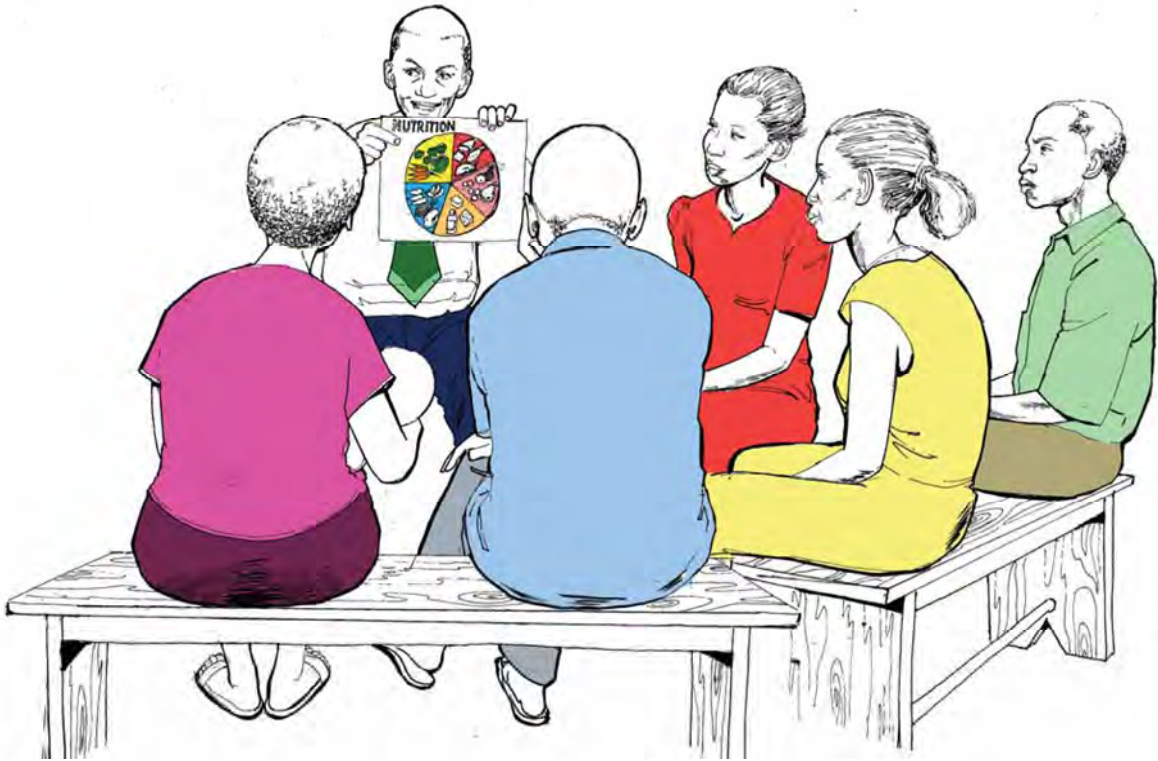




PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH ET LE SIDA (PVVIH)



Manuel de formation pour les
agents de santé communautaire et les agents
des soins à domicile

Guide du facilitateur

2008



Ce document a pu être produit grâce au soutien généreux du peuple américain par le biais de l'appui de l'USAID/Asie de l'Est et de l'Office de la santé, des maladies infectieuses et de la nutrition, Bureau de santé globale, Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), aux termes de l'accord coopératif No. GHN-A-00-08-00001-00 et de l'accord coopératif No. AID-OAA-A-00014, par l'intermédiaire du Projet FANTA-2, mis en oeuvre par FHI 360. Le contenu entre dans la responsabilité de l'FHI 360 et ne reflète pas forcément les vues de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

REMERCIEMENTS

La prise en charge nutritionnelle des personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH) : Manuel de formation pour les agents de santé communautaire et les agents des soins à domicile est une publication du Regional Centre for Quality of Health Care (RCQHC), Kampala, Ouganda. Un soutien financier et technique pour la mise au point de cette publication a été apporté par le Projet Assistance technique pour l'alimentation et la nutrition (FANTA) de HJ K582 avec un soutien technique de l'Agence pour le Développement international (USAID).

