifs aux signes de la fatigue due à la compassion.***

# CHAPITRE 6

## Le counseling et les préoccupations des femmes enceintes



### Points clé

1. Grossesse et VIH
2. Les bébés séropositifs
3. Objectifs de l'éducation sur le VIH auprès des femmes enceintes
4. Les raisons pour lesquelles les femmes peuvent être réticentes au dépistage du VIH
5. Réduire les risques de transmission mère-enfant
6. Conseils concernant l'allaitement



### Jeu de rôle

(Deux femmes enceintes discutent.)

**Carla:** *Vas-tu passer un test au VIH? Ils disent que si on est séropositives, on pourrait transmettre le virus à nos bébés. Je ne voudrais pas que cela arrive.*

**Lise:** *Oh non! Moi, je ne vais pas le passer. Si je l'ai, je mourrai de toute façon et qui prendra soin de mon bébé? Mon mari est mort. J'arrive à peine à faire face maintenant avec mes enfants—mieux vaudrait que cet enfant ne vive pas puisque de toute manière, il finirait par en mourir.*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Qu'arrive-t-il aux enfants dans votre région quand les parents ne sont plus là?
- Que feriez-vous si vous étiez enceinte et que vous sachiez que personne ne pourrait s'occuper de votre enfant si vous mourriez?
- Quel est le rôle des chrétiens et de l'église en pareilles circonstances?

## 1. Grossesse et VIH

Les femmes enceintes représentent un groupe de personnes qui ont tout intérêt à accéder à de l'information sur le VIH et au dépistage volontaire. Les femmes enceintes qui sont séropositives ont plus de risques de complications pendant leur grossesse et risquent de transmettre le virus à leur nourrisson.

Environ 25-35% des femmes enceintes séropositives transmettent le virus à leur enfant (Coovadia, Rollins, Bland, Little, Coutsooudis & Bennish et al, 2007). Cela est possible de trois façons:

- Le VIH est transmis pendant le processus de la naissance par le sang (le plus fréquemment).
- Le VIH traverse le placenta pendant la grossesse (le plus rare).
- Le virus du VIH est transmis par l'allaitement.

Une femme enceinte qui est séropositive peut réduire les risques de transmettre le virus en prenant les mesures nécessaires pour demeurer en aussi bonne santé que possible. Cela contribue aussi à réduire les risques de complications potentielles en cours de grossesse. Quand la mère est en bonne santé, le placenta contribue à protéger le bébé du virus le temps où il est dans le ventre de sa mère. Mais si la mère a d'autres infections, si elle a récemment été infectée par le VIH, si elle est à un stade avancé du SIDA ou qu'elle se nourrit très mal, la capacité du placenta à protéger le fœtus sera diminuée d'autant. Le fœtus sera d'autant plus vulnérable à une infection au VIH.

***Des bons soins prénataux sont importants  
pour la mère comme pour l'enfant.***

Voici quelques-uns des autres facteurs pouvant accroître le risque de transmission du virus de la mère à son enfant (Maternal & Neonatal Health (MNH), 2002, paragraphe 2):

- Le tabagisme
- L'utilisation de drogues par injection
- Une carence en vitamine A
- Les infections sexuellement transmissibles
- Un long travail après la rupture de la membrane
- Un accouchement prématuré
- Un accouchement vaginal plutôt qu'une césarienne

Un traitement précoce des infections (surtout celles transmises sexuellement), un complément en vitamine et une alimentation adéquate sont très importants.

Ces mesures réduisent le risque de transmission, contribuent à prévenir les complications pendant la grossesse et protègent la santé et les forces de la mère.

Quand ils sont pris par la mère pendant la grossesse et/ou l'accouchement ainsi que par le bébé immédiatement après la naissance, les médicaments antirétroviraux (ARV) réduisent le risque de transmission d'environ 50% (International Center for Research on Women, 2002).

Le dépistage du VIH et le counseling sont d'une importance vitale pour une femme enceinte ou une jeune mère—non seulement pour elle-même, mais aussi pour la santé et la sécurité de son nouveau-né. Le fait de savoir qu'elle est séropositive peut motiver une mère à rechercher des traitements de ses infections ainsi qu'une thérapie antirétrovirale pour elle-même comme pour son enfant. Une femme qui apprend qu'elle est séropositive devrait être conseillée à prendre des précautions supplémentaires pour se protéger de toute infection afin de protéger par là-même l'avenir de l'enfant qu'elle porte.

## **2. Les bébés séropositifs**

Une femme enceinte passe toutes sortes d'anticorps à son bébé pendant la grossesse. Les anticorps de la mère aident à protéger le bébé contre certaines infections jusqu'à ce que le corps du bébé soit capable de produire ses propres anticorps. La même chose est vraie des anticorps du VIH: la plupart des mères transmettent les anticorps du VIH à leur enfant à naître.

Cela signifie que la plupart des enfants nés de mères séropositives seront diagnostiqués positifs sur un test indirect. Le test VIH détecte simplement la présence d'anticorps VIH que la mère transmet au bébé pendant la grossesse. Si le bébé a reçu les anticorps de sa mère, son test aux anticorps sera positif, quoi que le bébé ne soit pas infecté par le virus. Environ trois sur dix enfants nés de mères séropositives seront infectés par le VIH à la naissance.

***La plupart des enfants nés de mères séropositives seront diagnostiqués positifs sur un test indirect.***

Si le bébé n'est pas infecté au VIH, les anticorps de la mère finiront par disparaître au bout de 12 à 18 mois. Si le bébé est vraiment infecté, son système de défense produira ses propres anticorps au bout de 12 mois. Après 18 mois, si le test du bébé est de nouveau positif avec un test indirect, c'est qu'il est réellement infecté.

Si un test indirect a détecté des anticorps VIH chez un bébé, un test direct pourra être effectué afin de déterminer s'il est oui ou non infecté.

Ne confondez pas les groupes sanguins avec le statut VIH! Quand une femme a un bébé, elle et le père apprennent probablement à quel groupe sanguin ils appartiennent: A+, B-, etc. Cela n'a rien à voir avec l'infection au VIH. C'est simplement une façon de répartir le sang en divers types de groupes. Quand quelqu'un a besoin d'une perfusion ou veut faire don de son sang, il peut alors aussi apprendre à quel groupe sanguin il appartient.

### **3. Objectifs de l'éducation sur le VIH auprès des femmes enceintes**

Une femme enceinte séropositive peut ne pas savoir quelle peut passer le virus à son bébé. L'éducation de base sur le SIDA est donc d'une grande importance dans les cliniques prénatales. La femme devrait être informée sur les risques de transmission et sur la façon de réduire le risque de transmettre le virus au bébé. Elle devrait aussi être informée sur la façon dont elle peut améliorer sa propre santé.

Une discussion concernant une alimentation saine et la manière d'éviter les carences en vitamines devrait être incluse. Les symptômes de maladies sexuellement transmissibles devraient être discutés. Lors de cette information, les femmes devraient être fortement encouragées à passer un test pour savoir quel est leur statut et quels sont les risques.

Cette information ne devrait cependant pas être limitée aux seules cliniques prénatales mais aussi de façon plus large dans les églises, les forums communautaires et les pamphlets sur le VIH/SIDA. Les femmes vont souvent seules à la clinique prénatale et peuvent avoir peur de partager des informations avec leurs maris.

### **4. Les raisons pour lesquelles les femmes peuvent être réticentes au dépistage du VIH**

S'il peut sembler raisonnable que des femmes enceintes souhaitent connaître leur statut VIH et prendre des mesures pour protéger leur enfant à naître, nombreuses sont celles qui sont réticentes à passer un test.



#### **Questions à discuter**

- **Pourquoi des femmes seraient-elles réticentes à passer ce test?**
- **Dans votre culture, quelles sont les chances de voir des femmes enceintes venir volontairement passer un test de dépistage?**
- **Qu'est-ce qui pourrait être dit pour encourager les femmes à passer ce test?**

Beaucoup de femmes, même après avoir appris les risques qu'elles courent et qu'il leur est possible de prendre certains médicaments si elles passent le test, sont encore réticentes à le faire. Voici les raisons les plus couramment invoquées pour cette réticence:

- La peur du rejet par leur conjoint
- La peur du rejet par leur famille
- Il semble plus facile de ne rien savoir
- La peur de la honte et de la discrimination

Il s'agit là de difficultés bien réelles et majeures. Il faut beaucoup de courage pour une femme oser passer le test tout en sachant que les résultats pourraient

avoir des conséquences dévastatrices sur son couple et dans sa vie. Le rejet par le conjoint pourrait signifier être jetée à la rue, se voir privée de ses enfants, n'avoir nulle part où aller et plus aucune ressource pour survivre.

***Comprendre les conséquences potentielles nous aide à comprendre les réticences de la femme à passer un test de dépistage.***

Les conseillers devraient essayer de savoir si la femme a l'intention de dire à son conjoint si le résultat du test est positif et l'impact que cela pourrait avoir sur leur relation. La pensée que son conjoint, son partenaire ou sa famille apprenne la nouvelle pourrait bien lui faire plus peur encore que la nouvelle même d'un statut positif au VIH.

### ***5. Réduire les risques de transmission mère-enfant***

Le counseling pour les femmes enceintes devrait inclure tout ce que nous avons mentionné dans les chapitres précédents. De plus, révisez avec elle ce qu'est une alimentation saine et expliquez-lui comment elle pourra obtenir des médicaments antirétroviraux. Quand les femmes prennent des mesures pour protéger leur santé pendant la grossesse, elles contribuent ainsi à réduire les risques de transmission à leur bébé.

***Les médicaments antirétroviraux donnés à la naissance peuvent empêcher un bébé de devenir infecté au VIH!***

#### **Informations nutritionnelles à inclure dans les instructions pré-test**

Quand une femme vit dans la pauvreté, la nourriture à laquelle elle a accès pourrait bien être limitée. Les familles touchées par le VIH ne sont pas forcément capables de produire assez de nourriture pour subvenir correctement à leurs propres besoins.

