



Programme complet de santé sexuelle et de prévention du VIH pour les communautés LGBTQIA+ et la population générale à Madagascar



HARVARD
T.H. CHAN

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

*Soutenu par la Rose Service Learning Fellowship,
un programme du Harvard T.H. École Chan de santé publique*

Bienvenue dans ce programme complet de santé sexuelle conçu spécifiquement pour les individus et les communautés LGBTQ+ tout en étant suffisamment flexible pour s'adresser également aux populations générales. Ce programme met l'accent sur la prévention du VIH, le dépistage et la promotion globale de la santé tout en célébrant la diversité sexuelle et de genre et en promouvant la dignité dans l'accès aux soins de santé.

Pourquoi ce programme est important

Des recherches récentes soulignent le besoin urgent d'agir en matière de prévention et d'éducation sur le VIH. Comme souligné dans une correspondance du Lancet sur le VIH de 2024¹ " Sans action, on prévoit que la prévalence du VIH pourrait atteindre entre 9 % et 24 % d'ici 2033 ", les experts mettant en garde contre " une généralisation silencieuse de l'épidémie, avec plus de personnes infectées que ce qui est annoncé ". Ces projections qui donnent à réfléchir démontrent l'importance cruciale d'une prévention du VIH et d'une éducation à la santé sexuelle ciblées et culturellement adaptées. Comme nous l'avons vu dans divers contextes - des centres urbains aux régions éloignées - le manque de tests de routine, l'accès limité aux soins de santé et la stigmatisation peuvent conduire à une augmentation inquiétante des taux de transmission du VIH. Par exemple, des études² ont montré que les zones où les infrastructures de dépistage et l'éducation sont limitées peuvent connaître une augmentation spectaculaire de la prévalence du VIH, en particulier en milieu urbain.

Notre approche

Ce programme adopte une approche holistique et fondée sur des données probantes en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH qui :

- Centre les expériences et les besoins des personnes LGBTQ+
- Promouvoir le dépistage régulier du VIH comme élément de routine des soins de santé
- Supprime les obstacles aux soins, notamment la stigmatisation, la discrimination et l'accès aux soins de santé
- Met l'accent sur les stratégies de prévention au niveau individuel et communautaire
- Comprend des compétences pratiques pour négocier des relations sexuelles plus sûres et accéder aux services de santé
- Intègre les dernières recherches sur la prévention du VIH, y compris la PrEP et U=U

¹ Geoffroy, Audrey et coll. "Madagascar a besoin de toute urgence d'une enquête nationale sur la prévalence du VIH en 2024." The Lancet VIH, vol. 11 août 2024, p. e504.

² Robinson, Kyle E. et coll. « Modèles d'augmentation de la séropositivité au VIH dans le nord de Madagascar : preuve d'un problème urgent de santé publique. » Médecine tropicale et maladies infectieuses, vol. 9, non. 1, 2024, p. 1-12.

- Reconnaît l'intersectionnalité et la diversité des expériences vécues au sein des communautés LGBTQ+

Objectifs d'apprentissage

A la fin de ce cursus, les participants :

1. Comprendre les outils et stratégies actuels de prévention du VIH
2. Savoir comment accéder au dépistage du VIH et interpréter les résultats
3. Être capable de naviguer efficacement dans les systèmes de santé
4. Développer des compétences pour communiquer sur la santé sexuelle
5. Reconnaître l'importance d'un dépistage régulier et d'une intervention précoce
6. Établir des liens communautaires et des réseaux de soutien grâce à l'établissement de relations saines
7. Comprendre leurs droits dans les établissements de soins de santé

Ce programme reconnaît que la promotion de la santé va au-delà du comportement individuel pour s'attaquer aux obstacles systémiques et aux déterminants sociaux de la santé. Ensemble, nous explorerons non seulement les aspects médicaux de la prévention du VIH, mais également les facteurs sociaux, culturels et structurels qui ont un impact sur la santé des LGBTQ+.

Principes fondamentaux :

- La sécurité avant tout : donner la priorité à la sécurité physique et émotionnelle de tous les participants
- Compétence culturelle : honorer le contexte culturel malgache tout en favorisant l'inclusion
- Fondé sur des données probantes : utiliser les connaissances médicales et scientifiques actuelles
- Basé sur les droits : centrer la dignité humaine et l'autonomie
- Centré sur la communauté : s'appuyer sur les forces et les connaissances existantes de la communauté

Lignes directrices de mise en œuvre pour les facilitateurs :

- Commencez toujours par des accords de groupe sur la confidentialité et le respect.
- Surveiller les niveaux de confort des participants
- Soyez prêt à fournir un soutien individuel
- Adapter les exercices au contexte et aux besoins locaux
- Avoir des ressources de référence facilement disponibles

Considérations de sécurité :

- Assurer un espace privé et sécurisé pour les activités
- Proposer des options de participation anonyme
- Respecter les limites des participants
- Avoir du personnel de soutien disponible
- Créer des protocoles clairs pour gérer les divulgations

Méthodes d'évaluation :

- Évaluations avant et après la session (voir la fin de ce programme pour des exemples)
- Formulaire de commentaires des participants
- Notes de l'observateur sur l'engagement
- Enquêtes de suivi avec mesures d'impact

Unité 1 : Santé et bien-être complets

Cette unité établit les bases pour comprendre la santé globale dans le contexte de la prévention du VIH. Il couvre les bases de la santé physique, les stratégies de bien-être mental et l'établissement de relations saines. Les principaux points à retenir incluent la nature interconnectée de la santé physique et mentale, l'importance d'une surveillance régulière de la santé et des stratégies pour établir des relations de soutien.

Santé globale

Module 1 : Santé physique

Notre voyage vers la santé sexuelle et la prévention du VIH commence par la compréhension des fondements du bien-être physique. Votre corps est un système interconnecté où chaque aspect de la santé en influence un autre. Lorsque nous parlons de prévention du VIH, nous ne parlons pas seulement de pratiques sexuelles à moindre risque : nous explorons comment votre santé physique globale crée une base solide pour les stratégies de prévention. Dans cette section, nous examinerons comment les soins de santé de routine, l'exercice, la nutrition et le sommeil peuvent renforcer votre système immunitaire et soutenir votre parcours de prévention. Nous discuterons également de la façon d'établir des relations avec des prestataires de soins de santé qui comprennent et affirment votre identité, garantissant que vous recevez des soins complets qui couvrent tous les aspects de votre santé.

Section 1 : Bilans de santé réguliers³

- Indispensable pour suivre la croissance et le développement pendant la période adolescente
- Aide à identifier rapidement les problèmes de santé potentiels
- Permettre le suivi de l'état nutritionnel et du développement
- Offrir des opportunités de soins préventifs et d'éducation sanitaire
- Éléments clés des contrôles :

³ Roy, Somnath et coll. « Des soins de santé complets, y compris la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, sont d'une importance vitale pour la nation. » Santé et population ; Perspectives et enjeux, vol. 30, non. 4, 1er octobre 2007, www.researchgate.net/publication/260401230_Comprehensive_health_care_inclure_sexual_and_reproductive_health_of_adolescents_and_youths_is_of_vital_importance_to_the_nation.

- Suivi de croissance (taille, poids, IMC)
- Examen physique
- Bilan nutritionnel
- Surveillance de la pression artérielle
- Dépistage de la vue et de l'audition
- Dépistage de la santé mentale
- Évaluation du développement sexuel
- Tests sanguins pour l'anémie et autres carences
- Fréquence recommandée :
 - Examen de santé complet annuel
 - Visites plus fréquentes en cas de problèmes de santé spécifiques
 - Contrôles supplémentaires lors des poussées de croissance pédiatriques

Section 2 : Connaissances en IST

- Comprendre les différents types d'IST
 - Bactérien les infections peuvent être guéries grâce à différents régimes antibiotiques
 - Parasite les infections ont des remèdes traitables
 - Viral les infections n'ont PAS de remède, seulement des traitements pour réduire les symptômes ou la charge virale. Certains virus peuvent rester dormants dans l'organisme sans présenter de symptômes.
- Principaux modes de transmission de la plupart des IST
 - Contact sexuel
 - Rapports sexuels non protégés (pas d'utilisation de préservatifs)
 - Partenaires sexuels multiples (surtout s'ils sont anonymes)
 - Débuts sexuels précoces (courant dans certaines régions)
 - Mère à enfant
 - Pendant la grossesse
 - Pendant l'accouchement
 - Par l'allaitement (pour le VIH)

- Contact avec le sang
 - Pratiques traditionnelles impliquant le sang
 - Partage d'objets tranchants (aiguilles, rasoirs)
 - Procédures médicales sans stérilisation appropriée
- Signes et symptômes
 - Symptômes courants
 - Premiers signes
 - Décharge inhabituelle
 - Douleur ou brûlure pendant la miction
 - Plaies ou bosses
 - Fièvre et courbatures
 - Symptômes avancés
 - Perte de poids
 - Fièvre persistante
 - Changements cutanés
 - Complications du système reproducteur
 - Symptômes spécifiques au sexe
 - Pour les femmes (personnes assignées de sexe féminin à la naissance)
 - Modifications du cycle menstruel
 - Douleur pelvienne
 - Complications de grossesse
 - Pour les hommes (personnes assignées de sexe masculin à la naissance)
 - Douleur testiculaire
 - Inflammation de la prostate
 - Écoulement urétral
- Conséquences à long terme sur la santé
 - Si elles ne sont pas traitées, toutes les IST peuvent causer de graves problèmes de santé
 - Seules les infections virales ne sont pas guéries et restent dans l'organisme et nécessitent un traitement pour réduire les symptômes ou la charge virale.

- Stratégies de prévention
 - Éducation
 - Programmes scolaires
 - Sensibilisation communautaire
 - Initiatives d'éducation par les pairs
 - Changements de comportement
 - Début sexuel retardé ou abstinence
 - Réduction des partenaires sexuels
 - Utilisation constante du préservatif
 - Utilisation de la PrEP ou de la PPE pour éviter l'acquisition du VIH
 - Tests et dépistage
 - Centres de tests disponibles
 - Dépistage gratuit du VIH dans les hôpitaux, les CSB II et les ONG
 - Pas de dépistage gratuit des IST à Madagascar, mais c'est un investissement santé

IST courantes à Madagascar

1. VIH⁴ (Virus de l'immunodéficience humaine) - VIRUS
 - Prévalence et répartition actuelles dans la population générale :
 - 2,94 % au total (données 2022-2023)⁵
 - 13,1% dans les populations urbaines
 - 2,03% dans les communautés de populations rurales
 - Prévalence actuelle par profession (données 2022-2023) :
 - Professionnels du sexe : 66,67 % de prévalence du VIH

⁴ Raberahona, Mihaja et coll. "Madagascar est-il au bord d'une épidémie généralisée de VIH ? Analyse situationnelle." Infections sexuellement transmissibles, vol. 0, non. 1-6, 2020, est ce que je :10.1136/sextans-2019-054254.