RCQHC est un institut régional visant au renforcement des capacités pour la prestation de soins de santé de qualité, soutenu en grande partie par l'USAID/Afrique de l'Est à Nairobi au Kenya et par l'Université de Makerere à Kampala.

RCQHC tient à remercier tous ceux qui ont contribué à la production du présent manuel. Le contenu a été rédigé par Mary Materu du Centre for Counselling, Nutrition and Health Care (COUNSENUETH) en Tanzanie. Dorcas Lwanga du Projet Africa's Health en 2010/11 a préparé les aides professionnelles. Robert Mwadime, Conseiller régional senior en nutrition, FANTA/11, a fourni une contribution technique et a coordonné la finalisation du manuel. Maryanne Stone-Jimenez a revu le manuel et a étoffé la méthodologie pédagogique pour les adultes. Hana Nekatebeb, conseillère en santé et nutrition infantiles de RCQHC, Christine Omondi, administratrice du programme RCQHC, Sheila Nyakwezi de Catholic Relief Services, Tony Castleman, conseiller senior de la sécurité alimentaire, de la nutrition et du VIH, FANTA/11, et Wendy Hammond, responsable de la santé maternelle et infantile de FANTA/11, a également pris part à la revue technique.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
ABRÉVIATIONS ET SIGLES	iii
INTRODUCTION.....	1
SÉANCE 1. INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DE LA FORMATION.....	6
SÉANCE 2. APTITUDES À L'ÉCOUTE ET À L'APPRENTISSAGE.....	11
SÉANCE 3. NOTIONS DE BASE EN NUTRITION.....	16
SÉANCE 4. RELATIONS ENTRE LE VIH ET LA NUTRITION.....	22
SÉANCE 5. PRATIQUES NUTRITIONNELLES ESSENTIELLES.....	26
SÉANCE 6. EVALUER LA NUTRITION PENDANT LES VISITES À DOMICILE.....	29
SÉANCE 7. AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ALIMENTS DU MÉNAGE	37
SÉANCE 8. SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS ET DE L'EAU ET HYGIENE	41
SÉANCE 9. PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES COMPLICATIONS LIÉES AU VIH	44
SÉANCE 10. PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS ALIMENTS-MÉDICAMENTS ET DES EFFETS SECONDAIRES	50
SÉANCE 11. SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES	56
SÉANCE 12. ALIMENTER LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS.....	60
SÉANCE 13. SUIVI, RÉFÉRENCE ET RESEAUTAGE.....	64
SÉANCE 14. PRATIQUE DU COUNSELING NUTRITIONNEL ET PLANIFICATION DES TÂCHES..	68

ABRÉVIATIONS ET SIGLES

ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de santé communautaire
CDV	Conseil et dépistage volontaires
CPN	Consultations prénatales
FANTA	Food and Nutrition Technical Assistance Project/Projet d'assistance technique pour l'alimentation et la nutrition
IO	Infections opportunistes
IST	Infection sexuellement transmissible
MS	Ministère de la santé
OBC	Organisation à base communautaire
OC	Organisation professionnelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PB	Périmètre brachial
PTME	Prévention de la transmission mère à enfant du VIH
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
SIDA	Syndrome de l'immunodéficience acquise
SMI	Santé maternelle et infantile
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement international
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Le présent Guide du Facilitateur aidera les formateurs à équiper les agents de santé communautaire (ASC) et les agents des soins à domicile (ASD) des compétences de base nécessaires pour apporter des soins et un soutien nutritionnels aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PVVIH).

BUT

Cette formation a pour but d'équiper les ASC et les agents de soins à domicile des connaissances et des compétences visant à améliorer les soins nutritionnels et le soutien aux PVVIH lors des stratégies avancées au niveau communautaire ou des visites à domicile.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

Les objectifs de la formation sont donnés ci-après :