Dans certaines cultures, il existe des tabous par rapport à ce qu'une femme enceinte peut manger ou pas. Hélas, ces tabous éliminent parfois les aliments nutritifs qui feraient du bien à la femme enceinte comme à son enfant à naître. Il est important d'aborder ces questions pendant la session de counseling.

Une femme enceinte séropositive devrait manger une alimentation équilibrée contenant de la vitamine A et du fer. Elle devrait aussi prendre chaque jour un supplément en vitamines. Cela l'aiderait à avoir des forces et améliorerait le poids de naissance du bébé (Organisation mondiale de la Santé, 2004).

Les vitamines A se trouvent dans les légumes feuillus verts, les carottes ainsi que d'autres légumes et fruits. Un supplément de vitamines qui contient au moins 10000 unités de vitamine A serait bien utile si le régime alimentaire de la femme n'inclut pas assez de nourriture contenant cette vitamine.

Une personne fait de l'anémie quand elle ne consomme pas assez de fer dans ses aliments. L'anémie chez une femme enceinte peut provoquer un accouchement prématuré. Celle-ci pourrait contracter le SIDA et mourir plus vite qu'une autre ne souffrant pas d'anémie. Il est donc très important que l'anémie soit identifiée et soignée soit par une alimentation adaptée, soit par des tablettes ou des injections.

Les aliments riches en fer sont les viandes, surtout les abats tels le foie. Les haricots, les œufs (en particulier le jaune) et les légumes feuillus verts foncés sont également riches en fer.

### **Traitement précoce des infections**

Les infections autres que le VIH peuvent accroître le risque de transmettre le VIH au bébé et provoquer une détérioration plus rapide de la santé de la mère. Cela est particulièrement vrai en cas d'infections sexuellement transmissibles telles que la gonorrhée, la chlamydia et la syphilis. Ces infections affaiblissent le placenta (cette poche qui entoure le fœtus dans le ventre de la mère), et réduisent sa capacité à protéger le bébé. Elles augmentent aussi les risques de transmission du VIH pendant l'accouchement. Des plaies ouvertes dans la région génitale exposent davantage le bébé au virus quand il passe par le vagin lors de l'accouchement.

Les symptômes des infections sexuellement transmissibles, tels les plaies génitales, les décharges vaginales, les douleurs au bas-ventre et la fièvre devraient être abordés dans la discussion pendant le counseling. Les femmes devraient être incitées à demander des soins médicaux si elles ont des plaies dans la région génitale, des douleurs au bas de l'abdomen, des décharges vaginales et/ou de la fièvre.

***Les infections sexuellement transmissibles devraient TOUJOURS faire l'objet d'un traitement médical.***

### **Les médicaments antirétroviraux**

L'information prénatale et le counseling pour les femmes enceintes devraient inclure des renseignements sur les médicaments antirétroviraux. De nombreux pays ont accès aux ARV qui sont utilisés pour réduire les risques de transmission du virus de la mère à l'enfant. La plupart des programmes exigent que les mères passent un test de dépistage avant que les médicaments leur soient remis.

L'éducation pré-test, si elle n'est pas faite dans la clinique prénatale, devrait inclure davantage de précisions sur le médicament et la façon dont il sera prescrit si la mère s'avérait séropositive. Il est important de souligner que, même si le médicament peut protéger le bébé, il ne guérira ni n'aidera la mère.

Avant de parler à la mère de ces médicaments, il vaudrait mieux s'assurer qu'il existe des programmes de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) dans la région afin de ne pas créer de faux espoir si ces médicaments ne sont pas disponibles.

Les docteurs et les chercheurs étudient les meilleurs traitements ARV pour prévenir la transmission mère-enfant. À l'heure où nous écrivons ces lignes, deux médicaments couramment utilisés sont la Névirapine et l'AZT. La mère et l'enfant reçoivent chacun une dose du médicament. Il a été prouvé que l'utilisation des ARV réduit le risque de transmission d'environ 50% (Chigwedere, Seage, Lee & Essex, 2008).

La moitié des enfants séropositifs mourront d'une maladie liée au VIH avant leur deuxième anniversaire (ONUSIDA, 2009). Un diagnostic et un traitement précoces peuvent cependant améliorer considérablement l'espérance de vie des bébés à naître qui ont été exposés au VIH. C'est là une autre raison importante pour toutes les femmes enceintes de connaître leur statut VIH afin que le traitement de l'enfant puisse commencer dès que possible.

## 6. **Conseils concernant l'allaitement**

Tous les bébés nés de mères séropositives ne seront pas forcément infectés par le virus. Si un bébé n'est pas infecté par le VIH à la naissance, il peut tout de même l'être par le lait maternel. On estime que 5 à 15% des bébés seront ainsi infectés, si leur régime alimentaire est composé uniquement du lait maternel, sans aucun autre liquide ou aliment (Coovadia, Rollins, Bland, Little, Coutsooudis & Bennish et al, 2007). Le terme employé pour cela est *l'allaitement exclusif*. Si d'autres aliments sont ajoutés ou qu'il y a quelque plaie dans la bouche du bébé, ou une lésion ou crevasse sur le sein de la mère, le risque augmente alors considérablement (ICRW, 2002).

L'Organisation mondiale de la Santé recommande que les mères séropositives s'abstiennent entièrement d'allaiter si certaines conditions peuvent être remplies de façon correcte et systématique. Une alimentation de substitution est recommandée quand elle est (ICRW, 2002):

- Acceptable par rapport à la culture.
- Faisable: la réfrigération et la stérilisation sont-elles réalisables?
- Abordable et durable: Y a-t-il un approvisionnement à long terme de substituts au lait maternel et un système fiable qui garantisse que les enfants aient le lait en quantité souhaitée aussi longtemps qu'ils en auront besoin?
- Sûre: L'eau du réservoir local est-elle sûre et potable?

Il est prouvé que si toutes ces conditions ne peuvent pas être remplies, il est bien préférable et plus sûr que le bébé soit nourri exclusivement au sein par sa mère pendant ses premiers six mois. Introduire des aliments, du lait animal non-pasteurisé, et/ou de l'eau souillée peuvent endommager le système digestif du nourrisson et faciliter l'accès du VIH à partir du lait maternel. Toute nourriture ou boisson autre que le lait maternel peut aussi provoquer des réactions allergiques ou de la diarrhée (ICRW, 2002).

Là où une alimentation alternative correcte ne peut pas être garantie, une mère séropositive devrait allaiter son bébé pendant les six premiers mois.

L'allaitement donne au nourrisson une protection naturelle contre un certain nombre de maladies, ce qui représente un autre avantage de l'allaitement exclusif. Si une mère a du lait de qualité acceptable, c'est tout ce dont le bébé aura besoin pendant les six premiers mois de sa vie.

***Là où une alimentation alternative correcte ne peut pas être garantie, une mère séropositive devrait allaiter son bébé pendant les six premiers mois.***

Comme nous l'avons dit plus tôt, ce type d'information devrait être enseigné à chaque occasion possible et ne pas être limité aux cliniques prénatales ou de dépistage. Les hommes et les autres membres de la famille ont également besoin de savoir ces choses puisque beaucoup de décisions ne sont pas prises par la mère enceinte seulement, mais par son mari ou la famille élargie. La connaissance, c'est le pouvoir. C'est pourquoi les informations factuelles sur les décisions importantes qui doivent être prises pendant la grossesse doivent être propagées aussi largement que possible.

# CHAPITRE 7

## Le dépistage du VIH et le counseling auprès des enfants



### Points clé

1. Techniques de counseling auprès des enfants
2. Le dépistage au VIH auprès des enfants
3. Informer les enfants concernant le test
4. Counseling pré-test
5. Counseling post-test

(Une grande partie de ce chapitre est tirée de «Guidelines for Counseling Children Who are Infected with HIV or Affect by HIV and AIDS,» South Africa AIDS Training Program, janvier 2003.)



### Histoire

Margaret était inquiète. Elle venait de découvrir que sa petite fille avait été abusée sexuellement par l'oncle de son mari. Cet homme est mort à l'âge de 34 ans de ce qu'on appelait «la maladie Slim». Elle se demandait si c'était le SIDA. S'il avait eu le SIDA, alors il se pouvait bien que sa fille qu'il avait abusée l'ait aussi. Il y avait plusieurs semaines que sa petite Ana était malade. Elle avait de la fièvre, des sueurs et de la diarrhée. Mais Margaret s'est dit que c'était peut-être juste des maladies infantiles. Elle ne savait pas quoi faire. Elle s'est alors posé la question: «Les enfants attrapent-ils le SIDA?»

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Les abus sexuels d'enfants sont-ils fréquents dans votre région?
- Comment le découvre-t-on le plus souvent?
- Que feriez-vous si vous pensiez que cela est arrivé à votre enfant?

### 1. Techniques de counseling auprès des enfants

Le counseling auprès des enfants est différent de celui auprès des adultes. Il peut être difficile pour des enfants d'identifier leurs craintes et leurs émotions, et plus difficile encore d'exprimer ces sentiments avec des mots. La communication est

la clé pour bâtir une relation entre le conseiller et l'enfant; il faut donc trouver des approches pratiques qui favoriseront le dialogue avec l'enfant.

Les enfants séropositifs ou affectés par le VIH ne devraient jamais être contraints de raconter leur histoire. Voici quelques raisons pour lesquelles des enfants peuvent être réticents à communiquer:

- Les traditions et les coutumes peuvent constituer des barrières à la communication. Certaines cultures interdisent aux enfants de contredire les adultes. Dans d'autres, les enfants sont encouragés à garder le silence et à être respectueux en présence des adultes.
- L'enfant peut se sentir embarrassé ou honteux de parler du VIH et du SIDA avec des adultes du fait que cela touche à certains sujets tabous dont la sexualité.
- L'enfant peut être trop jeune pour exprimer par des mots ce qu'il ressent et ce qu'il a vécu.
- L'enfant peut redouter de faire du mal à ceux qu'il aime en dénonçant ce que se passe à la maison.