⁵ Robinson, Kyle E. et coll. « Modèles d'augmentation de la séropositivité au VIH dans le nord de Madagascar : preuve d'un problème urgent de santé publique. » Médecine tropicale et maladies infectieuses, vol. 9, non. 1, 2024, p. 1-12.

- Population minière : taux plus élevés que les travailleurs agricoles (2,8 fois plus susceptibles d'être séropositifs)
- Prévalence actuelle par sexe (données 2022-2023) :
 - Femmes : 3,47% de prévalence du VIH
 - Hommes : 2,26 % de prévalence du VIH
- Traitement gratuit disponible à Madagascar
- Symptômes courants : fièvre, frissons, éruptions cutanées, sueurs nocturnes, douleurs musculaires, maux de gorge, fatigue, ganglions lymphatiques enflés dans les 2 à 4 semaines suivant l'infection. De nombreuses personnes ne présentent aucun symptôme initial.
- Transmission : Sang, sperme, sécrétions vaginales, sécrétions rectales, lait maternel ; par le biais de rapports sexuels non protégés, du partage de seringues, de la mère à l'enfant.
- Conséquences non traitées : évolution vers le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise), atteinte sévère du système immunitaire, vulnérabilité aux infections opportunistes, certains cancers.
- Traitement préventif :
 - Prophylaxie pré-exposition (PrEP)
 - Prophylaxie post-exposition (PEP) : thérapie antirétrovirale combinée (TAR) dans les 72 heures suivant l'exposition.
- Un traitement, pas un remède :
 - Thérapie antirétrovirale combinée (ART)

2. Syphilis (*Treponema pallidum*) - BACTÉRIES

- Madagascar avait le taux de séropositivité à la syphilis le plus élevé, soit 2,8 % parmi les participantes aux soins prénatals en 2020.⁶, ce qui représente une baisse par rapport à 3,8 % en 2016.
- Ce taux est nettement plus élevé que celui de nombreux autres pays africains
- Problèmes de transmission mère-enfant :
 - la syphilis non traitée pendant la grossesse peut provoquer :
 - 60 % de risque d'issues défavorables à l'accouchement
 - Potentiel de perte fœtale, de mortinatalité et de décès néonatal
 - Risque d'invalidité infantile à long terme
- Intégration aux services de soins prénatals
 - Le traitement pendant la grossesse réduit :

⁶ Moseley, Philip et coll. "Résurgence de la syphilis congénitale : nouvelles stratégies contre un vieil ennemi." The Lancet Infectious Diseases, publié en ligne le 18 août 2023, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(23\)00314-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00314-6)

- Risque de syphilis congénitale de 97 %
 - Mortinaissances de 82%
 - Accouchement prématuré de 64 %
 - Mortalité néonatale de 80%
 - Symptômes courants : plaies indolores (chancres), éruption cutanée, fièvre, ganglions lymphatiques enflés. Progresses à travers les étapes primaires, secondaires et tertiaires.
 - Transmission : Contact direct avec des plaies de syphilis lors de relations sexuelles vaginales, anales ou orales.
 - Conséquences non traitées : Peut endommager le cœur, le cerveau et le système nerveux ; peut être fatal aux stades avancés (tertiaires).
 - Traitement :
 - Pour les stades primaires/secondaires : Benzathine pénicilline G 2,4 millions d'unités d'injection intramusculaire – dose unique
 - Stade tardif/latent : Benzathine pénicilline G 2,4 millions d'unités par injection intramusculaire – chaque semaine pendant 3 semaines
 - Alternative (allergie à la pénicilline) : Doxycycline 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours
3. Gonorrhée (*Neisseria gonorrhoeae*) - BACTÉRIES
- À Madagascar, des taux en hausse chez les jeunes adultes
 - Plus de la moitié (58 %) des infections ont été constatées chez des femmes
 - 4,6% des patients avaient moins de 18 ans, 12 étant les cas les plus jeunes⁷
 - La plupart des cas proviennent d'infections génitales
 - Modèles de résistance aux antibiotiques spécifiques à Madagascar :
 - résistance généralisée à certains antibiotiques, en particulier à la ciprofloxacine (résistance à 98 %)
 - Options de traitement recommandées disponibles à Madagascar :
 - Ceftriaxone, éventuellement associée à l'azithromycine en cas de suspicion de co-infection à chlamydia
 - Une gonorrhée non traitée peut entraîner de graves complications :
 - En tête : l'épididymite
 - Chez la femme : maladie inflammatoire pelvienne et endométrite

⁷ Rafetrarivony, Lala Fanomezantsoa, et al. "Profil de sensibilité aux antimicrobiens de *Neisseria gonorrhoeae* chez des patients fréquentant un laboratoire médical, Institut Pasteur de Madagascar entre 2014-2020 : caractérisation phénotypique et génomique dans un sous-ensemble d'isolats de *Neisseria gonorrhoeae*." bioRxiv, 20 avril 2023, <https://doi.org/10.1101/2023.04.20.537661>.

- Chez la femme enceinte : grossesse extra-utérine
- Chez le nouveau-né : conjonctivite
- Symptômes courants : écoulement, sensation de brûlure à la miction, douleur de gorge/rectale. Souvent asymptomatique, surtout chez la femme.
- Transmission : relations sexuelles vaginales, anales ou orales.
- Conséquences non traitées : infertilité, infections articulaires, risque accru de VIH, complications de la grossesse
- Traitement:
 - Ceftriaxone 500 mg en injection intramusculaire – dose unique
 - Alternative : Céfixime 800 mg par voie orale – dose unique
 - Souvent traité en association avec l'azithromycine pour une éventuelle chlamydia concomitante

4. Chlamydia (Chlamydia trachomatis) - BACTÉRIES

- Symptômes courants : écoulement anormal, miction brûlante, douleur pendant les rapports sexuels. Souvent asymptomatique.
- Transmission : relations sexuelles vaginales, anales ou orales.
- Conséquences non traitées : maladie inflammatoire pelvienne, infertilité, grossesse extra-utérine.
- Traitement:
 - Doxycycline 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 7 jours
 - Ou Azithromycine 1g par voie orale – dose unique
 - Pendant la grossesse, l'Azithromycine est préférable

5. VPH (virus du papillome humain) - VIRUS

- Les VPH 6 et 11 provoquent des « condylomes acuminés » ou verrues génitales
- Principale cause de décès par cancer chez les femmes âgées de 15 à 44 ans
- 3 763 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus par an à Madagascar⁸
- Les HPV 16 et 18 représentent 67,2% des cancers du col de l'utérus
- Pas de programme de vaccination contre le VPH à Madagascar
- Un programme de dépistage existe depuis 2007
- Symptômes courants : Souvent aucun symptôme ; peut provoquer des verrues génitales. La plupart des infections disparaissent naturellement.

⁸ "Rapport sur le virus du papillome humain et les maladies associées : MADAGASCAR." Centre d'information sur le VPH de l'Institut Català d'Oncologia/Centre international de recherche sur le cancer (ICO/CIRC), 10 mars 2023.

- Transmission : Contact peau à peau, généralement lors d'une activité sexuelle.
- Conséquences non traitées : Peut entraîner des cancers du col de l'utérus, de l'anus, du pénis ou de la gorge.
- Traitement préventif :
 - Vaccin Gardasil 9 (couvre 9 souches de HPV)
- Traitement des symptômes. pas de remède :
 - Médicaments topiques comme l'imiquimod ou le podofilox
 - Cryothérapie ou ablation chirurgicale des verrues génitales

6. Virus de l'hépatite B

- Endémique à Madagascar⁹ (données 2022) :
 - Prévalence de 6,41 % du VHB chronique
 - Selon des études de 2016¹⁰:
 - Prévalence globale du VHB de 6,9 % chez les adultes (niveau intermédiaire-élevé)
 - Les femmes en âge de procréer (18-45 ans) ont une prévalence de 6,2 %
 - Prévalence plus élevée dans les zones rurales (9,8 %) par rapport aux zones urbaines (6,0 %)
- Programmes de vaccination depuis 2002
- Traitement¹¹ pour le VHB :
 - Lamivudine (disponible dans une seule pharmacie à Antananarivo)
 - Ténofovir (approuvé mais non disponible en pharmacie)
- Symptômes courants : fatigue, urines foncées, douleurs abdominales, jaunisse. Beaucoup ne présentent aucun symptôme.
- Transmission : Sang, sperme, liquide amniotique de grossesse, salive, sécrétions vaginales ; contact sexuel, partage de seringues, mère-enfant.
- Conséquences non traitées : Infection chronique du foie, cirrhose, cancer du foie.
- Traitement préventif :
 - Série de vaccins (3 doses)
 - Immunoglobuline contre l'hépatite B (HBIG) pour post-exposition

⁹ Gökengin, Deniz et al. "Stratégies de prévention des infections sexuellement transmissibles, du VIH et de l'hépatite virale en Europe." The Lancet Régional Santé – Europe, vol. 34, novembre 2023, p. 100738.

¹⁰ Andriamandimby, Soa Fy et al. "Prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B et infrastructure pour son diagnostic à Madagascar : implication pour la stratégie d'élimination de l'OMS." Santé publique BMC, vol. 17, non. 636, 2017, p. 1-9.

¹¹ « Madagascar | CGHE. » CGHE, avril 2020, www.globalhep.org/data-profiles/countries/madagascar. Consulté le 14 janvier 2025.