1. Appliquer les principes du counselling et négocier de petites actions faisables pour améliorer la nutrition des PVVIH.
2. Concevoir des régimes alimentaires et des menus variés en utilisant des aliments disponibles localement et d'un prix abordable pour conseiller les PVVIH sur la manière appropriée de se nourrir.
3. Expliquer la relation entre la nutrition et le VIH.
4. Soutenir les Pratiques nutritionnelles essentielles des PVVIH lors des soins à domicile.
5. Identifier les méthodes pour améliorer la qualité des aliments au niveau du ménage.
6. Discuter des questions courantes se rapportant à l'eau, à la sécurité sanitaire des aliments et à l'hygiène.
7. Prendre en charge les complications courantes imputables au VIH en utilisant des approches alimentaires.
8. Expliquer les mesures pour prendre en charge les interactions aliments-médicaments
9. Identifier le soutien nutritionnel approprié pour les femmes enceintes séropositives en tenant compte des aspects culturels et des questions liées au genre.
10. Identifier les problèmes nutritionnels des enfants séropositifs à VIH et identifier le soutien communautaire disponible pour traiter ces problèmes.
11. Discuter du suivi, de la référence et du réseautage.
12. Mettre au point des plans de travail pour réaliser les visites à domicile pour les PVVIH et les soignants.

PUBLIC CIBLE ET FACILITATEURS

Ce manuel est destiné aux formateurs dispensant une formation en cours d'emploi aux ASC et ASD qui prennent en charge les PVVIH.

Cette formation recommande au moins un facilitateur pour chaque groupe de 10 à 12 participants. Les facilitateurs devraient disposer des qualifications minimales suivantes :

- Expertise et expérience en matière de nutrition communautaire, y compris la nutrition des femmes enceintes et allaitantes et des enfants
- Connaissance et compétences en matière de counseling
- Expérience en matière de formation pour adultes et agents de santé et bénévoles/animateurs des services à base communautaire

- Connaissance fondamentale du VIH et du SIDA, des modes de transmission du VIH, de l'évolution de la maladie et des interventions pour la prévention du VIH ainsi que pour le traitement et la prise en charge des PVVIH.
- Connaissance des directives nationales sur la nutrition et le VIH

VUE D'ENSEMBLE DE LA FORMATION

Cet ensemble pédagogique commence par fournir une information de base sur la nutrition pour se concentrer ensuite sur les soins nutritionnels des PVVIH. Les thèmes portent notamment sur la relation entre la nutrition et le VIH, le bilan de l'état nutritionnel, l'amélioration des apports alimentaire, la prise en charge des interactions entre les aliments et les médicaments ainsi que sur les complications liées au VIH, les soins aux femmes séropositives à VIH et les enfants infectés ou affectés par le VIH, l'hygiène et l'hygiène de la nourriture et de l'eau ainsi que sur les principes du counseling. Vient accompagner le Guide du Facilitateur un ensemble de **Documents à distribuer aux participants** qui complètent le contenu récapitulatif de chaque séance.

UTILISATION DU GUIDE

Pour chaque séance, le formateur commencera par indiquer les objectifs. Les méthodes proposées pour partager le contenu et développer les compétences sont indiquées dans les cases en gris. Les formateurs peuvent modifier ces méthodes en fonction de leur expérience ou du niveau des participants à la formation. La durée proposée de chaque activité est donnée à titre d'exemple et pourra être adaptée aux besoins et attentes des participants et aux résultats du prétest. Chaque session comprend des instructions pour les documents qui seront utilisés pendant la séance.

Note : l'utilisation du terme "client(e)" dans ce manuel concerne les PVVIH ou les soignants.

EVALUATION DE LA FORMATION

Les approches suivantes sont utilisées pour évaluer la formation et déterminer si les participants ont bien saisi le contenu et acquis les compétences :

- Pré-test et post-test
- Questions et réponses pendant la séance et à la fin des séances
- Evaluation quotidienne par les participants
- Exercices pratiques pendant les séances