***Les enfants ont besoin de le faire à leur propre niveau. Cela signifie qu'il faut créer des méthodes permettant d'explorer les questions sensibles et d'aider l'enfant à exprimer ses sentiments.***

Il appartient au conseiller d'aider l'enfant à surmonter ces obstacles et à communiquer librement. Les enfants ont besoin de le faire à leur propre niveau. Cela signifie qu'il faut créer des méthodes permettant d'explorer les questions sensibles et d'aider l'enfant à exprimer ses sentiments.

La section suivante fait des suggestions qui ont pour but de fournir des formes de communication auxquelles les enfants sont habitués:

### **Dessiner**

Le dessin permet aux enfants de communiquer leurs émotions sans devoir les formuler par des mots. La plupart des enfants aiment dessiner. Le conseiller fournit le matériel de dessin puis donne une idée à l'enfant de ce qu'il pourrait dessiner. Par exemple: «Dessine-moi ta famille en train de s'amuser» ou «Dessine-moi quelque chose qui te met en colère.»

### **Raconter une histoire**

Quand un enfant a du mal à parler de choses sensibles ou pénibles, le fait d'écouter une histoire qui met en scène quelqu'un qui vit une situation semblable à la sienne peut être réconfortant. Cela donne à l'enfant le sentiment d'être compris et peut l'aider à réaliser qu'il n'est pas seul. Une histoire peut aussi devenir un

outil qui va l'aider à régler son propre problème dans la situation qui lui est propre.

En racontant une histoire, il est important:

- D'utiliser une histoire familière afin de faire passer un message à l'enfant.
- D'éviter d'utiliser des noms ou des événements réels.
- D'encourager l'enfant à parler de ce qui s'est passé dans l'histoire.
- De demander à l'enfant de raconter sa propre histoire sur le même thème que celui de l'histoire racontée par le conseiller.

### Faire un sketch

Le sketch ou saynète est un excellent moyen pour les enfants de soulever des questions sur lesquelles ils veulent communiquer mais qu'ils ont souvent du mal à aborder directement. Quand on utilise les sketches comme outil de counseling, il est utile de:

- Donner à l'enfant un thème à jouer comme «Un jour dans ma vie habituelle» qui est en rapport avec le sujet que l'on veut explorer.
- Après avoir joué le sketch, encouragez l'enfant à discuter de ce qui vient de se passer dans l'histoire et des questions qu'elle soulève.
- Posez des questions permettant d'explorer des domaines précis. Par exemple: «Quel a été le moment le plus joyeux ou le plus triste de la journée?»

### Jouer

Le jeu est un moyen important pour les enfants d'explorer leurs sentiments et de mieux comprendre leur monde. Quand ils jouent, une large part de leur activité consiste à imiter ou jouer un rôle, ce qui peut donner des idées au conseiller quant à la nature des préoccupations de l'enfant.

Donnez à un enfant différents objets de jeu, y compris des choses toutes simples de la vie quotidienne comme des boîtes, des ficelles, des bâtons et des jouets qui représentent des personnages humains ou des animaux.

Demandez à l'enfant de vous décrire certains aspects de sa vie en se servant de ce matériel de jeu. Par exemple: «Montre-moi ce que tu aimes faire avec ta famille.» Pendant que l'enfant le fait, le conseiller peut lui poser des questions qui aident l'enfant à entrer dans les détails. Faites des commentaires qui l'aideront à s'exprimer tels que: «Je vois que la poupée est malade et qu'elle ne peut pas sortir de son lit.» etc.

Si l'enfant est bloqué et ne peut pas aller plus loin, posez-lui des questions telles que: «Et qu'est-ce qui va se passer après?» ou «Parle-moi de cette personne.» Ce type de question ouverte encourage l'enfant à continuer de parler en élaborant sur ses réponses.

***Les besoins d'un enfant dans le counseling sont différents de ceux de l'adulte.***

## **2. Le dépistage au VIH auprès des enfants**

Le dépistage du VIH soulève bien des questions complexes. Quand cela est possible, les avantages et désavantages du dépistage devraient être discutés avec l'enfant et sa famille.

### **Avantages du dépistage des enfants**

Si les enfants savent qu'ils sont séropositifs, ils peuvent:

- Avoir accès à des informations et des services qui prolongeront leur vie.
- Bénéficier du soutien d'autres enfants qui vivent la même situation.
- Apprendre à éviter d'infecter les autres.
- Devenir des modèles en montrant aux autres que l'on peut bien vivre avec le VIH.
- Expérimenter le soulagement de savoir la vérité plutôt que de vivre inquiets et stressés face à l'inconnu.

### **Désavantages du dépistage des enfants**

Le dépistage des enfants a parfois certains désavantages. Les enfants qui savent qu'ils sont séropositifs peuvent:

- Ne pas vraiment comprendre leur situation. Ils risquent de ne comprendre que les implications négatives sans saisir les mesures qui peuvent être prises pour les aider à vivre plus longtemps avec l'infection.
- Parler ouvertement de leur condition sans réaliser les conséquences possibles.
- Céder à la colère, au ressentiment et à la dépression, et finir par perdre espoir.

### **Quand faire passer le test VIH aux enfants**

Idéalement, l'enfant devrait pouvoir participer à la décision de passer le test. Mais les parents peuvent envisager de prendre eux-mêmes cette décision si:

- Ils sont eux-mêmes séropositifs et que leur enfant est encore très jeune.
- L'enfant est sexuellement actif ou qu'il y a de fortes présomptions d'abus sexuel.
- L'enfant a été exposé par du sang souillé ou des aiguilles non stérilisées.
- Un diagnostic du VIH confirmé aurait des implications importantes quant au traitement médical de l'enfant.

### **3. Informer les enfants concernant le test**

Les enfants ont le droit d'exprimer leur opinion sur les questions qui affectent leur vie. Même s'ils sont jeunes, ils devraient être informés et entourés afin de les aider à comprendre leur situation et ce qu'il y a de meilleur pour eux.

En pratique, cependant, ce qui pourra être dit à l'enfant dépendra de son niveau de maturité. Les conseillers sont confrontés à ce défi de trouver un équilibre entre écouter les inquiétudes de l'enfant, respecter le souhait des parents et veiller à ce que le bien-être de l'enfant demeure la préoccupation première.

Pour maintenir cet équilibre, le conseiller devrait:

- Être informé quant aux lois locales sur l'âge de consentement au dépistage du VIH.
- Discuter avec les parents de ce que l'enfant a déjà appris et sait concernant la situation pour en avoir parlé avec le conseiller.
- Permettre à l'enfant de sentir qu'il a le contrôle et qu'il est écouté. Donnez à l'enfant l'information appropriée pour son âge et expliquez-lui ce qu'implique un test au VIH.
- Reconnaître que le test au VIH peut susciter diverses préoccupations selon le niveau d'âge. De plus jeunes enfants vont surtout être inquiets de devoir être « piqués » avec une seringue et associent l'idée de devoir aller à la clinique avec des souvenirs douloureux de piqûres, etc.
- Donnez des réponses honnêtes à l'enfant et n'essayez pas d'occulter l'information.

### **4. Counseling pré-test auprès des enfants**

Les enfants ne devraient pas être bousculés pour prendre la décision de passer le test VIH. Lors d'une session pré-test, l'enfant sera peut-être venu seul ou accompagné d'un ami, un parent ou un proche. Il est important d'inclure, entre autres, les éléments suivants dans la préparation au test :

- Si l'enfant est seul, le consentement de la famille peut être exigé par la loi avant de pouvoir aller plus loin.
- Si un adulte accompagne l'enfant, déterminez si la situation semble acceptable ou s'il vaudrait mieux que l'adulte se retire.
- Gagnez la confiance de l'enfant afin qu'il soit à l'aise pour parler avec vous.
- Évaluez la connaissance et la compréhension qu'a l'enfant du VIH et du SIDA et demandez-lui ce qu'il voudrait savoir de plus.
- Explorez les sentiments de l'enfant par rapport au fait de vivre cette session et rassurez-le quant aux craintes qu'il pourrait exprimer.
- Répondez aux questions de l'enfant avec précision et honnêteté en vous appliquant à vous adresser à lui à son niveau de compréhension.

- Expliquez-lui comment va se passer le test. Ne promettez pas que cela ne fera pas mal.
- Expliquez à l'enfant ce que les résultats du test pourraient signifier.
- Discutez avec lui pour savoir qui d'autre que l'enfant aura connaissance des résultats
- Rassurez l'enfant en soulignant que le conseiller sera disponible pour parler encore avec lui une fois les résultats donnés.
- Si l'enfant commence à pleurer et ne semble pas prêt à affronter le test, voyez s'il serait possible qu'il revienne une autre fois rencontrer le conseiller.

***L'enfant viendra parfois accompagné d'un parent; d'autres fois, l'enfant viendra seul.***

### **5. Counseling post-test auprès des enfants**

Il se peut qu'il soit nécessaire de prévoir plus d'une session avec l'enfant avant qu'il ne comprenne les implications d'un résultat positif. Le conseiller devrait:

- Se souvenir que, si l'enfant est seul, un consentement écrit de la famille peut être nécessaire avant de communiquer les résultats.
- Déterminer si les parents préfèrent communiquer eux-mêmes le résultat positif du test, en s'assurant dans ce cas de leur faire des suggestions quant à la meilleure façon de s'y prendre.
- Voir si l'adulte qui accompagne l'enfant est disponible pour être présent quand les résultats seront communiqués à l'enfant. Si l'enfant est seul, demandez-lui s'il voudrait revenir avec un adulte quand les résultats seront prêts.
- Évaluer brièvement ce que l'enfant a retenu des informations sur le VIH/SIDA communiquées lors de la session pré-test.
- Évaluer si l'enfant est prêt à entendre les résultats.
- Recourir aux compétences énumérées dans le chapitre sur le counseling post-test concernant la communication des résultats quand ils s'avèrent positifs, tout en adaptant son approche au niveau de l'enfant.
- Laisser du temps à l'enfant pour réagir et voir s'il y a d'autres questions de la part de l'enfant ou de la personne l'accompagnant.