- Un traitement, pas de remède :
 - Chronique : Médicaments antiviraux tels que :
 - Entécavir
 - Ténofovir
 - Lamivudine

7. Herpès (virus de l'herpès simplex-2) - VIRUS

- La région africaine a enregistré la plus forte incidence de HSV-2 en 2020, avec près de 10 millions de nouvelles infections.¹²
- Différences entre les sexes :
 - La prévalence du HSV-2 est plus élevée chez les femmes (17,0 %) que chez les hommes (9,7 %)
 - Les femmes africaines ont des taux de prévalence particulièrement élevés (44,4%) par rapport aux hommes (27,7%)
 - Selon une étude de 2005 portant sur 643 sujets à Madagascar, les diagnostics ont été diagnostiqués chez 49 % des femmes et 28 % des hommes.
- Symptômes courants : ampoules/plaies douloureuses, symptômes pseudo-grippaux lors d'épidémies. Peut être asymptomatique.
- Transmission : Le contact peau à peau pendant les épidémies peut se transmettre lorsqu'il est asymptomatique.
- Conséquences non traitées : épidémies récurrentes, risque accru de VIH en raison de plaies ouvertes, transmission potentielle aux nouveau-nés.
- Traitement préventif :
 - Un traitement suppressif quotidien peut réduire la transmission et les futures épidémies en cas de séropositivité : :
 - Valacyclovir 500 mg par jour
- Un traitement, pas de remède :
 - Premier épisode d'épidémie : Valacyclovir 1 g deux fois par jour pendant 7 à 10 jours
 - Épidémies récurrentes : Valacyclovir 500 mg deux fois par jour pendant 3 jours

8. Trichomonase végétale (Trichomonase végétale) - PARASITE

¹² Harfouche, Manale et al. « Estimation de l'incidence et de la prévalence mondiales et régionales des infections par le virus de l'herpès simplex et de l'ulcère génital en 2020 : analyses de modélisation mathématique. medRxiv, 2024, est ce que je:10.1101/2024.06.03.24308350.

- Dans une étude de 2004, 37,5 % des femmes et 26,8 % des hommes des zones rurales de Madagascar ont été testés positifs à *Trichomonas vaginalis*.¹³
- Dans une autre étude de 1993, 30 % des femmes ayant eu un écoulement ont été testées positives pour *Trichomonas vaginalis*.¹⁴
- Symptômes courants : écoulement mousseux, démangeaisons, sensation de brûlure, rougeur. Souvent asymptomatique chez l'homme.
- Transmission : Contact sexuel.
- Conséquences non traitées : risque accru de VIH en raison de plaies ouvertes, de complications de grossesse, d'inconfort.
- Traitement:
 - Métronidazole 2g par voie orale – dose unique
 - Ou Tinidazole 2g par voie orale – dose unique
 - Alternative : Métronidazole 500 mg deux fois par jour pendant 7 jours

9. *Mycoplasma genitalium* - BACTÉRIES

- Symptômes courants : urétrite, cervicite, écoulement, douleur pendant la miction/les rapports sexuels. Souvent asymptomatique.
- Transmission : Contact sexuel.
- Conséquences non traitées : maladie inflammatoire pelvienne, infertilité, complications de grossesse.
- Traitement:
 - Doxycycline 100 mg deux fois par jour pendant 7 jours, suivi de :
 - Moxifloxacin 400 mg par jour pendant 7 à 10 jours
 - Alternative : Azithromycine 1 g dans un premier temps, puis 500 mg par jour pendant 3 jours

10. MPox (virus Monkeypox) - VIRUS

- Actuellement PAS à Madagascar mais s'est répandu dans d'autres pays africains¹⁵.
- Symptômes courants : fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, suivis d'éruptions cutanées/lésions et de bosses et furoncles cutanés distinctifs.
- Transmission : Contact cutané étroit, gouttelettes respiratoires, contact avec des matériaux ou des animaux infectés.

¹³ Leutscher P, Jensen JS, Hoffmann S, Berthelsen L, Ramarakoto CE, Ramaniraka V, Randrianasolo B, Raharisolo C, Böttiger B, Rousset D, Grosjean P, McGrath MM, Christensen N, Migliani R. Infections sexuellement transmissibles dans les zones rurales de Madagascar à un stade précoce de l'épidémie de VIH : une étude de suivi communautaire de 6 mois. Dis. de transmission sexuelle. mars 2005 ; 32(3) : 150-5. est ce que je: 10.1097/01.olq.0000152820.17242.17. PMID : 15729151.

¹⁴ Harms G, Matull R, Randrianasolo D, Andriamiadana J, Rasamindrakotroka A, Kirsch T, Hof U, Rarivoharilala E, Korte R. Schéma des maladies sexuellement transmissibles dans une population malgache. Dis. de transmission sexuelle. 1994 novembre-décembre;21(6):315-20. est ce que je: 10.1097/00007435-199411000-00004. PMID : 7871444.

¹⁵ "Aperçu de la situation de la variole en Afrique australe et orientale au 3 septembre 2024." Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), 3 septembre 2024.

- Conséquences non traitées : Douleurs intenses, infections secondaires, cicatrices.
- Traitement préventif :
 - Vaccin JYNNEOS – 2 doses
 - Vaccination post-exposition dans les 4 jours
- Traitement:
 - La plupart des cas se résolvent sans traitement spécifique
 - Les cas graves peuvent recevoir :
 - Técovirimat (TPOXX)
 - Cidofovir
 - Immunoglobuline vaccinale

Bien-être

Section 1 : Bien-être général

1. Nutrition

- Exigences d'une alimentation équilibrée à l'adolescence
- Besoins nutritionnels supplémentaires pendant les poussées de croissance
- Besoins en fer (surtout pour les personnes qui ont leurs règles)
- Besoins en calcium pour le développement osseux
- Une bonne hydratation

2. Activité physique

- Exigences d'exercice régulier
- Différents types d'activités physiques
- Avantages de l'exercice régulier
- Activités sportives et récréatives
- Équilibre entre repos et activité

3. Bien-être mental (voir module 2)

- Gestion du stress
- Santé émotionnelle
- Exigences de sommeil
- Équilibre travail-vie personnelle
- Relations saines

4. Hygiène personnelle

- Pratiques d'hygiène quotidiennes
- Soins dentaires
- Hygiène menstruelle pour les filles
- Soins de la peau pendant la puberté

Module 2 : Santé mentale

Selon les directives de l'OMS¹⁶ en matière de santé mentale, c'est la pierre angulaire pour prendre des décisions éclairées concernant votre santé sexuelle et la prévention du VIH. La communauté LGBTQ+ est confrontée à des facteurs de stress uniques qui peuvent avoir un impact sur notre bien-être mental et, par conséquent, sur nos choix en matière de santé. Cette section reconnaît ces défis tout en renforçant les compétences de résilience et d'auto-représentation. Nous explorerons comment la santé mentale recoupe la prise de décision sexuelle, l'observance des médicaments et l'engagement en matière de soins de santé. Comprendre ce lien est crucial : lorsque nous sommes en bonne santé mentale, nous sommes mieux équipés pour maintenir des pratiques de prévention cohérentes, communiquer nos besoins et accéder aux services de santé nécessaires. Ensemble, nous élaborerons des stratégies pour maintenir le bien-être mental en tant qu'élément essentiel de votre boîte à outils de prévention.

Comprendre la santé mentale à Madagascar

À Madagascar, les problèmes de santé mentale sont appréhendés à travers de multiples cadres combinant perspectives traditionnelles et modernes. Selon une étude de 2021¹⁷ à Mahajanga, les prestataires de soins identifient plusieurs causes clés de maladie mentale :

Perspectives traditionnelles

- Reconnaissance du caractère holistique du bien-être dans la culture malgache
- Rôle de la famille et de la communauté dans le bien-être mental
- Pratiques de guérison traditionnelles et leur place aux côtés des approches modernes
- Croyances culturelles sur la santé mentale et la maladie

Contexte contemporain

- Défis actuels en matière de santé mentale à Madagascar :
 - Impact de la pauvreté et du stress économique
 - Effets des catastrophes liées au climat
 - Pressions éducatives
 - Disparités urbaines-rurales

¹⁶ Organisation mondiale de la santé et UNICEF. « Santé mentale des enfants et des jeunes : orientation des services. » Organisation mondiale de la santé, 2024

¹⁷ Randrianarivo, RF, et al. "Facteurs de stigmatisation des maladies mentales : enquête auprès des soignants de Mahajanga Madagascar." Journal mondial de recherche et de revues avancées, vol. 17, non. 1, 2023, pages 1083-1089.

- Violence basée sur le genre
- Consommation de substances

Causes perçues (basées sur l'étude de Mahajanga)

- Causes toxiques (91,4 % des professionnels de santé le citent)
- Facteurs environnementaux (74,29%)
- Facteurs neurobiologiques et génétiques (27,1 %)
- Causes surnaturelles (17,1 % attribuées à une punition divine, à une possession démoniaque ou à la sorcellerie)

Approches thérapeutiques

Les prestataires de soins de santé à Madagascar reconnaissent plusieurs voies de traitement :

- Traitement médical (98,6 % des prestataires le reconnaissent)
- Traitement religieux (40 % reconnaissent cette approche)
- Pratiques de guérison traditionnelles (15,7 % reconnaissent les méthodes traditionnelles)

Défis courants en matière de santé mentale :

1. Troubles liés aux substances
 - Problème de santé mentale le plus couramment reconnu par les prestataires de soins de santé
 - Forte association avec des présentations psychotiques
 - Forte prévalence dans les zones urbaines comme Mahajanga
 - Les termes locaux peuvent inclure « très toaka » (problèmes d'alcool) ou « très rongony » (problèmes de drogue)
2. Troubles de l'humeur
 - Les manifestations courantes comprennent :
 - "Profonde tristesse"
 - "Tretrika" (dépression)
 - "négligence de soi"
3. Troubles anxieux
 - Les présentations locales comprennent souvent :
 - Plaintes somatiques
 - Tremblement/anxiété
 - "Trop réfléchir"

- "Très mafieux" (forte inquiétude)
- 4. Troubles psychotiques
 - Considérations locales :
 - Souvent rencontré pour la première fois dans les situations d'urgence
 - Scores de distance sociale élevés de la part des prestataires de soins de santé (22,58 pour les médecins, 23,15 pour les infirmières)
 - Forte association avec la dangerosité perçue
 - Le terme local « adala » (folie) porte une stigmatisation importante

Obstacles au traitement :