EMPLOI DE TEMPS PROPOSÉ

SEANCE	THEME	DUREE PROPOSEE
Premier jour		
SÉANCE 1	INTRODUCTIONS, ATTENTES ET OBJECTIFS DE L'ATELIER	1 heure
SÉANCE 2	APTITUDES À L'ÉCOUTE ET À L'APPRENTISSAGE <ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes à l'écoute et à l'apprentissage • Counseling, enseigner/guider et donner des conseils • Etapes utilisées pendant le counseling 	1 heure et demie
SÉANCE 3	NOTIONS DE BASE EN NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Définitions et facteurs qui influencent la nutrition • Groupes d'aliments et leur importance • FQDDAH (Fréquence, Quantité, Diversification alimentaire, Densité nutritionnelle, Alimentation active et Hygiène • S'EXERCER à créer des repas pour aider les PVVIH à bien manger 	2 heures et demie
SÉANCE 4	RELATION ENTRE LE VIH ET LA NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Relation entre le VIH et la nutrition et l'importance d'une bonne nutrition pour les PVVIH • Raisons pour lesquelles les PVVIH deviennent malnutries 	1 heure et demie
2e jour		
SÉANCE 5	PRATIQUES NUTRITIONNELLES ESSENTIELLES POUR AMÉLIORER ET MAINTENIR UNE BONNE NUTRITION <ul style="list-style-type: none"> • Pratiques nutritionnelles essentielles pour les PVVIH 	1 heure et demie
SÉANCE 6	EVALUER LA NUTRITION LORS DES VISITES À DOMICILE <ul style="list-style-type: none"> • Importance de l'évaluation nutritionnelle pour les PVVIH • Peser les PVVIH lors des visites à domicile • Utiliser le PB pour évaluer l'état nutritionnel des PVVIH • Apports alimentaires et autres évaluations lors des visites à domicile 	2 heures et demie

SEANCE	THEME	DUREE PROPOSEE
SÉANCE 7	AMÉLIORER LA QUALITÉ DES ALIMENTS DU MÉNAGE <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des aliments • Traiter les symptômes du VIH en améliorant la qualité des aliments 	1 heure et demie
SÉANCE 8	HYGIÈNE ET INNOCUITÉ DES ALIMENTS ET DE L'EAU <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène et sûreté de l'eau et des aliments pour les PVVIH • S'exercer à donner des messages sur l'hygiène et la sûreté de l'eau et des aliments 	1 heure
SÉANCE 9	PRISE EN CHARGE ALIMENTAIRE DES COMPLICATIONS LIÉES AU VIH <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des symptômes du VIH par le biais du régime alimentaire • S'exercer à donner un counseling sur la prise en charge alimentaire des symptômes du VIH • Préparer les SRO à domicile 	2 heures
3e jour		
SÉANCE 10	PRISE EN CHARGE DES INTERACTIONS ENTRE LES MÉDICAMENTS ET LES ALIMENTS ET EFFETS SECONDAIRES <ul style="list-style-type: none"> • Interactions médicaments-aliments • Symptômes associés aux médicaments pris par les PVVIH • S'exercer à soutenir les clients pour la prise en charge des interactions médicaments-aliments 	1 heure et demie
SÉANCE 11	SOINS ET SOUTIEN NUTRITIONNELS DES FEMMES ENCEINTES ET ALLAITANTES SÉROPOSITIVES <ul style="list-style-type: none"> • Soins et soutien nutritionnels des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives • Aspects culturels et ceux liés au genre qui affectent la nutrition des femmes enceintes et allaitantes qui sont séropositives. 	1 heure
SÉANCE 12	ALIMENTER LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS SÉROPOSITIFS <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs • Soutien nutritionnel à domicile pour les nourrissons et les enfants séropositifs 	1 heure et demie

Activité 12.3. Soutien nutritionnel à domicile pour les nourrissons et les enfants séropositifs qui sont malades (40 minutes)