# CHAPITRE 8

## L'église, le dépistage et le counseling volontaires



### Points clé

1. Le rôle de l'église dans la crise du VIH/SIDA
2. Le counseling et le dépistage volontaires dans l'église
3. Lancer un programme de dépistage et de counseling volontaires
4. Évaluation des besoins



### Jeu de rôle

(Un jeune couple parle—tous les deux sont en colère et fâchés.)

**Clara:** *Oui, je veux t'épouser, je le veux vraiment. Je t'aime. Mais je ne vois rien de déraisonnable à proposer que nous passions tous les deux un test de dépistage du VIH.*

**Paul:** *On dirait que tu ne me fais pas confiance. Et en plus, si l'un de nous deux était séropositif, cela veut-il dire qu'on ne se marierait pas? Est-ce que tu me lâcherais si j'étais séropositif?*

**Clara:** *Paul, je ne sais pas ce que je ferais. Je pense que nous devrions parler avec le pasteur Bonneau de tout ça. Nous devons de toute façon le voir bientôt pour la préparation au mariage.*

**Paul:** *Tu es folle! Je ne veux pas que le pasteur soit au courant. Et si nous passons le test et qu'il veuille connaître les résultats? Je ne voudrais pas que qui que ce soit à l'église sache que j'ai le SIDA!*

- Que voyez-vous?
- Que se passe-t-il?
- Cela se produit-il chez nous?
- Pourquoi cela arrive-t-il?
- Que pouvons-nous y faire?



### Questions à discuter

- Jusqu'à quel point pensez-vous que les gens qui fréquentent votre église sont informés sur le VIH/SIDA?
- Quelle serait la réaction de l'assemblée face à quelqu'un qui a le VIH?
- Si vous étiez séropositif, seriez-vous prêt à en parler avec votre pasteur? Pourquoi ou pourquoi pas?

- **If you were HIV-positive, could you share this with your pastor? Why or why not?**

## **1. Le rôle de l'église dans la crise du VIH/SIDA**

***L'église a un rôle important à jouer pour apprendre aux gens à éviter d'être infectés par le VIH.***

L'église a une très forte influence sur la vie et la pensée de ses membres. À ce titre, elle occupe une place stratégique pour jouer un rôle majeur dans la prévention du SIDA et l'accompagnement de ceux qui sont infectés ou affectés par le VIH. Elle peut devenir un agent de changement pour contribuer à abattre les murailles de honte et de stigmatisation qui continuent d'exister (Butrin, 1996).

Au début de la crise du VIH/SIDA, les communautés locales étaient sur la ligne de front face à cette maladie. Mais l'église est souvent restée silencieuse et passive devant cette crise. Ce silence peut être dû en partie à la confusion et aux implications de la transmission de l'épidémie du SIDA, des incertitudes et de la suspicion qui entouraient ce sujet.

Ces dernières années, l'église a pris conscience de l'impératif à la fois biblique et moral d'intervenir. Toutes sortes d'initiatives, de partenariats et de projets ont été mises en œuvre partout en Afrique ainsi que dans de nombreuses autres régions du monde affectées par la crise.

Selon le Conseil œcuménique des Églises (Church of the Province of South Africa, février 2001), plus de 80% de la population mondiale s'identifie à telle ou telle communauté religieuse. L'église est généralement respectée par les communautés qu'elle sert. Elle rassemble les gens régulièrement. Elle existe à tous les niveaux de la société: dans les campagnes comme dans les villes, sur le plan local comme national. L'église est présente sur le terrain dans les régions les plus touchées par la crise; de plus, elle a une capacité unique d'aborder les problèmes engendrés par cette épidémie.

De nombreux gouvernements nationaux reconnaissent l'importance des églises dans la campagne contre le SIDA. Le gouvernement de l'Ouganda, par exemple, a restructuré sa politique contre le SIDA en incorporant l'église (les organisations de croyants) dans sa planification et dans la mise en œuvre de ses stratégies nationales. Il en a résulté une diminution significative du nombre des nouvelles infections. Le message de l'abstinence et de la fidélité prôné par les enseignements des églises fut ainsi incorporé dans la campagne nationale.

L'église a souvent l'attention de la population, si bien qu'elle peut se faire l'avocate de comportements qui préviennent la transmission du VIH. Les enseignements bibliques sur la sexualité, y compris l'abstinence de relations sexuelles avant le mariage et la fidélité dans le mariage, offrent une fibre morale à la formation

pour la prévention du SIDA. Ces valeurs sont enseignées de l'estrade, à l'école du dimanche et dans les réunions de jeunesse.

***De nombreux gouvernements nationaux reconnaissent l'importance des églises dans la campagne contre le SIDA.***

Si les pasteurs ne sont pas assez sensibilisés ou formés concernant les problèmes liés au VIH/SIDA, ou s'ils considèrent le sujet trop délicat pour l'aborder en public, il se peut qu'ils ne le soulèvent pas dans leur église ou leur communauté. Hélas, quand l'église reste silencieuse, les gens sont portés à croire que cette crise n'intéresse pas l'église. Ceux qui sont infectés au VIH ne verront donc pas l'église comme un lieu sûr où trouver de l'aide face à leurs combats personnels liés au VIH/SIDA.

### **Exemples tirés de l'Écriture**

Si l'église veut vraiment ressembler à Christ, elle se doit de remarquer que Jésus ne manquait jamais une occasion de toucher ceux qui souffraient et étaient malades. Marc 1.41 décrit la compassion que Jésus ressentit pour quelqu'un qui souffrait de la lèpre: «Jésus, ému de compassion, étendit la main, le toucha et dit: Je le veux, sois pur.»

Jésus n'a pas réservé son ministère à ceux qui étaient comme lui. Il a tendu la main aux parias, aux pécheurs et à tous ceux qui étaient dans le besoin. Son ministère était libre de tout esprit de discrimination. Cela est évident quand on voit comment il va s'adresser à la femme au puits, elle qui faisait partie d'une caste différente, d'un statut social différent et qui vivait dans le péché (Jean 4.1-42).

***Jacques 5.13-15 enseigne que ceux qui sont malades doivent appeler les anciens de l'église afin qu'ils prient, appelant clairement ainsi l'église à s'impliquer auprès de ceux qui sont dans le besoin.***

À travers le monde, beaucoup d'églises sont à présent activement impliquées face à cette crise. L'église locale peut:

- Offrir une sensibilisation au SIDA à tous les niveaux de l'assemblée et de la communauté: adultes, jeunes et enfants.
- Accueillir dans l'église des personnes qui vivent avec le VIH et encourager leur implication dans ses activités et ministères.
- Assister les veuves, les orphelins, les foyers dirigés par des enfants et les familles en difficulté.

- Développer des programmes de soins palliatifs pour ceux qui souffrent du SIDA (voir *A Manual of Hospice Care*, 2003).
- Encourager le counseling et le dépistage volontaires (CDV).
- Faire la promotion de la prévention de la transmission mère-enfant, y compris le CDV.
- Développer des programmes de CDV à partir de l'église et sur une base chrétienne ou devenir partenaires d'un centre existant.
- Développer des projets générationnels de revenus pour soutenir financièrement des familles en difficulté à cause du VIH/SIDA ou financer d'autres initiatives contre le VIH/SIDA à partir de l'église.

## **2. Le counseling et le dépistage volontaires dans l'église**

Le counseling et le dépistage volontaires (CDV) constituent ensemble un outil efficace pour amener un changement de comportement contribuant à la prévention du VIH/SIDA. L'église, de par son influence, devrait être une voix qui s'élève pour encourager le dépistage. Beaucoup de pasteurs l'exigent des couples avant de donner leur accord pour procéder à leur mariage. Il est important que les pasteurs sachent comment conseiller ces couples, beaucoup d'entre eux recevant un résultat positif à leur test.

Certaines églises offrent le CDV comme un moyen de bénir les gens de l'extérieur. Au Kenya par exemple, une église a remis une camionnette en état, recruté et formé des conseillers parmi les membres de l'église, un médecin, et offre maintenant le dépistage dans la rue ainsi que le counseling comme une activité de témoignage du samedi.

D'autres églises sont entrées en partenariat avec des cliniques locales. Les cliniques effectuent les tests à proprement parler, tandis que l'église forme et fournit des conseillers bénévoles pour accompagner les patients lors du counseling pré- et post-test avec une dimension spirituelle.

***Le dépistage du VIH est un outil efficace dans la lutte contre le VIH!***

Avec son message qui souligne l'abstinence et la fidélité, l'église joue un rôle important pour aider à réduire le nombre de nouveaux cas de transmission du VIH. Le message de la grâce et de l'amour peut ainsi être démontré par l'initiative de l'église face à toutes les facettes de cette épidémie. L'église doit se faire l'avocate du CDV et fournir le dépistage et le counseling à ses membres et à la communauté qui l'entoure.

Prendre part au processus du dépistage et du counseling offre de formidables opportunités de parler de l'aide de Christ au temps de l'épreuve et de présenter à tous la grâce qui sauve. C'est aussi l'occasion pour l'église de concrétiser la

compassion et son désir de s'impliquer face aux besoins que rencontrent les gens dans tous les domaines de leur vie.

### **3. Ouvrir un programme de dépistage et de counseling volontaires**

La plupart des efforts d'évangélisation d'une église commencent par une vision, un fardeau ou une conviction que Dieu dirige son église dans une direction spécifique. La vision peut venir du pasteur, d'un membre ou d'un groupe de personnes de l'assemblée. Il arrive que ce soit l'ampleur d'un besoin qui s'impose et réclame une intervention de l'église.

Que ce soit à cause du besoin ou d'une vision, la décision d'entreprendre une action doit trouver un bon accueil chez la majorité des membres de l'assemblée pour être viable. Le pasteur peut souvent donner le ton en transmettant la vision à l'église par un appel à la prière pour ce besoin spécifique.