1. Attitudes des prestataires de soins de santé
 - 34,3 % pensent que les troubles mentaux sont incurables
 - Scores élevés de distance sociale parmi les médecins et les infirmières
 - Forte association entre la distanciation sociale et les perceptions de :
 - Dangerosité ($p=0,031$)
 - "Folie" ($p=0,002$)
2. Modèles de traitement
 - 73,08% du personnel soignant oriente directement les patients sans traitement
 - Seulement 26,92% assurent un traitement initial
 - Formation limitée en santé mentale (80 % manquent de formation supplémentaire)
3. Considérations culturelles
 - Les prestataires de soins de santé reconnaissent plusieurs voies de traitement :
 - Traitement médical moderne
 - Interventions religieuses (reconnues par 40% des prestataires)
 - Pratiques de guérison traditionnelles (reconnues par 15,7 %)

Variations régionales

Spécifique à la région de Mahajanga :

- Forte prévalence de problèmes liés à la toxicomanie
- Forte influence des croyances traditionnelles

- Services de santé mentale spécialisés limités
- Des taux de référence élevés vers des centres spécialisés

Facteurs de risque :

- Facteurs environnementaux
 - Facteurs de stress urbains dans des villes comme Mahajanga
 - Difficultés économiques
 - Accès limité aux soins spécialisés
 - Perturbation sociale
- Facteurs culturels
 - Stigmatisation des prestataires de soins de santé
 - Croyances traditionnelles sur la causalité
 - Approches de traitement mixtes
 - Attitudes familiales et communautaires

Améliorer les soins

Domaines clés de développement

1. Formation des prestataires
 - Seulement 20 % ont une formation supplémentaire en santé mentale
 - La formation améliore considérablement la confiance dans le traitement
 - Besoin de développement des compétences culturelles
2. Réduction de la stigmatisation
 - Nécessité de remédier aux scores élevés de distance sociale
 - Il est important de remettre en question les perceptions de dangerosité
 - Critique pour améliorer les relations prestataire-patient
3. Intégration des services
 - Meilleure intégration des approches traditionnelles et modernes
 - Systèmes de référence améliorés
 - Soins communautaires améliorés

Signes et symptômes

1. Signes émotionnels
 - Changements d'humeur
 - Retrait de la famille et des amis
 - Perte d'intérêt pour les activités
 - Expressions de désespoir
 - Colère ou irritabilité
2. Signes physiques
 - Changements de sommeil
 - Changements d'appétit
 - Des douleurs inexplicables
 - Fatigue
 - Agitation physique
3. Signes comportementaux
 - Changements dans les performances scolaires
 - Isolement social
 - Comportements à risque
 - Changements dans les routines quotidiennes
 - Consommation de substances
4. Expressions culturelles
 - Reconnaissance locale de la sorcellerie
 - Observations familiales et communautaires

Demander de l'aide

Quand demander de l'aide :

- Reconnaissance des signes avant-coureurs
- Impact sur le fonctionnement quotidien
- L'évaluation des risques
- Préoccupations familiales

Où trouver de l'aide

1. Systèmes de support traditionnels

- Aînés de la famille
- Dirigeants communautaires
- Chefs religieux
- Guérisseurs traditionnels

2. Services professionnels

- Centres de santé locaux
- Services de soutien aux ONG
- Conseillers scolaires
- Spécialistes de la santé mentale

3. Services de crise

- Contacts d'urgence
- Lignes d'assistance téléphonique en cas de crise
- Services hospitaliers
- Équipes d'intervention communautaire

Module 3 : Relations saines

La prévention se produit dans le contexte des relations – que ce soit avec les partenaires sexuels, les prestataires de soins de santé ou les réseaux de soutien. Cette section explore la manière dont les relations saines créent les bases d’une prévention efficace du VIH et d’une promotion de la santé sexuelle. Nous examinerons comment la dynamique du pouvoir, les modèles de communication et la confiance influencent notre capacité à négocier des pratiques sexuelles plus sûres et à maintenir des stratégies de prévention. En comprenant les principes de relations saines, vous obtiendrez des outils pour discuter du statut, établir des limites et prendre des décisions collaboratives en matière de santé. Ces compétences vont au-delà des partenariats romantiques pour établir des relations efficaces avec les prestataires de soins de santé et les systèmes de soutien.

Créer des conventions collectives pour favoriser des espaces sûrs.

Des exemples de ces accords de groupe peuvent ressembler à ceci :

- règle de platine (traiter les autres comme ils souhaitent être traités)
- ayez toujours des enregistrements
- API – Assume Positive Intent – tout le monde n’arrive pas avec le même ensemble d’expériences et de connaissances, alors supposez que les gens ont de bonnes intentions. S’il vous plaît, ayez vous-même une intention positive et soyez également responsable de l’impact de vos actions et de vos paroles.
- confidentialité – partager les leçons apprises ; les noms et identifiants restent
- ne merde pas mon miam » - les gens ont des goûts et des préférences différents. Évitez les déclarations telles que « Je déteste ça » ou « eww ! » et nous avons tous des expériences et des luttes différentes.
- pas de honte et/ou de dévalorisation les uns les autres et nous-mêmes
- utilisez des déclarations « je » – parlez de vos propres expériences plutôt que de généraliser
- prendre soin de soi : prendre soin de soi, quelle qu'en soit la raison :
 - prendre des pauses lors des réunions/organisations si nécessaire
 - transmettre/déléguer des responsabilités si nécessaire
 - dire oui et non quand on le pense
 - affirmer des limites saines
- tous les espaces partagés par les membres (c'est-à-dire les réunions, les événements) doivent être aussi physiquement et socialement accessibles que possible
 - entrées, toilettes et sièges accessibles aux fauteuils roulants

- interprétation en langue des signes et/ou sous-titrage en direct
 - interprétation du langage auditif
 - garde d'enfants disponible sur place
 - billets de bus
 - espaces sans parfum/à parfum réduit
 - réflexions continues sur les privilèges croisés et les cultures suprémacistes des personnes handicapées, anglophones, de la classe moyenne/supérieure
- créer un processus de responsabilisation et de résolution des conflits via une structure

Unité 1 : La fondation de la confiance (BRAVING)¹⁸

1. Limites : fixer des limites signifie définir clairement ce qui est bien et ce qui ne l'est pas, et pourquoi.

Compréhension clé :

- Les limites sont des actes de respect de soi et de soin de soi
- Des limites claires empêchent le ressentiment
- Fixer des limites est vulnérable et courageux
- Les limites ne doivent pas nécessairement être accompagnées d'excuses ou de justifications

Exemples dans la vie :

- Énoncer ses limites en termes de temps et d'énergie
- Exprimer vos besoins émotionnels
- Définir l'espace physique et les préférences de contact
- Définir les paramètres d'équilibre travail-vie personnelle

2. Fiabilité : vous faites ce que vous dites que vous ferez, en restant conscient de vos compétences et de vos limites.

Compréhension clé :

- La fiabilité nécessite une conscience de soi
- Les promesses excessives brisent la confiance
- De petites actions cohérentes renforcent la fiabilité
- Comprendre et communiquer nos limites est une force

Exemples dans la vie :

- Être ponctuel
- Respecter les engagements
- Communiquer lorsque vous ne pouvez pas respecter une obligation
- Comprendre votre capacité avant de faire des promesses

¹⁸ Brun, B. (2018). *Osez diriger : un travail courageux. Conversations difficiles. Cœurs entiers.* Random House.

3. Responsabilité : assumer vos erreurs, vous excuser et faire amende honorable.

Compréhension clé :

- La responsabilité demande du courage
- Les erreurs sont des opportunités de croissance
- De véritables excuses renforcent les relations
- Faire amende honorable, c'est agir

Exemples dans la vie :

- Admettre quand tu as tort
- Assumer la responsabilité de l'impact, pas seulement de l'intention
- Apporter des changements concrets après des erreurs
- Présenter de sincères excuses

4. Vault : garder des confidences et ne pas partager des informations qui ne vous appartiennent pas.

Compréhension clé :

- La confiance nécessite la confidentialité
- Le partage d'informations nécessite une autorisation
- Bâtir la confiance signifie être digne de confiance
- Le coffre-fort fonctionne dans les deux sens

Exemples dans la vie :

- Garder des secrets
- Ne pas partager les informations personnelles d'autrui
- Respecter la vie privée
- Être discret avec des informations sensibles

5. Intégrité : choisir le courage plutôt que le confort ; mettre en pratique vos valeurs plutôt que de simplement les professer.

Compréhension clé :

- L'intégrité signifie l'alignement interne
- Les valeurs doivent être mises en pratique, pas seulement énoncées
- Le courage est souvent inconfortable

- Les petits choix renforcent l'intégrité

Exemples dans la vie :

- Défendre vos convictions
- Faire des choix difficiles mais bons
- Aligner les actions avec les valeurs
- Être honnête même quand c'est dur

6. Non-jugement : créer un espace où les gens peuvent demander ce dont ils ont besoin et parler de ce qu'ils ressentent sans jugement.

Compréhension clé :

- Le jugement reflète souvent nos propres insécurités
- Le soutien nécessite de suspendre le jugement
- Tout le monde a des besoins et des expériences différents
- Créer des espaces sûrs pour la vulnérabilité

Exemples dans la vie :

- Ecouter sans critiquer
- Soutenir les choix des autres
- Accepter des perspectives différentes
- Créer un espace pour les émotions

7. Générosité : étendre l'interprétation la plus généreuse possible aux intentions, aux paroles et aux actions des autres.

Compréhension clé :

- En supposant que les autres font de leur mieux
- Des interprétations généreuses créent des liens
- Tout le monde a des luttes invisibles
- La gentillesse inclut le bénéfice du doute

Exemples dans la vie :

- En supposant de bonnes intentions
- Comprendre les contextes des autres
- Offrir la grâce dans les moments difficiles

- À la recherche d'interprétations positives

Unité 2 : Alphabétisation émotionnelle et résilience

Comprendre la honte et la culpabilité

- Honte : "Je suis mauvais"
- Culpabilité : "J'ai fait quelque chose de mal"

Compréhension clé :

- La honte se concentre sur soi
- La culpabilité se concentre sur le comportement
- La honte a besoin d'empathie
- La culpabilité peut motiver un changement positif

Vulnérabilité : l'émotion que nous ressentons en période d'incertitude, de risque et d'exposition émotionnelle.¹⁹

Compréhension clé :

- La vulnérabilité n'est pas une faiblesse
- Le courage nécessite de la vulnérabilité
- La vulnérabilité a besoin de limites
- La connexion nécessite une certaine vulnérabilité

Auto-compassion : se rencontrer avec gentillesse et compréhension dans les moments difficiles.