Travail en petit groupe et questions/réponses

- Demandez aux participants de rester dans les mêmes groupes. Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 12.4. Aide professionnelle 10 : Nourrir l'enfant séropositif**.
- Revoyez les deux premières pages du document avec les participants. Expliquez qu'ils utiliseront ce document pour remonter en arrière dans le temps et prendre les mesures nécessaires pour éviter que Dan ne tombe malade.
- Lisez la questions suivante à voix haute : *Si vous aviez rendu visite à Dan le jour où il est né, quels sont les conseils nutritionnels et alimentaire que vous auriez donnés à Ruti?*
- Demandez à chaque groupe de répondre à la question, en leur indiquant de se rapporter au **Document 12.2. Problèmes nutritionnels des nourrissons et des enfants séropositifs, 12.3. Aide professionnelle 9: Evaluer les problèmes alimentaires des nourrissons et des enfants séropositifs, Document 12.4. Aide professionnelle 10: Nourrir l'enfant séropositif** et le **Document 12.5. Aide professionnelle 11 : Evaluer la croissance de l'enfant**.
- Après 10 minutes, demandez à un groupe de présenter ses résultats pendant que les autres groupes font des commentaires.
- Répétez le processus pour les questions restantes. Certaines questions seront données en italique :
 1. Si vous vous étiez rendu dans la maison de Dan lorsqu'il avait 7 mois, quels sont les aliments locaux que vous auriez recommandés pour lui ? Comment Ruti aurait dû modifier les aliments? Qu'est-ce que vous auriez recommandé pour la fréquence de l'alimentation, la quantité des aliments, la densité nutritive, l'alimentation active et l'hygiène (FQDDAH) ?
 2. Si vous aviez rendu visite à Dan lorsqu'il avait la diarrhée à 4 moi, quels sont les conseils alimentaires que vous auriez donnés à Ruti, à Hélène ?
 3. Si vous aviez visité Dan lorsqu'il est rentré du centre de récupération nutritionnelle, quels sont les aspects que vous auriez suivis ? (*suivi de la croissance, apports alimentaires suffisants pour un enfant de 36 mois, problèmes pour l'alimenter*)
 4. Si vous aviez su que DAN suivait un TAR, quels sont les aspects nutritionnels dont vous auriez parlé pendant la visite à domicile ? (*effets secondaires*)
 5. Si vous aviez rendu visite à Hélène après le décès de Ruti, quels sont les soins nutritionnels dont vous auriez discuté avec elle et pourquoi ? (*suivi de la croissance, apports alimentaires adéquats pour un enfant de 36 mois, prise en charge alimentaire des symptômes liés au VIH et effet secondaires des médicaments*).
- Après 10 minutes de discussion en groupe, demandez à des groupes choisis au hasard de présenter ses résultats pour chaque question et faciliter la discussion.

Activité 12.4. Revue de la séance (5 minutes)

Questions et réponses

- Concluez la séance en demandant aux participants d'indiquer ce qu'ils ont à dire sur les soins nutritionnels pour les nourrissons et les enfants séropositifs.
- Un facilitateur ou un participant peut inscrire les réponses sur la grande fiche.

SÉANCE 13. SUIVI, RÉFÉRENCE ET RESEAUTAGE

DURÉE ESTIMÉE : 1 heure et demie

BUT

Dans cette séance, les participants prennent connaissance des directives liées au suivi et à la référence des clients vers d'autres soins et services de soutien qui peuvent améliorer ou maintenir l'état nutritionnel.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de la séance, les participants seront en mesure de :

1. Définir et expliquer le suivi, la référence et la réseautage
2. Décrire les actions qui seront prises lors des visites de suivi
3. Identifier les partenaires clés dans la communauté pour la référence des PVVIH.

SURVOL DES ACTIVITÉS

- Activité 13.1.** Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)
Activité 13.2. Définitions du suivi, de la référence et de la réseautage (15 minutes)
Activité 13.3. Actions à prendre lors d'une visite de suivi (30 minutes)
Activité 13.4. Partenaires clés de la référence des PVVIH (10 minutes)
Activité 13.5. Revue de la séance (5 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et chevalet, les feutres et le papier cache.
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche.
- Revoir le **Document 13.1 Scénarios de cas pour le suivi et la référence** et **Document 13.2 Liste de pointage de l'observation du counseling et de la référence lors du suivi**.
- Préparer les groupes pour les visites sur le terrain du lendemain, donner des instructions pour se rencontrer en salle de classe pour les instructions et distribution des tâches.
- Rappeler les sites des visites et prendre les arrangements de dernière minute si nécessaire.

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 13.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 13.2. Définitions du suivi, de la référence et de la réseautage (20 minutes)**Tempête d'idées**

- Demandez aux participations de faire une tempête d'idées sur la signification des termes "suivi", "référence" et "réseautage". Un facilitateur devrait inscrire les réponses sur une grande fiche.
- Comparez les réponses à l'information ci-après et faites les corrections nécessaires.