Une fois que le fardeau est établi et porté par l'église, il est important de prier pour la direction du Saint-Esprit pour chaque décision qui suivra. Une telle recherche de la direction divine face à une telle entreprise permettra au projet d'avancer à tous les niveaux.

### **4. Évaluation des besoins**

Avant de décider de commencer un programme de CDV, il est important de bien évaluer les besoins. Cela aide à déterminer ce qui est fait actuellement et s'il y a vraiment besoin de commencer un nouveau projet. Les renseignements suivants devraient être fournis pour vous aider à prendre votre décision. Ce n'est pas un guide d'évaluation formel, mais il pourra aider l'église à déterminer la direction à prendre. Un comité devrait être constitué pour trouver les réponses à ces questions.

Données à rechercher pour une évaluation du besoin d'un CDV:

- Quelle est l'ampleur du VIH/SIDA dans le secteur desservi par l'église?
- Quels programmes de CDV existent déjà? S'agit-il d'organisations chrétiennes et la dimension spirituelle y est-elle réellement prise en compte?
- Y a-t-il une raison pour laquelle un CDV établi par l'église serait plus efficace que ce qui existe déjà?
- Y a-t-il du personnel au sein de l'église qui pourrait être impliqué—conseillers, personnel médical, etc.?
- La formation au counseling et au dépistage est-elle disponible localement et qui serait formé?
- Des subventions sont-elles disponibles par des organisations non gouvernementales locales (ONG), des ONG étrangères ou auprès du

gouvernement pour des CDV? Quels coûts sont couverts par de tels fonds?

- Existe-t-il des cliniques locales qui pourraient entrer en partenariat avec l'église afin de permettre la formation de conseillers envoyés par l'église?

Il ne s'agit pas ici d'un formulaire d'évaluation complet, mais cela donne une idée de la sorte d'informations qu'il serait utile de considérer avant de commencer un projet de CDV.

Une fois l'évaluation terminée et que les responsables de l'église ont déterminé s'il est vraiment utile que l'église s'implique dans un CDV, il est important d'obtenir l'accord de l'assemblée. Un budget doit être proposé et le besoin de bénévoles devra être souligné et accompagner l'information communiquée à l'église en vue d'un tel ministère.

***Une église impliquée dans un programme CDV  
deviendra un refuge sûr pour les séropositifs.***

Les conseillers prêts à travailler à temps plein devront le plus souvent être rémunérés, ce qui peut être le poste le plus élevé du budget d'un programme CDV. C'est pour cela que les églises qui décident de s'impliquer dans un tel programme le font souvent avec des conseillers formés et bénévoles qui servent à temps partiel.

Ce manuel ne peut apporter toute l'assistance technique nécessaire pour couvrir tous les aspects d'un programme CDV. Il est fortement recommandé qu'une délégation de l'église soit mandatée pour examiner le fonctionnement d'un centre existant, qu'elle rencontre des officiels du gouvernement local et de diverses ONG afin d'en apprendre davantage sur les réglementations et le financement.

Bien que la mise sur pied d'un tel programme et de la structure nécessaire implique beaucoup de détails et de travail, le fruit que peut porter un tel ministère en vaut la peine. Cela peut inclure (FBO, 2001):

- Contribuer à déstigmatiser le VIH/SIDA dans l'église et la communauté.
- Promouvoir un changement de comportement en harmonie avec l'enseignement de la Parole de Dieu.
- Être une main tendue avec grâce et une aide pour ceux qui reçoivent la nouvelle d'un diagnostic d'une maladie mortelle.
- Fournir une direction spirituelle à des personnes qui ne connaissent pas Christ alors qu'elles vont devoir affronter l'éternité.
- Démontrer l'amour de Christ en offrant un service vital pour la communauté.

Résumons les étapes pour mettre en œuvre un programme CDV dépendant de l'église:

- Tout commence par quelqu'un qui a la vision d'entreprendre ce programme.
- Rechercher la direction du Saint-Esprit.
- Évaluer les besoins de la communauté.
- Évaluer les ressources disponibles par les ONG, les autorités locales, etc.
- Chercher l'approbation de l'assemblée, y compris pour incorporer des personnes séropositives dans l'église.
- Élaborer un budget.
- Déterminer comment ce budget sera financé et assuré dans la durée.
- Identifier qui pourra gérer le programme.
- Établir le type de programme. Sera-t-il un programme à temps plein de l'église, à temps partiel ou en partenariat?
- Déterminer qui sera formé et qui assurera la formation.
- Développer des objectifs mesurables pour ce projet.
- Identifier un processus d'évaluation qui permettra de s'assurer que les objectifs sont atteints.

Dans bien des régions du monde, la crise du SIDA a placé l'église face à l'un de ses plus grands défis de tous les temps. Le rôle de l'église pour aider à prévenir la transmission du VIH et assister ceux qui sont infectés et affectés par le SIDA est capital. Alors que le VIH/SIDA continue d'éroder la capacité de la communauté et de la famille à soigner ceux qui sont affectés, l'église de Jésus-Christ est capable d'offrir soins, soutien et guérison, cela même pour quoi elle a été conçue.

***Promouvoir le programme CDV est un moyen par lequel Jésus peut toucher les gens dans le besoin en se servant de nous.***

# ANNEXE A

## Formulaire de consentement pour un test des anticorps du VIH

Nom du centre de dépistage: \_\_\_\_\_

Affilié à: \_\_\_\_\_

### **Introduction**

Un virus appelé VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) provoque le SIDA (Syndrome d'Immuno-Déficience Acquis). Quiconque est infecté au VIH risque de le propager à d'autres. Il se transmet par les rapports sexuels non protégés, les aiguilles partagées, le sang reçu de produits sanguins ou autres tissus infectés au VIH. Les mères infectées peuvent transmettre le VIH à leur bébé pendant la grossesse, à la naissance ou par l'allaitement.

Ce test ne détecte pas les particules de VIH présents dans le sang à proprement parler. Il détecte les anticorps que produit le corps pour combattre le virus. Il faut de deux semaines à six mois pour que le corps produise assez d'anticorps pour qu'ils puissent être détectés par ce test.

Vous n'êtes pas obligé(e) de passer ce test. Vous devez comprendre les risques et les avantages avant de décider de passer ce test. Veuillez lire ce formulaire de consentement attentivement afin que vous puissiez faire un choix éclairé concernant ce test sanguin.

### **Ce que signifie le test**

Si le résultat du test est POSITIF, cela signifie que le test a détecté du VIH dans votre corps. Vous avez donc le virus du VIH. Cela veut dire que vous pouvez le transmettre aux autres. Le test ne peut pas montrer depuis combien de temps une personne est infectée. Un tel résultat ne signifie pas que vous avez le SIDA, qui est le stade le plus avancé de l'infection au VIH.

Si le test est NÉGATIF, cela signifie que le test n'a pas détecté de VIH. Cela peut signifier l'une ou l'autre de deux choses:

- Le test n'a pas détecté le VIH parce que vous n'êtes pas infecté(e) par le virus.

OU

- Vous avez peut-être le virus, mais pas depuis assez longtemps pour que le test puisse le détecter. Il faut de deux semaines à six mois pour que le test devienne positif.

Il est rare que les résultats soient faux. Les résultats ambigus sont aussi rares. Quand un résultat de test ne semble pas avoir de sens, nous le refaisons. Nous pourrions alors procéder à une autre sorte de test sanguin pour savoir si vous êtes infecté(e) ou non.

### **Procédures**

Voilà ce qui va se passer si vous décidez de passer le test. Tout d'abord, vous allez rencontrer un conseiller. Ce conseiller vous fournira diverses informations sur les risques et les avantages du test. Il/elle vous expliquera la signification des résultats du test. Il/elle vous donnera des instructions afin que vous puissiez réduire les risques de propager le VIH, et vous expliquera les dangers de l'infection au VIH. Ensuite, on vous prendra une petite quantité de sang à une veine ou au bout du doigt pour procéder au test.

Après que votre sang aura été testé, vous recevrez les résultats. Avec certains tests, les résultats seront prêts en moins de 30 minutes. Avec d'autres, il vous faudra revenir un autre jour pour connaître les résultats.

La personne qui explique les résultats parlera aussi avec vous des diverses façons d'éviter de propager le VIH. Si le résultat du test est positif, il/elle vous aidera à le dire à toute personne avec qui vous avez eu des rapports sexuels ou échangé des aiguilles. Il/elle vous dira comment obtenir de l'aide et des soins pour vous-même.

### **Les avantages de passer le test**

Les avantages de passer ce test sont très personnels. Si vous êtes inquiet par rapport au SIDA, vous pourriez vous sentir mieux de savoir que votre test s'avère négatif. Parfois, même le fait d'apprendre que le test est positif peut enlever beaucoup de stress. Il est souhaitable d'attendre d'avoir les résultats du test avant d'avoir des rapports sexuels avec un nouveau partenaire. Dans certains cas, les résultats du test peuvent aider à diagnostiquer un problème médical ou vous orienter pour améliorer votre santé. Il peut exister encore d'autres avantages à faire ce dépistage que nous ne connaissons pas encore.

### **Les risques de passer le test**

Apprendre les résultats du test peut provoquer chez vous et votre conjoint un stress sévère, de l'anxiété et de la dépression. Si le résultat est négatif, vous pourriez être tenté(e) d'avoir des rapports sexuels non protégés. Cela ne ferait qu'augmenter vos risques d'être infecté(e) par le VIH. Si les résultats du test tombent dans de mauvaises mains, vous pourriez perdre votre travail, votre logement, ou votre assurance. Il se peut que vous ne puissiez pas voyager vers certaines destinations. Il peut y avoir d'autres risques et sujets de stress que nous ne connaissons pas encore.

Il se peut que l'aiguille utilisée pour prélever du sang vous fasse mal. Vous aurez une petite plaie là où l'aiguille a pénétré la veine. Le prélèvement sur le bout du doigt ne cause pas de grand inconfort.