Compréhension clé :

- L'autocompassion renforce la résilience
- La gentillesse envers soi permet la gentillesse envers les autres
- La perfection est impossible
- Tout le monde a parfois du mal

¹⁹ Brun, B. (2010). *Les dons de l'imperfection : abandonnez celui que vous pensez être censé être et embrassez qui vous êtes.* Hazelden Publishing.

Unité 3 : Vivre sans réserve

True Belonging : la pratique spirituelle consistant à croire en soi et à s'y appartenir si profondément que vous pouvez partager votre moi le plus authentique avec le monde.²⁰

Compréhension clé :

- L'appartenance diffère de l'intégration
- L'authenticité demande du courage
- Rester seul demande de la force
- La connexion nécessite de l'authenticité

Calme et immobilité : créer de la perspective et de la pleine conscience tout en gérant la réactivité émotionnelle.²¹

Compréhension clé :

- Le calme est contagieux
- L'immobilité permet la clarté
- La réponse diffère de la réaction
- La paix nécessite de la pratique

²⁰ Brun, B. (2017). *Braving the Wilderness : La quête de la véritable appartenance et le courage de rester seul.* Random House.

²¹ Brun, B. (2015). *Rising Strong : Comment la capacité de se réinitialiser transforme notre façon de vivre, d'aimer, de parent et de diriger.* Random House.

Exercice 1 : Cercle de bien-être holistique

La roue médicinale, parfois connue sous le nom de cerceau sacré, a été utilisée par des générations de diverses tribus amérindiennes pour la santé et la guérison. Il incarne les Quatre Directions, ainsi que le Père Ciel, la Terre Mère et l'Arbre Spirituel, qui symbolisent tous les dimensions de la santé et les cycles de la vie.

Différentes tribus interprètent différemment la roue médicinale. Chacune des quatre directions (Est, Sud, Ouest et Nord) est généralement représentée par une couleur distinctive, comme le noir, le rouge, le jaune et le blanc, qui pour certains représentent les races humaines.

Aujourd'hui, cet outil est même utilisé dans les espaces cliniques par nos frères et sœurs bispirituels : des Amérindiens hommes, femmes et parfois intersexués qui combinent les activités des hommes et des femmes avec des traits uniques à leur statut. Dans la plupart des tribus, ils n'étaient autrefois considérés ni comme des hommes ni comme des femmes ; ils occupaient un statut de genre distinct et alternatif. Aujourd'hui, ils vivent en dehors des binaires occidentaux et de l'hétéronormativité.

Objectif : m'encouragerRéflexion individuelle basée sur les quadrants de la roue médicinale et permettant le partage en groupe pour observer les points communs de la communauté dans les expériences vécues.

Durée : 90 minutes

Matériels:

- Grands gabarits circulaires divisés en quatre quadrants (voir à la fin de cet exercice)
- stylos à crayons
- cartes/papier de réflexion
- matériel de revue

Cet exercice adapte le cadre de la Roue médicinale pour explorer quatre dimensions de la santé sexuelle et du bien-être tout en respectant ses origines autochtones.

Installation:

1. Créez un grand cercle divisé en quatre quadrants sur des papiers individuels

2. Quadrants d'étiquette :

- Physique (Est)
- Mental/émotionnel (Sud)
- Social/Relationnel (Ouest)
- Spirituel/Culturel (Nord)

Flux d'activité :

1. Ouverture (15 minutes) :

- Reconnaître les origines amérindiennes de la Roue de médecine (voir ci-dessus)
- Expliquez comment nous adaptions sa sagesse pour l'exploration de la santé holistique
- Définir l'intention d'un engagement respectueux

2. Réflexion individuelle (40 minutes) : Les participants travaillent sur chaque quadrant :

- Physique (Est)
 - Pratiques de santé sexuelle
 - Conscience et soin du corps
 - Stratégies de prévention
 - Maintien de la santé
- Mental/émotionnel (Sud)
 - Relation émotionnelle avec la sexualité
 - Soutien en santé mentale
 - Gestion du stress
 - Acceptation de soi
- Social/Relationnel (Ouest)
 - Dynamique relationnelle
 - Modèles de communication
 - Systèmes d'assistance
 - Connexions communautaires
- Spirituel/Culturel (Nord)
 - Valeurs culturelles autour de la sexualité

- Croyances personnelles
- Pratiques spirituelles
- Atouts culturels

3. Intégration (20 minutes) :

- Identifier les connexions entre les quadrants
- Notez les points forts
- Reconnaître les opportunités de croissance
- Honore ton voyage
- Créer des étapes d'action

4. Partage en petit groupe (15 minutes) :

- Partage facultatif en paires ou en triades
- Concentrez-vous sur les informations et les étapes d'action
- Apporter un soutien mutuel

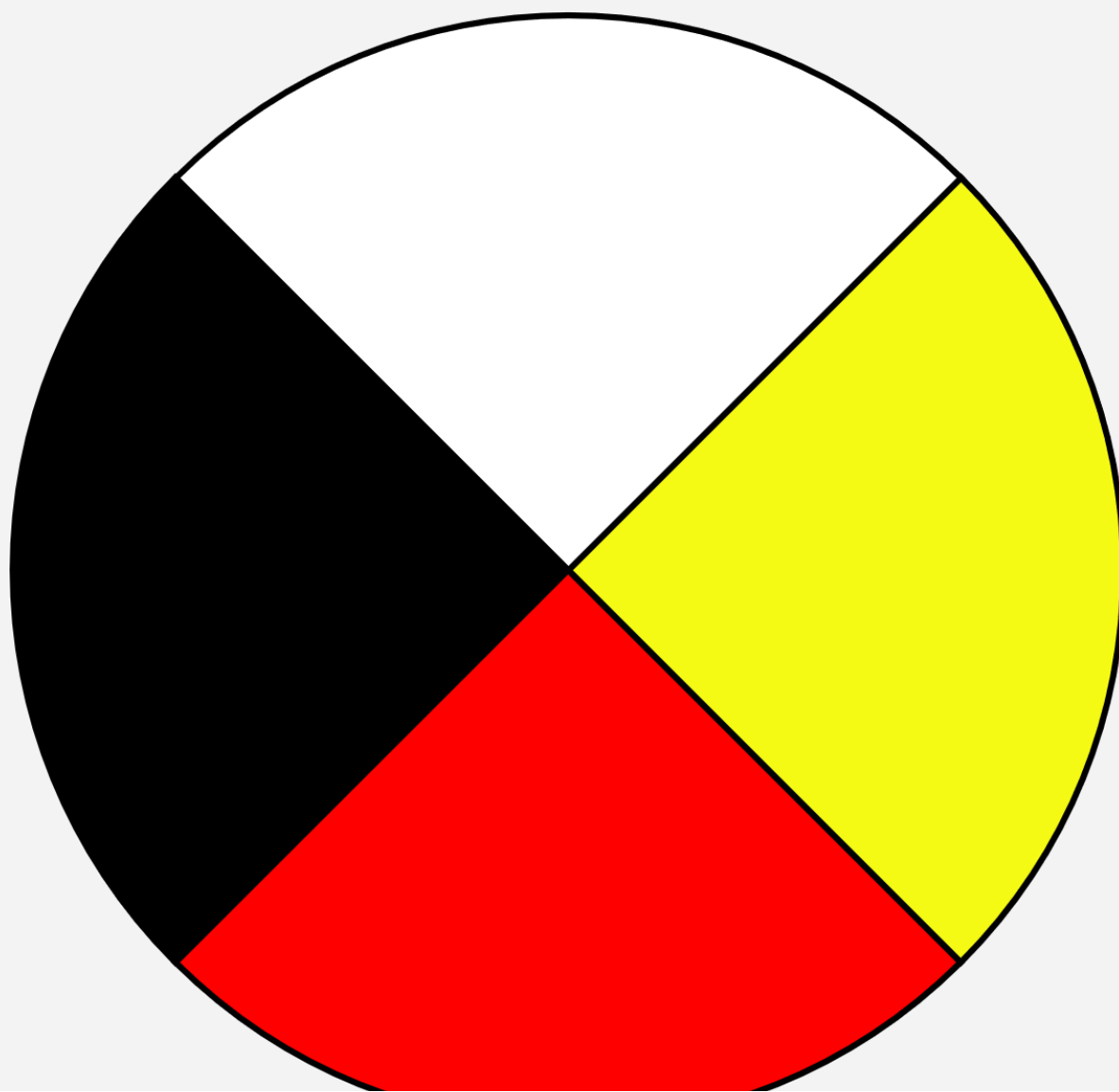
Diagramme classique de la roue médicinale.

Blanc : spirituel/culturel (Nord)

Jaune : Physique (Est)

Rouge : Mental/Émotionnel (Sud)

Noir : Social/Relationnel (Ouest) – utilisez le bas du cercle pour écrire dans ce quadrant



Unité 2 : Comprendre la transmission du VIH

Cette unité fournit des informations essentielles sur la manière dont le VIH se transmet et se prévient. Il couvre les voies de transmission, les facteurs de risque et les mesures de protection. Les participants découvrent la science de la transmission du VIH, comprennent l'évaluation des risques et développent des compétences en matière de prévention.

Basé sur une étude du milieu des années 2000²² menée dans le nord de Madagascar, il a été constaté que 60 % des moins de 18 ans n'avaient jamais entendu parler du VIH. 78,5 % d'entre eux ne savaient pas comment identifier les symptômes du VIH, et seulement 16 % savaient qu'un traitement était disponible. Cela témoigne d'un besoin urgent d'éducation sur le VIH chez les jeunes et d'une meilleure compréhension du VIH dans la population en général.

Des analyses récentes de l'ONUSIDA révèlent une épidémie complexe et évolutive qui continue de nécessiter une attention particulière au sein des communautés LGBTQ. Données de tests au niveau du district²³ montre des variations géographiques significatives dans la prévalence du VIH, avec des régions comme Mampikony signalant un taux de positivité de 20 % (3 cas positifs sur 15 tests) et Ambilobe affichant un taux de positivité de 8,87 % (322 cas positifs sur 3 629 tests), tandis que la région de la capitale Antananarivo Renivohitra a signalé un taux plus faible. Taux de positivité de 1,45 % malgré la réalisation de plus de 53 000 tests. Cette disparité géographique en termes d'accès au dépistage et de prévalence du VIH souligne l'importance de connaître vos ressources locales et vos options de dépistage, en particulier dans les zones où l'accès aux soins de santé peut être limité.