Suivi

- Les agents de santé font généralement un suivi de leurs clients pour contrôler leur état de santé.
- Les soins et soutien de suivi comprennent les actions suivantes 1) contrôle de l'état de santé et état nutritionnel, 2) évaluation des apports alimentaires, 3) counseling pour traiter les barrières à la mise en œuvre des PNE, 4) soutien et encouragement et 5) revue des plans de repas, de l'exercice et activité physique et médicaments pris, y compris les remèdes à base d'herbes et les suppléments.
- Les clients devraient être suivis continuellement, aussi bien dans l'établissement de santé que dans leur domicile.
- La fréquence des visites de suivi dépend de la gravité du problème.

Référence

- La référence ou aiguillage consiste à orienter les clients vers d'autres services ou d'autres prestataires qui ont plus de compétences ou plus d'expérience ou encore du meilleur matériel.
- Les clients peuvent être référés vers les services ou programmes suivants :
 - Soins cliniques pour les infections opportunistes, infections sexuellement transmissibles, soutien nutritionnel ou soins palliatifs
 - Counseling supplémentaire
 - Services de PTME
 - CDV
 - TAR
 - Soutien psychologique ou spirituel
 - Suppléments alimentaires ou autre soutien économique ou matériel
 - Droits humains ou soutien juridique pour traiter la stigmatisation et la discrimination, la planification de la succession ou la participation des PVVIH.

Réseautage

- Un réseau est un groupe interconnecté ou collaborateur de personnes, de systèmes ou d'organisations.
- La réseautage permet aux agents de santé d'échanger les informations, les expériences, les références et les données, de partager des outils et des ressources comme le matériel d'IEC et d'améliorer les soins pour les PVVIH.
- Les prestataires devraient identifier d'autres secteurs, groupes, organisations et personnes qui fournissent des services pouvant compléter leurs propres services.
- Le réseau guidera les agents de santé pour qu'ils aident les PVVIH à avoir accès aux services juridiques, au counseling et aux services spirituels de la région.

- Le réseau permet également aux agents de santé d'échanger information et idées pour améliorer les services.

Activité 13.3. Actions à prendre lors d'une visite de suivi (45 minutes)

Démonstration et jeu de rôle

- Divisez les participants en groupes de trois.
- Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 13.1. Scénarios de cas pour le suivi et la référence** et demandez-leur de faire un jeu de rôle du counseling dans le cadre du suivi pour le client du premier scénario. Expliquez qu'un membre du groupe prendra le rôle de l'agent de santé communautaire, un autre celui du client ou de la cliente et le troisième observera en utilisant le **Document 13.2. Liste de pointage de l'observation du counseling et de la référence lors du suivi**. Donnez aux groupes 10 minutes pour les jeux de rôle.
- Après 10 minutes, demandez à un groupe de présenter son expérience et laissez les autres faire les commentaires.
- Répétez le processus pour les deux autres scénarios de cas, demandant aux membres du groupe de changer de rôle pour chaque participant ait l'occasion de pratiquer le counseling.
- Quand tous les groupes ont fait un jeu de rôle du counseling pour les 3 scénarios, facilitez la discussion en plénière sur les difficultés rencontrées pour interpréter ces rôles.
- Si des aspects ne sont pas clairs, deux facilitateurs pourront démontrer une visite de suivi en utilisant l'un des scénarios.

Activité 13.4. Partenaires clés pour la référence des PVVIH (15 minutes)

Tempête d'idées

- Demandez aux participants de faire une tempête d'idées sur les personnes et les groupes dans leur communauté avec lesquels ils peuvent travailler pour promouvoir de bonnes pratiques nutritionnelles pour les PVVIH. Un facilitateur devrait indiquer les réponses sur une grande fiche. Comparez les réponses avec la liste ci-après et comblez les lacunes, si nécessaire.
 - Membres du ménage
 - Dirigeants communautaires
 - Dispensaire du village
 - Centre de santé
 - Autorités du district
 - Organisations non gouvernementales (ONG)
 - Organisations locales à base communautaire (OBC)
 - Accoucheuses traditionnelles
 - Guérisseurs traditionnels
 - Dirigeants religieux
 - Chefs ou dirigeants traditionnels

- Demandez ensuite aux participants de faire une tempête d'idées sur la manière dont ils peuvent créer un réseau avec ces partenaires et partagez les résultats en plénière.
- Facilitez la discussion sur les barrières entravant la réseautage et les solutions possibles.