### **Informations sur la confidentialité**

Votre fiche sera identifiée par un code chiffré et votre nom n'y sera pas inscrit afin de vous protéger. Personne ne sera informé des résultats de votre test sans votre permission. Quiconque contreviendrait à cette règle dans le centre violerait la confidentialité et serait immédiatement renvoyé. Le respect de votre vie privée est très important dans cette procédure.

### **Autres renseignements**

Nous vous communiquerons les résultats de votre test en personne. Sauf cas très particulier, nous ne vous communiquerons pas les résultats par téléphone ni par courriel. Si votre test est positif, nous vous encourageons à informer votre partenaire sexuel ou la/les personne(s) avec qui vous partagez des aiguilles. Si vous ne pouvez pas ou ne voulez pas les en notifier, des travailleurs de la santé publique sont disponibles pour le faire de façon anonyme. Si vous ne revenez pas chercher les résultats, nous vous contacterons pour vous les remettre et pour le counseling.

Signature de l'enquêteur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

### **Déclaration du demandeur**

Le test du VIH décrit ci-dessus m'a été expliqué. Je donne mon accord pour passer ce test volontairement. J'ai eu l'occasion de poser des questions. Il m'a été dit que, si j'avais des questions par la suite, je pourrais revenir et les poser à l'un des conseillers. Je recevrai un exemplaire de ce formulaire de consentement.

Signature du demandeur: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# ANNEXE B

## Évaluation des risques du VIH/SIDA

Ce questionnaire vous est remis pour confirmer que vous êtes un candidat probable à un test au VIH. Il n'y a pas besoin de passer le test si vous ne présentez pas de risque d'infection. Veuillez répondre à ces questions honnêtement. Vos réponses seront gardées confidentielles et seules les personnes autorisées à traiter votre dossier y auront accès.

1. Pourquoi pensez-vous que vous pourriez avoir le VIH? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels? OUI  NON   
Si oui, quel type de rapports sexuels: (Encerclez) anal vaginal oral  
Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec quelqu'un dont vous savez qu'il a le VIH? OUI  NON   
Combien de partenaires sexuels avez-vous eu cette année passée? \_\_\_\_\_  
Combien de partenaires sexuels avez-vous eu dans toute votre vie? \_\_\_\_\_  
Utilisez-vous un condom quand vous avez des rapports? OUI  NON   
Toujours ou parfois? \_\_\_\_\_
3. Avez-vous déjà été diagnostiqué comme ayant des infections sexuellement transmissibles ou traité pour cela? OUI  NON
4. Avez-vous déjà été soigné pour la tuberculose? OUI  NON
5. Avez-vous déjà reçu une transfusion sanguine? OUI  NON
6. Avez-vous déjà été piqué avec une aiguille, coupé par un instrument médical qui avait été utilisé pour quelqu'un d'autre sans qu'il ait été nettoyé correctement ensuite? OUI  NON
7. Vous êtes-vous injecté de la drogue ou des stéroïdes ou avez-vous partagé du matériel avec quelqu'un d'autre (tel que des aiguilles, seringues, etc.)? OUI  NON
8. Avec-vous eu des rapports sexuels avec quelqu'un qui pourrait répondre oui à n'importe laquelle des questions précédentes? OUI  NON

# ANNEXE C

## Lignes directrices pour le dépistage du VIH/SIDA et le counseling volontaires

*par Cynthia Calla, MD, MPH et Jenny Pandolfo, RN*

### **Éléments essentiels du processus de counseling**

- S'assurer que la relation établie est volontaire et confidentielle
- Faire preuve de sensibilité et ne pas juger
- Établir une relation de confiance
- Réunir des informations
- Instruire et communiquer des informations
- Encourager un changement de comportement
- Montrer de l'empathie
- Partager des concepts spirituels

### **Émotions les plus significatives**

- Peur/anxiété
- Honte/culpabilité
- Colère/sentiment de trahison
- Dénier
- Désarroi/sentiment d'être une victime
- Désespoir
- Solitude/isolement

### **Questions les plus significatives**

- Pourquoi voulez-vous passer un test du VIH?
- Que savez-vous concernant le VIH/SIDA?
- Que ferez-vous une fois que vous aurez les résultats du test?

| Domaines principaux                          | Questions  | Information   | Concepts spirituels  |
|--|--|---|--|
| <b>Pré-test en groupe ou individuel</b>      |  |   |  |
| <b>Que pensez-vous du processus du test?</b> |  |   |  |
| Le test lui-même                             | Que pouvez-vous me dire sur la façon dont le test est réalisé? | Bout du doigt   |  |
|  |  | Résultats disponibles en dix minutes pendant que vous attendez.   |  |
| Volontaire                                   | Que signifie pour vous le terme «volontaire»?                  | Libre de choisir de le passer ou non.   |  |
|  |  | Peux décider de quitter le counseling et le processus à tout moment. Si tel est le cas, encourager la personne à revenir quand elle se sentira prête. |  |
| Confidentiel                                 | Que signifie pour vous le terme «confidentiel»?                | Le résultat reste entre la personne qui vous teste et vous.   |  |
|  |  | Une documentation écrite vous sera remise si vous le souhaitez.   |  |
| Concept du positif ou négatif                | Que signifie pour vous le terme «positif»?                     | Si le test est positif, vous avez la maladie.   |  |
|  | Que signifie pour vous le terme «négatif»?                     | Si le test est négatif, vous n'avez pas la maladie.   |  |
| <b>Que savez-vous du VIH/SIDA?</b>           |  |   |  |
| Cause  | Que pouvez-vous me dire sur la cause physique du VIH?          | Il est causé par un virus.  |  |
|  |  | Il affaiblit le système immunitaire du corps (défense contre les maladies infectieuses).  |  |
|  | Que pensez-vous des causes spirituelles du VIH?                |   | Monde déchu<br>Le principe divin de la moralité (1 Corinthiens 6.18) |

| Domaines principaux | Questions   | Information  | Concepts spirituels   |
|---------------------|---|--|---|
| Transmission        | Que savez-vous sur la façon dont le VIH se transmet?      | Par du sang infecté, du sperme ou des fluides vaginaux.  |   |
|                     |   | Les relations sexuelles. Vous ou votre conjoint ou partenaire sexuel avec quelqu'un d'autre avant ou en dehors du mariage. | Les principes divins de moralité et du caractère sacré du mariage (Hébreux 13.4). |
|                     |   | Les femmes sont plus à risque que les hommes.  | Victime du péché de quelqu'un d'autre.  |
|                     |   | Drogues par intraveineuses; aiguilles partagées.   | L'esprit contrôlé par Dieu (Romains 8.6; 1 Pierre 4.7).                           |
|                     |   | Transfusion sanguine   |   |
|                     |   | Homosexualité  | Principes divins de moralité (Romains 1.24, 26-27).                               |
|                     |   | Mère-enfant dans le ventre, pendant la naissance ou lors de l'allaitement.   |   |
| Non transmise       | Que savez-vous des façons dont le VIH ne se transmet pas? | Simple contact (poignée de mains, baiser sur la joue, contact physique, accolade).   |   |
|                     |   | Respiration, toux ou éternuement.  |   |
|                     |   | Contact avec des objets quotidiens comme le téléphone.   |   |
|                     |   | Partager de la nourriture ou des ustensiles de cuisine.  |   |
|                     |   | Les moustiques ou autres piqûres d'insectes.   |   |

| Domaines principaux | Questions   | Information   | Concepts spirituels  |
|---------------------|---|---|--|
| Prévention          | Pouvez-vous me dire quelques façons de prévenir le VIH?               | Abstinence  | Principes divins de moralité (1 Corinthiens 6.18).   |
|                     |   | Fidélité  | Principes divins de moralité; caractère sacré du mariage (Hébreux 13.4).                                 |
|                     |   | Condoms<br>1) Pas efficaces à 100%<br>2) Protègent aussi d'une grossesse non désirée et de diverses MST.                                    |  |
|                     |   | Pas de vaccin   |  |
| Processus           | Pouvez-vous me dire quel peut être le processus de la maladie du VIH? | Peu s'écouler beaucoup de temps entre l'infection et les symptômes de maladie. 10 ans en moyenne.   | Dire la vérité et triompher du déni.   |
|                     | Quels sont certains des symptômes du VIH?                             | Fatigue, fièvre, perte de poids, cachexie, diarrhée.  |  |
| Traitement          | Pouvez-vous me comment le VIH peut être soigné?                       | Pas de cure. Déclin chronique qui va en s'aggravant jusqu'à la mort.  | Espérance dans le Seigneur si l'on a une relation avec lui; restauration, guérison (2 Corinthiens 4.16). |
|                     |   |   | Salut; vie éternelle (Matthieu 10.28; Jean 3.16).  |
|                     |   | Traitements par médicaments:<br>1) Antirétroviraux (ARV) aident à vivre plus longtemps, mais peuvent ne pas être disponibles ou abordables. |  |

| Domaines principaux  | Questions   | Information  | Concepts spirituels   |
|--|---|--|---|
|  |   | D'autres traitements médicamenteux peuvent accompagner la maladie. |   |
|  |   | Soins palliatifs   |   |
| <b>Pré-test au niveau individuel</b>                           |   |  |   |
| <b>Pouvez-vous me parler de vous-même?</b>                     |   |  |   |
| Famille  | Pouvez-vous me parler de votre famille?   |  |   |
|  | Pouvez-vous me parler de votre relation avec votre conjoint(e) (si mariés) ou de votre partenaire sexuel?                                   |  |   |
|  | Pouvez-vous me parler de vos enfants? Combien de jeunes enfants avez-vous?  |  |   |
| Profession   | Quelle est votre profession?  |  |   |
| <b>Pourquoi voulez-vous passer un test au VIH aujourd'hui?</b> |   |  |   |
| Risque   | Pourquoi pensez-vous avoir besoin de passer ce test?  |  |   |
|  | Compte-tenu de ce que vous avez appris dans le counseling en groupe, qu'est-ce qui vous fait penser que vous êtes personnellement à risque? |  |   |
|  | Comment avez-vous été exposé aux risques du VIH?  |  |   |
| <b>Que ferez-vous une fois le résultat du test connu?</b>      |   |  |   |
| Émotions   | Que pensez-vous du fait que les résultats pourront vous être communiqués dans les dix minutes?  |  | Parler des émotions ressenties. Voir la liste de versets bibliques. |
|  | Que ressentirez-vous si votre test est positif?   |  | Parler des émotions ressenties. Voir la liste de versets bibliques. |
|  | Que ressentirez-vous si votre test est négatif?   |  |   |