Le tableau d'ensemble des estimations de l'ONUSIDA montre que l'épidémie de VIH à Madagascar est en croissance, le nombre de personnes vivant avec le VIH passant de 22 647 en 2010 à 75 838 en 2023.²⁴ Alors que le taux de prévalence global chez les adultes a augmenté de 0,2 % à 0,4 % au cours de cette période, les tendances inquiétantes incluent une augmentation des nouvelles infections de 1 192 en 2010 à 3 069 en 2023. Selon les données sur la cascade de traitement de 2023, seulement 22 % des personnes vivant séropositives connaissent leur statut et le même pourcentage suit un traitement antirétroviral. Pour les personnes LGBTQ, qui peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires en matière d'accès aux soins de santé, il est crucial de comprendre ces lacunes en matière de dépistage et de traitement pour prendre des décisions éclairées en matière de santé sexuelle. De plus, ces statistiques soulignent l'importance vitale du dépistage régulier, du traitement précoce et de la création de réseaux de soutien au sein de la communauté pour surmonter les obstacles aux soins.

²² Robinson, Kyle E. et coll. « Modèles d'augmentation de la séropositivité au VIH dans le nord de Madagascar : preuve d'un problème urgent de santé publique. » Médecine tropicale et maladies infectieuses, vol. 9, non. 1, janvier 2024, p. 1-12.

²³ Reveloson, Clarimond. « Positivité VIH 2023 Madagascar. » ONUSIDA Madagascar, 31 mai 2024.

²⁴ Reveloson, Clarimond. « Estimations VIH2024 à Madagascar ». ONUSIDA Madagascar, 31 mai 2024.

Modes de transmission du VIH

Il n'existe que cinq fluides corporels documentés pouvant transmettre le VIH :

- Sang
- Sperme
- Liquides vaginaux
- Lait maternel
- Liquides rectaux

Risques de transmission du VIH

En 2014, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ont mené une revue systématique pour mettre à jour les estimations du risque de transmission du VIH.²⁵, publié dans la revue SIDA. Cette analyse complète a examiné 7 339 résumés liés au risque de transmission du VIH par acte et 8 119 résumés sur les facteurs qui modifient le risque de transmission. Les résultats de l'étude sont devenus la pierre angulaire de notre compréhension des risques de transmission du VIH dans différents scénarios d'exposition.

Voici les risques de transmission du VIH les plus courants par acte :

- Expositions liées au sang :
 - Transfusion sanguine : 92,5 %
 - Partage d'aiguilles pendant la consommation de drogues : 0,63 %
 - Piqûre d'aiguille accidentelle : 0,23 %
- Expositions sexuelles :
 - Rapports anaux réceptifs (HSM « bas ») : 1,38 %
 - Rapports anaux insertifs (HARSAH « top ») : 0,11 %

²⁵ Patel, Pragna et coll. "Estimation du risque de transmission du VIH par acte : une revue systématique." SIDA, vol. 28, non. 10, 2014, p. 1509-1519. PMC, disponible dans PMC 2018 le 19 octobre.

- Rapports vaginaux réceptifs : 0,08 %
- Rapports vaginaux insertifs : 0,04 %
- Sexe oral (à la fois réceptif et insertif) : <0,04 %
- Expositions liées à la grossesse/à la naissance :
 - Transmission mère-enfant (sans TAR) : 22,6 %
 - Réduit à 7,6% avec ART

Facteurs pouvant modifier le risque de transmission du VIH

Facteurs qui augmenter le risque de transmission du VIH :

- la charge virale élevée du partenaire séropositif augmente le risque de 189 %
- ulcère génital/plaie ouverte provenant de une IST augmente le risque de 165 %
- un partenaire séropositif présentant un stade d'infection aiguë au VIH augmente le risque de 625 %
 - Risque 7,25 fois plus élevé que le stade asymptomatique
- Un partenaire séropositif atteint d'un VIH à un stade avancé augmente le risque de 481 %
 - Risque 5,81 fois plus élevé que le stade asymptomatique

Facteurs qui diminuer le risque de transmission du VIH :

- un partenaire séropositif sous TAR réduit le risque de 92 à 96 %
- l'utilisation régulière du préservatif réduit le risque de 80 %
- Partenaire séronégatif sous PrEP :
 - réduit le risque de 71 % dans les couples hétérosexuels
 - réduit le risque de 44 % chez les HSH
 - réduit le risque de 48 % chez les utilisateurs de drogues injectables
- Circoncision masculine et rapports anaux insertifs (en particulier HSH) :
 - circoncis : risque de 0,11 % (11 pour 10 000 expositions)
 - non circoncis : risque de 0,62 % (62 pour 10 000 expositions)
 - cela représente environ 73 % de risque en moins pour les hommes circoncis ayant des relations sexuelles anales insérées.
- Circoncision masculine et rapports vaginaux insertifs (en particulier chez les hommes hétérosexuels) :

- sur la base de la méta-analyse de l'étude, la circoncision réduit le risque de contracter le VIH de 50 % pour les hommes hétérosexuels
- à partir du risque de base de 0,04 % (4 pour 10 000 expositions) pour les rapports vaginaux insertifs :
- circoncis : 0,04 % (risque de base)
- non circoncis : environ 0,08 % (le double du risque de base)

Pourquoi les communautés HSH sont-elles confrontées à un risque plus élevé ?

1. Facteurs anatomiques :

- le rectum a un épithélium à couche mince et unicellulaire par rapport aux multiples couches du tissu vaginal
- contrairement au canal vaginal, le canal anal manque de lubrification naturelle, ce qui augmente le risque de lésions tissulaires lors des frictions des rapports anaux.
- les micro-déchirures et les abrasions lors des rapports anaux créent des points d'entrée permettant au VIH de pénétrer dans la circulation sanguine
- la forte concentration de cellules immunitaires dans le rectum rend la transmission du VIH plus probable

2. Facteurs comportementaux :

- les rapports anaux sont courants chez les HSH pour la stimulation de la prostate et le plaisir sexuel
- sans lubrification et préparation appropriées, les lésions tissulaires sont plus probables
- les partenaires réceptifs et insertifs sont à risque :
 - les partenaires réceptifs courent un risque plus élevé en raison des facteurs anatomiques du canal anal.
 - Les partenaires insertifs non circoncis courent un risque plus élevé que leurs homologues circoncis en raison des facteurs anatomiques du prépuce, surtout si le phimosis (raffermissement du prépuce) est un problème pendant les rapports sexuels.

3. Risque statistique :

- les rapports anaux réceptifs (138/10 000 expositions) présentent un risque environ 17 fois plus élevé que les rapports vaginaux réceptifs (8/10 000 expositions), ce qui expose les HARSAH à un risque plus élevé.

Exercice 2.1 : Jeu interactif vrai ou faux

Objectifs :

- Évaluer et améliorer les connaissances des participants sur la transmission et la prévention du VIH
- Pour lutter contre les idées fausses courantes sur le VIH
- Encourager l'apprentissage actif par la participation
- Créer un environnement confortable pour poser des questions

Format : Participation du groupe complet avant et/ou après le cours

Durée : 30 minutes

Matériels:

- 2 cartes de vote par participant (verte pour Vrai, rouge pour Faux)
- 1 jeu de cartes de déclaration pour l'animateur (Voir la liste des 100 après cet exercice)
- 1 guide de réponses de l'animateur avec explications
- 1 feuille de suivi des scores
- 1 minuteur ou horloge
- 1 cloche ou carillon pour les transitions

Matériaux facultatifs :

- Tableau à feuilles mobiles et marqueurs pour enregistrer les discussions
- Petits prix de participation
- Des fiches d'information à emporter à la maison
- Listes de ressources pour les services locaux

Configuration de la salle :

1. Disposition des sièges :
 - Demi-cercle si possible
 - Lignes de vue claires pour le facilitateur

- Espace entre les participants pour un vote indépendant
 - Accès facile pour les déplacements
2. Poste d'animateur :
 - Visible par tous les participants
 - Accès au chronomètre
 - Espace pour démontrer le vote
 - Zone de suivi des scores

Instructions pour les pairs éducateurs :

Ouverture (5 minutes)

1. Bienvenue et présentation
 - Expliquer le but de l'activité
 - Donnez un ton confortable
2. Règles de base

Script : « Avant de commencer, établissons quelques règles de base :

 - Il n'y a pas de questions "stupides"
 - Nous respectons la participation de chacun
 - Nous gardons les discussions confidentielles
 - Nous nous soutenons mutuellement dans l'apprentissage"

3. Expliquer le processus de vote

Scénario : "Vous avez chacun deux cartes :

 - Le vert signifie que vous pensez que la déclaration est VRAIE
 - Le rouge signifie que vous pensez que la déclaration est FAUX
 - Gardez votre carte près de vous jusqu'à ce que tout le monde vote
 - Nous montrerons tous nos cartes en même temps"

Activité principale (20 minutes)

1. Présentation de la déclaration

- Lisez clairement chaque déclaration
- Répéter si nécessaire
- Assurer la compréhension
- Accorder du temps de réflexion

2. Processus de vote

Script : « Pratiquons avec un exemple d’instruction... »

Exemple de procédure pas à pas :

Carte de déclaration : « Le VIH et le SIDA sont la même chose. »

(De la question 1 de la liste 100)

Étapes du facilitateur :

a) Lisez clairement la déclaration :

"Notre première affirmation est la suivante : le VIH et le SIDA sont la même chose. Réfléchissez si cela est vrai ou faux. Préparez votre carte, mais ne la montrez pas encore."

b) Prévoyez 30 secondes de temps de réflexion

c) Appel aux votes :

"Au compte de trois, tout le monde montre ses cartes. 1... 2... 3... Montrez vos cartes !"

d) Observez les réponses :

- Notez toute décision partagée
- Attention à l'hésitation
- Identifier les zones de confusion

e) Révélez la bonne réponse :

"Cette affirmation est FAUX. Le VIH et le SIDA ne sont pas la même chose."

f) Fournir une explication :

"Le VIH est le virus qui peut conduire au SIDA s'il n'est pas traité. Le VIH est l'infection initiale, tandis que le SIDA est le stade le plus avancé de l'infection par le VIH. Une personne peut être infectée par le VIH pendant de nombreuses années sans développer le SIDA, surtout avec un traitement approprié. Pensez-y ceci " Le VIH est le virus, tandis que le SIDA est une maladie qui peut se développer à partir d'une infection par le VIH non traitée. "

g) Vérifier la compréhension :

« Quelqu'un a-t-il des questions sur la différence entre le VIH et le SIDA ?

h) Aborder les idées fausses :

- Écoutez le raisonnement des participants
- Clarifier les points confus
- Fournir des exemples concrets
- Connectez-vous au contexte local à Madagascar

3. Facilitation des discussions

- Questions de bienvenue
- Encourager la participation
- Rester concentré
- Gérer le temps

4. Suivi des scores (facultatif)

- Noter les tendances du groupe
- Identifier les lacunes dans les connaissances
- Planifier des sujets de suivi

Récapitulatif (5 minutes)

1. Examen des connaissances

- Résumer les points clés
- Renforcer les informations correctes
- Répondre aux questions restantes

2. Répartition des ressources

- Fournir des fiches d'information
- Partagez des ressources locales
- Coordonnées de l'offre

3. Encouragement de clôture

Scénario : "N'oubliez pas que comprendre les faits sur le VIH nous aide à prendre des décisions éclairées et à soutenir notre communauté. Merci d'avoir participé !"