Activité 13.5. Revue de la séance (5 minutes)

SÉANCE 14. PRATIQUE DU COUNSELING NUTRITIONNEL ET PLANIFICATION DES TÂCHES

DURÉE ESTIMÉE : 4 heures

BUT

Dans cette séance, les participants apprennent à appliquer les compétences du counseling en matière de nutrition et VIH et à mettre au point des plans d'activités dans le court terme pour appliquer les connaissances et les compétences acquises dans le cadre de cet atelier.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A LA FIN DE LA SEANCE, LES PARTICIPANTS SERONT EN MESURE DE :

1. Appliquer les compétences de counseling acquises dans le cadre de cet atelier.
2. Identifier les solutions aux difficultés rencontrées lors des visites à domicile et dans la communauté.
3. Préparer un plan de travail pour le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté.

SURVOL DES ACTIVITÉS

Activité 14.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 14.1. Pratique sur le terrain, dans les domiciles et les communautés (120 minutes)

Activité 14.2. Feedback sur les séances de pratique (60 minutes)

Activité 14.3. Planifier le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté (40 minutes)

Activité 14.4. Post-test (15 minutes)

PRÉPARATION À L'AVANCE

- Préparer les grandes fiches et le chevalet, les feutres et le papier cache
- Marquer les objectifs de la séance sur une grande fiche
- Arranger la logistique de dernière minute concernant les visites sur le terrain
- Revoir le **Document 14.1. Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)**, **Document 14.2 Rapport de counseling/négociation** et **Document 14.3 Exemple de plan d'action.**

ACTIVITÉS DÉTAILLÉES

Activité 14.1. Présentation des objectifs et de la durée de la séance (5 minutes)

Activité 14.2. Pratique sur le terrain dans les domiciles et les communautés (120 minutes)

Visite sur le terrain et pratique du counseling

- Avant de partir pour les visites sur le terrain, demandez aux participants de revoir le **Document 14.1. Liste de vérification pour l'observation du counseling (DEIDRAR)**. Passez en revue les étapes du counseling steps et les compétences à l'écoute et à l'apprentissage.
- Divisez les participants en paires. Expliquez qu'une personne dans la paire sera le conseiller ou la conseillère dans les sites de la visite sur le terrain et l'autre observera le counseling et remplira le **Document 14.1 Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)** pour donner un feedback au retour des visites de terrain.
- Indiquer qu'il existe deux copies de ce document dans le paquet des participants. Les paires changeront de rôles après 15 minutes pour que la personne qui a été l'observateur puisse également s'exercer à donner un counseling pendant que l'autre personne observe et remplir l'autre copie de la liste de pointage.
- Demandez aux participants de consulter le **Document 4.1. Rapport de counseling/négociation**. Expliquez que chaque paire va remplir ce formulaire sur la base de la séance de pratique de counseling pour pouvoir apporter un feedback au retour de la visite sur le terrain.
- Répartissez les facilitateurs parmi les participants pour avoir un facilitateur à chaque site sur le terrain. Pendant le counseling, apporte une assistance si nécessaire.
- Après 1 heure et demie, revenez au site de formation.

Activité 14.2. Feedback sur la pratique du counseling (60 minutes)*Discussion*

- Lorsque les participants reviennent des visites sur le terrain, demandez à chaque paire de récapituler son expérience, utilisant son **Document rempli 14.1. Liste de pointage de l'observation du counseling (DEIDRAR)** et **Document 4.1. Rapport de counseling/négociation**.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires et facilitez la discussion sur l'expérience. Demandez aux participants s'ils ont rencontré des difficultés dans le counseling et encouragez un feedback sur la manière de traiter ces difficultés.
- Récapitulez les parties positives des visites sur le terrain et les manières de remédier aux difficultés rencontrées.