| Domaines principaux  | Questions  | Information                              | Concepts spirituels  |
|--|--|--|--|
| Partagez le résultat du test   | Avec qui allez-vous partager le résultat du test?                                |  |  |
| Soutien  | Si votre test est positif, qui vous soutiendra sur le plan émotionnel?           |  |  |
|  | Pouvez-vous me parler de votre relation avec Dieu?                               |  | Repentance et salut  |
|  |  |  | Recevoir le pardon, l'acceptation, l'amour, la compassion et le secours. |
|  |  |  | Vivre pour plaire à Dieu; marcher dans la sainteté et la justice.        |
| <b>Passer le test</b>  |  |  |  |
| <b>Après ce que nous avons discuté, comment vous sentez-vous en prenant ce test?</b> |  |  |  |
| <b>Post-test positif</b>   |  |  |  |
| <b>Comment vous sentez-vous par rapport au résultat de votre test?</b>               |  |  |  |
| Positif  | Comment réagissez-vous au fait que votre test soit positif?                      |  | Parler des émotions ressenties. Voir la liste de versets bibliques.      |
| <b>Qu'allez-vous faire maintenant que vous avez le résultat de votre test?</b>       |  |  |  |
| Comportement   | Quels changements allez-vous opérer dans votre vie?                              | Réduire les comportements à haut risque. |  |
|  | Quels changements allez-vous opérer dans votre relation avec Dieu?               |  |  |
| Partager le résultat du test et réaction   | Avec qui, de votre famille et vos amis, allez-vous partager cette nouvelle?      |  |  |
| Conjoint(e) ou partenaire sexuel   | Comment allez-vous partager cette nouvelle avec votre conjoint(e) ou partenaire? |  | Valeurs de vérité et d'intégrité (Zacharie 8.16).                        |
|  | Que pensez-vous que sera sa réaction?  | Possibilité d'abus ou d'abandon.         | Parler des émotions ressenties. Voir la liste de versets bibliques.      |
|  | Comment allez-vous encourager votre conjoint(e) à passer le test?                |  |  |

| Domaines principaux | Questions  | Information | Spiritual Concepts   |
|---------------------|--|-------------|--|
| Les enfants         | Comment allez-vous partager cette nouvelle avec vos enfants?                         |             |  |
|                     | Qui avez-vous qui pourra vous soutenir quand vous commencerez à être malade?         |             |  |
| Soutien             | Dans quelle mesure voyez-vous Dieu comme celui qui pourra vous assister?             |             | Relation avec Dieu et conception de Dieu comme Celui qui pourvoit et protège (1 Pierre 5.7).     |
|                     |  |             | Prière et lecture de la Bible.   |
|                     | Comment pensez-vous vous impliquer davantage dans une église?                        |             |  |
| Faire face          | Comment allez-vous affronter vos sentiments envers vous-même?                        |             | Concept de l'estime de soi.  |
|                     | Comment allez-vous gérer vos émotions?   |             | La foi surpasse les émotions. La paix et la joie dans le Saint-Esprit (Job 6.10; Romains 15.13). |
|                     | Comment allez-vous faire face?   |             | Concept de Dieu comme Celui qui pourvoit et protège (1 Pierre 2.24).                             |
|                     |  |             | Espoir de la guérison et de la restauration dans le Seigneur (Malachi 4.2; 1 Pierre 2.24).       |
|                     | Qui prendra soin de vos enfants si vous tombez malade? Si vous mourez?               |             |  |
|                     | Comment continuerez-vous à subvenir à vos besoins si vous tombez malade?             |             |  |
|                     | Y a-t-il des préparatifs que vous aimeriez faire au cas où votre mort serait proche? |             |  |

| Domaines principaux   | Questions   | Information  | Concepts spirituels                              |
|---|---|--|--|
| <b>Quelles précautions avez-vous besoin de prendre chez vous?</b> |   |  |  |
| Sang  | Comment allez-vous protéger les autres de tout contact avec votre sang?   | Ne partagez pas votre brosse à dent ni vos lames de rasoir.  |  |
|   |   | Désinfecter les surfaces contaminées par le sang ou d'autres fluides corporels contenant du sang avec une solution désinfectante à 5%.   |  |
|   |   | Trempez les vêtements qui ont des taches de sang (menstruations) ou les bandages dans une solution désinfectante à 5% pendant 10 minutes avant de les manipuler, de les réutiliser ou de les jeter.  |  |
| Relations sexuelles – couples discordants                         | Si votre conjoint(e) passe le test et qu'il est négatif, comment allez-vous le/la protéger de toute infection venant de vous? | Condoms, traitement des MST.   | L'amour ne succombe jamais (1 Corinthiens 13.8). |
| Grossesse   | Que pouvez-vous faire pour que vous ou votre conjointe ne tombe pas enceinte ou ne transmette pas le virus au bébé?           | Discutez de l'usage des condoms seuls, ou en conjonction avec d'autres méthodes de contrôle des naissances.  |  |
|   | Si vous ou votre conjoint(e) tombez enceinte, que pourrez-vous faire pour éviter de transmettre le virus à votre bébé?        | Néviripine (ou un autre médicament antiviral) et pas d'allaitement; sans traitement, il y a 30% de probabilité de transmission. Une dose de Néviripine pour la mère pendant le travail et une pour le bébé et aucun allaitement réduisent les risques de moitié. |  |

| Domaines principaux  | Questions   | Information  | Concepts spirituels   |
|--|---|--|---|
| <b>Ayant passé le test, quelles sont les prochaines étapes en ce qui concerne votre santé?</b> |   |  |   |
| Soins médicaux supplémentaires   | Quels symptômes du VIH ressentez-vous en ce moment?   | Fatigue, fièvre, perte de poids, cachexie, diarrhée.   |   |
|  | Votre test étant positif, quels que soient vos symptômes, de quels autres soins médicaux avez-vous besoin maintenant? | Test sanguin (hémogramme, numération des CD4, si disponible, hépatite B).  |   |
|  |   | Évaluation et traitement pour les MST.   |   |
|  |   | Évaluation et traitement pour la tuberculose.  |   |
|  |   | Prévention des infections opportunistes.   |   |
|  |   | Traitement avec antirétroviraux (ARV), si disponibles.   |   |
| <b>Post-test négatif</b>   |   |  |   |
| <b>Quels sont vos sentiments concernant le résultat de votre test?</b>                         |   |  |   |
| Négatif  | Que ressentez-vous du fait que votre test s'avère négatif?  |  | Parler des émotions ressenties. Voir la liste de versets bibliques. |
| Fenêtre d'exposition   | En quoi vous êtes-vous exposé à des risques ces six semaines passées?   | Fenêtre de temps avant de devenir positif. Expliquer le sens d'un test négatif dans la période fenêtre de 4-6 semaines qui suit l'infection. |   |
| <b>Qu'allez-vous faire des résultats de votre test?</b>  |   |  |   |
| Comportement   | Quels changements allez-vous opérer dans votre vie?   | Réduire les comportements à haut risque.   |   |
|  | Quels changements allez-vous opérer dans votre relation avec Dieu?  |  | Vivre une vie de piété (1 Timothée 6.11-12).                        |
|  | Comment envisagez-vous de vous impliquer davantage dans une église?   |  |   |
| Faire part du résultat et réaction   | Avec qui, de votre famille et vos amis, allez-vous partager cette nouvelle?   |  |   |

| Domaines principaux                      | Questions  | Information                  | Concepts spirituels |
|--|--|------------------------------|---------------------|
| Conjoint(e) ou partenaire sexuel         | Comment allez-vous partager cette nouvelle avec votre conjoint(e) ou partenaire?           |                              |                     |
|  | Comment allez-vous encourager votre conjoint(e) à passer le test?                          |                              |                     |
| Relations sexuelles— couples discordants | Si votre conjoint(e) passe le test et qu'il est positif, comment allez-vous vous protéger? | Condoms, traitement des MST. |                     |

| Concept spirituel                        | Référence biblique       | Texte  |
|--|--------------------------|--|
| Émotions—<br>Crainte                     | Psaume 23.4              | «Quand je marche dans la vallée de l'ombre de la mort, je ne crains aucun mal, car tu es avec moi: ta houlette et ton bâton, voilà mon réconfort.»   |
| Émotions—<br>Anxiété                     | Philippiens 4.6-7        | «Ne vous inquiétez de rien; mais, en toutes choses, par la prière et la supplication, avec des actions de grâces, faites connaître à Dieu vos demandes. Et la paix de Dieu, qui surpasse toute intelligence, gardera vos cœurs et vos pensées en Christ-Jésus.»  |
| Émotions—Honte                           | Psaume 31.1              | «Éternel! en toi je me réfugie: que jamais je ne sois dans la honte! Libère-moi dans ta justice!»  |
| Émotions—<br>Culpabilité                 | 1 Jean 1.9               | «Si nous confessons nos péchés, il est fidèle et juste pour nous pardonner nos péchés et nous purifier de toute injustice.»  |
| Émotions—Colère                          | Éphésiens 4.32           | «Soyez bons les uns envers les autres, compatissants, faites-vous grâce réciproquement, comme Dieu vous a fait grâce en Christ.»   |
| Émotions—<br>Trahison                    | 1 Thessaloniens<br>4.3-6 | «Ce que Dieu veut, c'est votre sanctification; c'est que vous vous absteniez de l'inconduite; c'est que chacun de vous sache tenir son corps dans la sainteté et l'honnêteté, sans se livrer à une convoitise passionnée comme font les païens qui ne connaissent pas Dieu; que personne, en affaires, n'use envers son frère de fraude ou de cupidité: le Seigneur fait justice de tout cela, nous vous l'avons déjà dit et attesté.» |
| Émotions—Déni                            | 2 Thessaloniens<br>2.10  | «Ils périssent, parce qu'ils n'ont pas reçu l'amour de la vérité pour être sauvés.»  |
| Émotions—<br>Désarroi                    | Psaume 72.12-13          | «Car il délivrera le pauvre qui crie et le malheureux qui n'a point d'aide. Il aura pitié du faible et du pauvre, Il sauvera la vie des pauvres.»  |
| Émotions—<br>Sentiment d'être<br>victime | Psaume 94.21-23          | «Ils s'attroupent contre la vie du juste et condamnent le sang innocent. Mais l'Éternel est ma forteresse, mon Dieu est le rocher de mon refuge. Il fera retomber sur eux leur faute, Il les réduira au silence par leur méchanceté; L'Éternel, notre Dieu, les réduira au silence.»   |