Liste de 100 questions vrai/faux sur le VIH et réponses correspondantes

Connaissances de base sur le VIH

1. Q : Le VIH et le SIDA sont la même chose.
R : Faux – Le VIH est le virus qui peut conduire au SIDA s'il n'est pas traité.
2. Q : Vous pouvez savoir si quelqu'un est séropositif simplement en le regardant.
R : Faux – De nombreuses personnes séropositives semblent en parfaite santé.
3. Q : Le VIH affaiblit le système immunitaire.
R : Vrai – Le VIH attaque et détruit les cellules CD4 du système immunitaire.
4. Q : Il existe actuellement un remède contre le VIH.
R : Faux – Bien qu'un traitement existe, il n'existe pas encore de remède.
5. Q : Le SIDA est la dernière étape de l'infection par le VIH.
R : Vrai – Le SIDA survient lorsque le VIH a gravement endommagé le système immunitaire.

Transmission

6. Q : Le VIH peut se propager par des contacts occasionnels, comme des poignées de main.
R : Faux – Le VIH ne peut pas être transmis par simple contact.
7. Q : Les moustiques peuvent transmettre le VIH.
R : Faux – Le VIH ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques.
8. Q : Le VIH peut être transmis par le lait maternel.
R : Vrai – Le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant par le lait maternel.

9. Q : Vous pouvez contracter le VIH en partageant de la nourriture ou des boissons.
R : Faux – Le VIH ne peut pas être transmis par le partage de nourriture ou de boissons.
10. Q : Le VIH peut être transmis par transfusion sanguine.
R : Vrai – Bien que le sang soit désormais contrôlé dans la plupart des pays.
11. Q : Les rapports sexuels non protégés constituent le moyen de transmission le plus courant du VIH dans le monde.
R : Vrai – La transmission sexuelle est la voie la plus courante.
12. Q : Le VIH peut être transmis par la salive.
R : Faux – La salive ne contient pas suffisamment de virus pour transmettre le VIH.
13. Q : Les piscines peuvent propager le VIH.
R : Faux – Le VIH ne peut pas survivre dans l'eau chlorée.
14. Q : Le partage de seringues peut transmettre le VIH.
R : Vrai – Le partage de seringues est une activité à haut risque de transmission du VIH.
15. Q : Le VIH peut être transmis par la sueur.
R : Faux – Le VIH ne peut pas être transmis par la sueur.

Prévention

16. Q : Les préservatifs sont efficaces pour prévenir la transmission du VIH.
R : Vrai – Lorsqu'ils sont utilisés correctement, les préservatifs sont très efficaces.
17. Q : Les pilules contraceptives préviennent la transmission du VIH.
R : Faux – Les pilules contraceptives ne protègent pas contre le VIH.

18. Q : La PrEP peut prévenir l'infection par le VIH.

R : Vrai – La PrEP est très efficace pour prévenir le VIH lorsqu'elle est prise tel que prescrit.

19. Q : La circoncision réduit le risque de transmission du VIH.

R : Vrai – La circoncision masculine peut réduire le risque de VIH.

20. Q : Se laver après un rapport sexuel prévient l'infection par le VIH.

R : Faux – Se laver après un rapport sexuel ne prévient pas l'infection par le VIH.

Essai

21. Q : Vous devriez attendre 10 ans après une exposition pour passer un test de dépistage du VIH.

R : Faux – Le dépistage du VIH devrait être effectué beaucoup plus tôt.

22. Q : Les tests VIH sont précis à 100 % immédiatement après l'exposition.

R : Faux – Il existe une période fenêtre avant que les tests puissent détecter le VIH.

23. Q : Vous avez besoin d'un test sanguin pour diagnostiquer le VIH.

R : Vrai – Le VIH est diagnostiqué par des analyses de sang ou de salive.

24. Q : Tout le monde devrait connaître son statut sérologique.

R : Vrai – Des tests réguliers sont recommandés pour les personnes sexuellement actives.

25. Q : Le dépistage du VIH est réservé aux personnes ayant plusieurs partenaires.

R : Faux – Toute personne sexuellement active devrait envisager de se faire tester.

Traitement

26. Q : Le traitement contre le VIH doit être suivi à vie.
R : Vrai – Les traitements actuels contre le VIH durent toute la vie.
27. Q : L'omission de doses de médicaments contre le VIH n'est pas un problème.
R : Faux – L'observance du traitement est cruciale, sinon le virus pourrait devenir résistant.
28. Q : Les médicaments anti-VIH peuvent réduire les niveaux de virus jusqu'à ce qu'ils soient indétectables.
R : Vrai – Les traitements modernes peuvent rendre le VIH indétectable.
29. Q : La médecine traditionnelle peut guérir le VIH.
R : Faux – Il n'existe aucun remède contre le VIH, y compris les médecines traditionnelles.
30. Q : Toutes les personnes vivant avec le VIH ont besoin du même traitement.
R : Faux – Le traitement est individualisé en fonction de divers facteurs.

Transmission mère-enfant

31. Q : Tous les bébés nés de mères séropositives seront porteurs du VIH.
R : Faux – Avec un traitement approprié, la transmission peut être évitée.
32. Q : Les femmes enceintes peuvent prendre des médicaments contre le VIH.
R : Vrai – Il est recommandé de prendre des médicaments contre le VIH pendant la grossesse.
33. Q : La césarienne prévient toujours la transmission du VIH aux bébés.
R : Faux – Bien que cela puisse réduire les risques, ce n'est pas toujours préventif à 100 %.
34. Q : Les mères séropositives ne devraient jamais allaiter.
R : Faux – Avec des conseils médicaux appropriés et sous traitement, certains peuvent en toute sécurité allaiter.

35. Q : La transmission mère-enfant peut survenir pendant la grossesse.

R : Vrai – Le VIH peut être transmis pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

Vivre avec le VIH

36. Q : Les personnes séropositives peuvent avoir des enfants en bonne santé.

R : Vrai – Avec des soins médicaux appropriés, les personnes séropositives peuvent avoir des enfants en bonne santé.

37. Q : Les personnes séropositives ne peuvent pas avoir de relations.

R : Faux – Les personnes vivant avec le VIH peuvent entretenir des relations saines.

38. Q : L'exercice est dangereux pour les personnes vivant avec le VIH.

R : Faux – L'exercice est bénéfique pour les personnes vivant avec le VIH.

39. Q : Les personnes séropositives peuvent vivre longtemps et en bonne santé.

R : Vrai – Avec un traitement approprié, une espérance de vie normale est possible.

40. Q : Les personnes séropositives ne peuvent pas occuper certains emplois.

R : Faux : le statut VIH ne détermine pas la capacité d'emploi et des lois existent à cet effet.
discrimination.

Santé publique

41. Q : Le VIH ne touche que certains groupes de personnes.

R : Faux – Le VIH peut toucher n'importe qui, quels que soient ses antécédents.

42. Q : Les taux de VIH sont les mêmes partout dans le monde.

R : Faux – Les taux de VIH varient considérablement selon les régions.

43. Q : Les jeunes ne peuvent pas contracter le VIH.

R : Faux – Le VIH peut toucher des personnes de tout âge.

44. Q : Les femmes ne peuvent pas transmettre le VIH aux hommes.

R : Faux – Le VIH peut être transmis des femmes aux hommes.

45. Q : Le VIH est une condamnation à mort.

R : Faux – Avec un traitement, le VIH est une maladie chronique gérable.

Faits médicaux

46. Q : Le nombre de CD4 indique la santé du système immunitaire.

R : Vrai – Le nombre de CD4 est une mesure clé du fonctionnement du système immunitaire.

47. Q : La charge virale signifie à quel point une personne se sent malade.

R : Faux – La charge virale mesure la quantité de virus dans le sang.

48. Q : Les médicaments anti-VIH n'ont aucun effet secondaire.

R : Faux – Les médicaments anti-VIH peuvent avoir des effets secondaires.

49. Q : Le VIH peut devenir résistant aux médicaments.

R : Vrai – Le VIH peut développer une résistance aux médicaments, surtout s'il n'adhère pas au traitement.

50. Q : Toutes les souches du VIH sont identiques.

R : Faux – Il existe différentes souches de VIH.

Facteurs de risque

51. Q : Avoir une IST augmente le risque de VIH.
R : Vrai – Les IST peuvent augmenter le risque de transmission du VIH.
52. Q : Seule la consommation de drogues intraveineuses comporte un risque de VIH.
R : Faux – Il existe de multiples façons de transmettre le VIH.
53. Q : La consommation d'alcool peut augmenter le risque de VIH.
R : Vrai – L'alcool peut conduire à des comportements à risque.
54. Q : Les jeunes sont immunisés contre le VIH.
R : Faux – Les jeunes peuvent contracter le VIH.
55. Q : L'inégalité entre les sexes augmente le risque de VIH.
R : Vrai – L'inégalité entre les sexes peut accroître la vulnérabilité au VIH.