Activité 14.3. Planifier le counseling et l'éducation des PVVIH dans la communauté (40 minutes)*Travail en petits groupes*

- Demandez aux participants de se regrouper en fonction des communautés dans lesquelles ils habitent pour planifier les séances de counseling et d'éducation lors des visites à domicile et visites aux groupes de PVVIH.
- Indiquez aux groupes de se rapporter au **Document 6 : Exemple de plan d'action**. Demandez à chaque groupe de remplir le plan d'action pour les quatre visites à domicile et au moins deux visites de groupe (par exemple, des visites à des réseaux de PVVIH ou groupes de soutien aux PVVIH). Revoyez chaque colonne du plan tel que mentionné ci-après.
 - A qui je vais rendre visite ? Ne pas marquer les noms mais plutôt décrire les gens, par exemple, "Une jeune femme enceinte pour la première fois", "Un homme qui vient juste de commencer les ARV", "Une femme avec un nouveau-né", ou "Une mère avec un jeune enfant qui est séropositif".
 - Quel est le but de ma visite ? Qu'est-ce que j'aimerais que mon client ou ma cliente sache ou fasse à la fin de la visite ?
 - Quand et où est-ce que je vais faire les visites ?
 - Où est-ce que je peux référer les clients pour qu'ils reçoivent des soins plus détaillés et plus spécialisés ? Quels sont les groupes et les personnes avec lesquels je dois établir des réseaux pour soutenir mes clients ?
 - Qu'est-ce que je vais couvrir dans la séance de suivi ?
 - A qui je vais rendre compte et quand/avec quelle fréquence ?
- Donnez aux groupes 30 minutes pour remplir les plans.
- A la fin des 30 minutes, demandez à trois groupes au moins de partager leurs plans.
- Demandez aux participants s'ils ont des questions et des commentaires et facilitez la discussion.

Activité 14.4. Post-test (15 minutes)*Test oral**

- Demandez aux participants de former un cercle et de se mettre debout en tournant le dos au centre du cercle.
 - Expliquez que vous allez poser des questions et que les participants devraient répondre en levant la main paume ouverte s'ils pensent que la réponse est OUI, une main avec le poing fermé s'ils pensent que la réponse est NON, et une main avec deux doigts pointés s'ils ne CONNAISSENT PAS la réponse.
 - Un facilitateur devrait lire la question. Un autre facilitateur devrait noter le nombre de réponses correctes et les noter à côté du numéro de la question.
 - Une fois que toutes les questions ont été posées, informez les participants du nombre de réponses correctes à chacune des questions. Ne leur donnez pas les réponses aux questions.
 - Indiquez aux participants que ces thèmes seront discutés plus en détail pendant la formation.
- * Utilisez toute autre méthode pour faire le post-test, en fonction du contexte local.

	POST-TEST ET CLÉS DES RÉPONSES	Oui	Non
1.	Dire à un client(e) ce qu'il faut faire est la manière la plus sûre de le/la faire changer de comportement.		X
2.	Par nutrition, on entend la capacité du corps de manger, de digérer, d'absorber et d'utiliser la nourriture pour exécuter ses fonctions.	X	
3.	Une mauvaise nutrition affaiblit les capacités du corps à lutter contre le VIH et d'autres infections.	X	
4.	Rien qu'en pesant un client(e), on pourra évaluer son état nutritionnel.		X
5.	La fermentation améliore la qualité de la nourriture car elle aide la digestion et l'absorption des aliments.	X	
6.	Les personnes vivant avec le VIH doivent consommer plus d'aliments riches en énergie que les personnes non infectées du même âge, même sexe et avec la même activité physique.	X	
7.	Les personnes vivant avec le VIH peuvent contracter facilement des infections.	X	
8.	Il est impossible pour une personne vivant avec le VIH d'affermir ses muscles et d'améliorer sa santé en général.		X
9.	Les symptômes liés au VIH peuvent être traités uniquement par des médicaments.		X
10.	Les aspects culturels et questions liées au genre peuvent affecter la nutrition d'une femme enceinte séropositive à VIH.	X	
11.	Les nouveau-nés dont les mères sont séropositives courent un risque accru d'avoir un poids insuffisant à la naissance.	X	
12.	Le VIH et les infections fréquentes diminuent les réserves d'énergie et de nutriment du corps.	X	