| Concept spirituel  | Référence biblique                | Texte   |
|--|-----------------------------------|---|
| Émotions—<br>Désespoir   | Jérémie 29.11-13                  | «Je connais, moi, les desseins que je forme à votre sujet, —oracle de l'Éternel, desseins de paix et non de malheur, afin de vous donner un avenir fait d'espérance. Alors, vous m'invoquerez et vous pourrez partir; vous intercéderez auprès de moi, et je vous exaucerai. Vous me chercherez et vous me trouverez, car vous me chercherez de tout votre cœur.»   |
| Émotions—<br>Solitude  | Deutéronome 31.6;<br>Hébreux 13.5 | «Fortifiez-vous et prenez courage! Soyez sans crainte et sans effroi devant eux; car l'Éternel, ton Dieu, marche lui-même avec toi, il ne te délaissera pas, il ne t'abandonnera pas.»  |
| Émotions—<br>Isolement   | Psaume 68.5-6                     | «Le père des orphelins, le défenseur des veuves, c'est Dieu dans sa sainte résidence. Dieu fait habiter les solitaires dans une maison, Il fait sortir les prisonniers pour leur satisfaction; mais les rebelles seuls demeurent en des lieux arides.»  |
| Principes divins de moralité sexuelle                                | 1 Corinthiens 6.18-19             | «Fuyez l'inconduite. Quelque autre péché qu'un homme commette, ce péché est extérieur au corps; mais celui qui se livre à l'inconduite pèche contre son propre corps. Ne savez-vous pas ceci: votre corps est le temple du Saint-Esprit qui est en vous et que vous avez reçu de Dieu, et vous n'êtes pas à vous-mêmes?»  |
| Caractère sacré du mariage   | Hébreux 13.4                      | «Que le mariage soit honoré de tous, et le lit conjugal exempt de souillure. Car Dieu jugera les débauchés et les adultères.»   |
| Un esprit contrôlé par Dieu  | Romains 8.6                       | «Avoir les tendances de la chair, c'est la mort; avoir celles de l'Esprit, c'est la vie et la paix.»  |
|  | 1 Pierre 4.7                      | «La fin de toutes choses est proche; soyez donc sensés et sobres en vue de la prière.»  |
| Les principes divins de moralité sexuelle concernant l'homosexualité | Romains 1.24, 26-27               | «C'est pourquoi Dieu les a livrés à l'impureté, selon les convoitises de leurs cœurs, en sorte qu'ils déshonorent eux—mêmes leurs propres corps... C'est pourquoi Dieu les a livrés à des passions déshonorantes, car leurs femmes ont remplacé les relations naturelles par des actes contre nature; et de même les hommes, abandonnant les relations naturelles avec la femme, se sont enflammés dans leurs désirs, les uns pour les autres; ils commettent l'infamie, homme avec homme, et reçoivent en eux-mêmes le salaire que mérite leur égarement.» |

| Concept spirituel                                      | Référence biblique                | Texte  |
|--|-----------------------------------|--|
| Espoir de guérison et de restauration dans le Seigneur | 2 Corinthiens 4.16                | «C'est pourquoi nous ne perdons pas courage. Et même lorsque notre homme extérieur se détruit, notre homme intérieur se renouvelle de jour en jour.»   |
| Le salut—la vie éternelle                              | Matthieu 10.28; Jean 3.16         | «Ne craignez pas ceux qui tuent le corps et qui ne peuvent tuer l'âme, craignez plutôt celui qui peut faire périr l'âme et le corps dans la géhenne.»  |
| La vérité et l'intégrité                               | Zacharie 8.16; 1 Corinthiens 13.6 | «Ces paroles, vous les mettrez en pratique: dites la vérité chacun à son prochain, jugez dans vos portes selon la vérité et selon un jugement de paix.»  |
| Dieu qui prend soin de nous                            | 1 Pierre 5.7                      | «Déchargez-vous sur lui de tous vos soucis, car il prend soin de vous.»  |
| La foi surpasse les émotions dans la souffrance        | Job 6.10                          | «J'aurais encore cette consolation, et je sauterais de joie, malgré ma douleur inexorable, c'est que je n'ai pas renié les paroles du Saint.»  |
|  | Romains 15.13                     | «Que le Dieu de l'espérance vous remplisse de toute joie et de toute paix dans la foi, pour que vous abondiez en espérance, par la puissance du Saint-Esprit!»   |
| L'espérance de la guérison                             | 1 Pierre 2.24                     | «Lui qui a porté nos péchés en son corps sur le bois, afin que, morts à nos péchés, nous vivions pour la justice; lui dont la meurtrissure vous a guéris.»   |
| L'amour protège toujours                               | 1 Corinthiens 13.7                | «Il pardonne tout, il croit tout, il espère tout, il supporte tout.»   |
| Mener une vie qui honore Dieu                          | 1 Timothée 6.11-12                | «Pour toi, homme de Dieu, fuis ces choses et recherche la justice, la piété, la foi, l'amour, la patience, la douceur. Combats le bon combat de la foi, saisis la vie éternelle, à laquelle tu as été appelé...» |

# RÉFÉRENCES

- Butrin, J. (1996). *Who will cry for me: Pastoral care for persons with AIDS*. Florida: Poor Richards Press.
- Butrin, J. (1992) *Cultural diversity in the nurse-client encounter*. *Clinical nursing research*, 1(5).
- Chigwedere, P., Seage, G., Lee, T., & Essex, M. (2008). *Efficacy of antiretroviral drugs in reducing mother-to-child transmission of HIV in Africa: a meta-analysis of published clinical trials*. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 24(6), 827-37.
- Church of the Province of Southern Africa HIV/AIDS Ministries Strategic Planning (2001). *From words to actions*. Retrieved on June 21, 2003 from <[http://www.Anglicancommunion.org/special/hiv aids/words\\_to\\_action.htm](http://www.Anglicancommunion.org/special/hiv aids/words_to_action.htm)>.
- Coovadia, H., Rollins, N., Bland, R., Little, K., Coutsooudis, A., & Bennish, M. et al. (2007). *Mother-to-child transmission of HIV-1 infection during exclusive breastfeeding in the first 6 months of life: an intervention cohort study*. *The Lancet*, 369(9567), 1107-1116.
- Du Toit, A., Grobler, H., & Schenck, C. (1998) *Person-centered communication: The theory and practice for the helping professions*. Halfway House: Thomson.
- Egan, G. (1998) *The skilled helper; A problem management opportunity-development approach to helping*. Pacific Grove: Brooks & Cole.
- Figley, C. (2002). *Treating compassion fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Gladding, S. (1996). *Counseling: A comprehensive profession*. London: Merrill Prentice Hall Publisher.
- Granich, R. & Mermin, J. (2003). *HIV health & your community: A guide for action*. Berkeley, CA: The Hesperian Foundation.
- Greenwald, J., Burstein, G., Pincus, J., & Branson, B. (2006). *A rapid review of rapid HIV antibody tests*. *Current Infectious Disease Reports*, 8:125-131.
- HealthCare Ministries (2002). *A manual for hospice care: A guide to offering care for those who are living or dying with AIDS*. Springfield, MO.

- Holtgrave, D., & McGuire, J. (2007). *Impact of counseling on voluntary counseling and testing programs for persons at risk for or living with HIV infection*. *Clinical Infectious Diseases*, 45(s4), S240-S243.
- International Center for Research on Women (2002). *Community involvement & the prevention of mother-to-child transmission of HIV*. Retrieved May 25, 2003, from <<http://www.avert.org/motherchild.htm>>.
- Maternal and Neonatal Health (2002) *Mother-to-Child Transmission of HIV/AIDS: Reducing the Risk*. Retrieved on June 25, 2003 from <<http://www.mnh.jhpiego.org/bestmtchiv.pdf>>.
- South Africa Training Programme (SAT). (2003). *Guidelines for counseling children who are infected with HIV or affected by HIV and AIDS*. Retrieved on May 22, 2003 from <[http://www.satregional.org/pubs/Counseling\\_Children.pdf](http://www.satregional.org/pubs/Counseling_Children.pdf)>.
- Sue, W. D, Sue, D., & Sue, D.W. (2003). *Counseling the Culturally Diverse: Theory and Practice*. New York: John Wiley and Sons.
- UNAIDS. (2009, May 27). *Early diagnosis and treatment save babies from AIDS-related death* [Press release]. Retrieved May 27 2009 from <[http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090525\\_UNICEF.asp](http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090525_UNICEF.asp)>.
- UNAIDS. (2008). *Fast facts about HIV and counseling* [Fact sheet]. Retrieved May 26, 2009 from <[http://www.data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080527\\_fastfacts\\_testing\\_en.pdf](http://www.data.unaids.org/pub/FactSheet/2008/20080527_fastfacts_testing_en.pdf)>.
- Van Dyk, A. (2002). *HIV/AIDS care and counseling: A multidisciplinary approach*. South Africa: Pearson Educators.
- World Health Organization. (2004). *Nutrition counseling, care and support for HIV-infected women*. Geneva: World Health Organization.