Période de fenêtre

56. Q : Le VIH peut être détecté immédiatement après l'exposition.
R : Faux – Il existe une période fenêtre avant que la détection ne soit possible.
57. Q : La période fenêtre est la même pour tous les tests de dépistage du VIH.
R : Faux – Différents tests ont des périodes fenêtre différentes.
58. Q : Vous pouvez avoir un test négatif pendant la période sérologique, mais vous êtes toujours séropositif.
R : Vrai – Le VIH peut ne pas être détectable pendant la période sérologique.
59. Q : La période fenêtre signifie que vous ne pouvez pas transmettre le VIH.
R : Faux – Le VIH peut être transmis pendant la période sérologique.

60. Q : La période fenêtre dure exactement 3 mois pour tout le monde.

R : Faux – La durée de la période de fenêtre peut varier.

Symptômes

61. Q : Toutes les personnes séropositives présentent les mêmes symptômes.

R : Faux – Les symptômes peuvent varier considérablement d'un individu à l'autre.

62. Q : Les premiers symptômes du VIH ressemblent à ceux de la grippe.

R : Vrai – Les premiers symptômes du VIH peuvent ressembler à ceux de la grippe.

63. Q : Aucun symptôme signifie pas de VIH.

R : Faux – Les gens peuvent être porteurs du VIH sans symptômes.

64. Q : Les symptômes du SIDA apparaissent immédiatement après l'infection par le VIH.

R : Faux – Le SIDA se développe au fil du temps sans traitement, parfois même pendant des années.

65. Q : Les sueurs nocturnes sont un symptôme possible du VIH.

R : Vrai – Les sueurs nocturnes peuvent être un symptôme du VIH.

Méthodes de prévention

66. Q : La PPE peut prévenir le VIH après une exposition.

R : Vrai – La PPE peut prévenir le VIH si elle est prise rapidement après l'exposition.

67. Q : Se retirer prévient la transmission du VIH.

R : Faux – Le sevrage n'empêche pas la transmission du VIH.

68. Q : Seuls les hommes homosexuels doivent s'inquiéter du VIH.

R : Faux – N'importe qui peut courir un risque de contracter le VIH.

69. Q : Des aiguilles propres préviennent la transmission du VIH.

R : Vrai – L'utilisation d'aiguilles propres prévient la transmission du VIH.

70. Q : Avoir un seul partenaire garantit la prévention du VIH.

R : Faux – La séropositivité de votre partenaire et son comportement affectent le risque.

Accès au traitement

71. Q : Le traitement du VIH n'est disponible que dans les pays riches.

R : Faux : le traitement du VIH est disponible dans de nombreux pays, même à Madagascar.

72. Q : Tous les médicaments contre le VIH coûtent le même prix.

R : Faux – Les coûts des médicaments varient considérablement selon la marque, la fabrication générique, etc.

73. Q : Les enfants peuvent prendre des médicaments contre le VIH.

R : Vrai – Des médicaments contre le VIH sont disponibles pour les enfants.

74. Q : Seuls les hôpitaux peuvent fournir un traitement contre le VIH.

R : Faux – Divers établissements de soins de santé, comme les ONG, peuvent fournir des traitements.

75. Q : Tout le monde a besoin des mêmes médicaments contre le VIH.

R : Faux – Le traitement est individualisé.

Impact sur la communauté

76. Q : Le VIH ne touche que les individus, pas les communautés.

R : Faux – Le VIH affecte des communautés entières.

77. Q : La stigmatisation n'affecte pas le traitement du VIH.

R : Faux – La stigmatisation peut empêcher les gens de se faire soigner.

78. Q : Les groupes de soutien aident les personnes vivant avec le VIH.

R : Vrai – Les groupes de soutien peuvent être bénéfiques.

79. Q : Les communautés peuvent contribuer à prévenir la propagation du VIH.

R : Vrai – L'action communautaire et la réduction de la stigmatisation sont importantes dans la prévention du VIH.

80. Q : L'éducation sur le VIH n'est plus nécessaire.

R : Faux – L'éducation sur le VIH reste cruciale.

Recherche et développement

81. Q : La recherche sur un vaccin contre le VIH est en cours.

R : Vrai – Les scientifiques travaillent sur des vaccins contre le VIH.

82. Q : De nouveaux traitements contre le VIH sont en cours de développement.

R : Vrai – La recherche se poursuit pour trouver de meilleurs traitements.

83. Q : La recherche sur le VIH n'a lieu que dans les pays développés.

R : Faux – La recherche sur le VIH est mondiale.

84. Q : Les essais cliniques ne sont pas importants pour la recherche sur le VIH.

R : Faux – Les essais cliniques sont cruciaux pour la recherche sur le VIH.

85. Q : La recherche sur la guérison du VIH s'est arrêtée.

R : Faux – La recherche sur un remède contre le VIH se poursuit.

Populations particulières

86. Q : Les personnes âgées ne peuvent pas contracter le VIH.

R : Faux – Le VIH peut toucher des personnes de tout âge.

87. Q : Les athlètes séropositifs ne peuvent pas concourir.

R : Faux – Les personnes vivant avec le VIH peuvent participer à des sports.

88. Q : Les prisonniers n'ont pas besoin de services liés au VIH.

R : Faux – Les détenus ont besoin de services liés au VIH pour les protéger ainsi que les populations carcérales.

89. Q : Les travailleurs de la santé ne peuvent pas travailler avec le VIH.

R : Faux – Les travailleurs de la santé peuvent travailler en prenant les précautions appropriées.

90. Q : Les élèves séropositifs ne peuvent pas aller à l'école.

R : Faux – La séropositivité n'affecte pas le droit à la fréquentation scolaire.

Réponse mondiale

91. Q : Le VIH n'est qu'un problème africain.

R : Faux – Le VIH touche toutes les régions du monde.

92. Q : Les taux mondiaux de VIH augmentent partout.

R : Faux – Les taux varient selon la région et la population.

93. Q : La coopération internationale aide à lutter contre le VIH.

R : Vrai – La coopération mondiale est cruciale dans la riposte au VIH.

94. Q : Seuls les médecins peuvent aider à combattre le VIH.

R : Faux – Tout le monde peut contribuer à la prévention du VIH.

95. Q : Le financement du VIH n'est plus nécessaire.

R : Faux – La poursuite du financement est cruciale.

Perspectives d'avenir

96. Q : Le VIH disparaîtra de lui-même.

R : Faux – Une prévention et un traitement actifs sont nécessaires.

97. Q : Tout le monde finira par contracter le VIH.

R : Faux – Le VIH est évitable.

98. Q : Les nouvelles infections au VIH sont impossibles à prévenir.

R : Faux – La prévention du VIH est possible.

99. Q : Le VIH sera guéri l'année prochaine.

R : Faux – Bien que la recherche se poursuive et que certains cas aient été guéris, aucun le remède existe encore.

100. Q : Il existe un espoir de mettre fin à l'épidémie de VIH.

R : Vrai – Avec des efforts continus, il est possible de contrôler le VIH.

Exercice 2.2 : Comprendre les tendances régionales du VIH à Madagascar

Objectif:

- Aider les participants à comprendre la répartition géographique du VIH à Madagascar
- Démontrer comment la prévalence du VIH varie selon les régions et les populations
- Discuter des facteurs contribuant aux différences régionales dans les taux de VIH

Durée : 45 minutes

Taille du groupe : 5 à 15 participants

Matériel nécessaire :

- Grande carte de Madagascar (ou dessin)
- 10 conteneurs transparents étiquetés avec des noms de villes
- Grains de riz (environ 1000)
- Autocollants rouges et blancs pour signaler les zones à risque
- Tableau de conférence ou tableau blanc
- Marqueurs
- Fiches d'information sur la ville avec statistiques locales (voir carte à la fin de cette activité)

Préparation:

1. Créez une grande carte visuelle de Madagascar mettant en évidence les 10 villes clés :
 - Antananarivo
 - Antsiranana
 - Majunga
 - Toamasina
 - Fianarantsoa
 - Toliaire
 - Taolagnara

- C'est facile
 - Morondava
 - Nosy-Be
2. Préparez des récipients contenant des grains de riz représentant la prévalence relative du VIH dans chaque ville :
 - Utiliser 100 grains comme référence pour une prévalence de 1 %
 - Ajuster les quantités en fonction des données de prévalence projetées pour 2033 issues de l'étude
 - Étiquetez chaque conteneur avec le nom de la ville
 3. Préparez des fiches d'information sur la ville comprenant :
 - Prévalence actuelle du VIH
 - Facteurs de risque spécifiques à chaque ville
 - Populations clés touchées
 - Contexte local (ville portuaire, destination touristique, etc.)

Instructions pour les pairs éducateurs :

Ouverture (5 minutes)

1. Introduire le concept selon lequel la prévalence du VIH varie à travers Madagascar
2. Expliquez que comprendre ces tendances nous aide à concentrer les efforts de prévention

Activité cartographique (15 minutes)

1. Afficher la grande carte de Madagascar
2. Demandez aux participants d'identifier leur ville/région
3. Placez les conteneurs remplis de riz aux emplacements correspondants de la ville.
4. Utilisez des autocollants rouges pour marquer les villes où la prévalence projetée est plus élevée
5. Utilisez des autocollants blancs pour marquer les villes où la prévalence projetée est la plus faible

Analyse régionale (15 minutes)

1. Guidez les participants dans l'analyse des modèles régionaux :
 - Région Nord (focus sur les tarifs plus élevés de Nosy Be et Mahajanga)

- Différences côtières et intérieures
- Modèles urbains et ruraux

2. Pour chaque région, discutez :

- Facteurs de risque locaux
- Modèles de mouvements de population
- Activités économiques affectant la transmission du VIH
- Pratiques culturelles pouvant avoir un impact sur la propagation du VIH

Questions de discussion (10 minutes)

1. Pourquoi certaines villes ont-elles des taux de VIH plus élevés que d'autres ?
2. Quels facteurs contribuent à des taux plus élevés dans les villes côtières ?
3. Comment les mouvements de population affectent-ils la transmission du VIH ?
4. Que pouvons-nous apprendre des villes où les taux sont plus bas ?
5. Comment ces informations peuvent-elles nous aider à protéger nos communautés ?

Points d'enseignement clés :

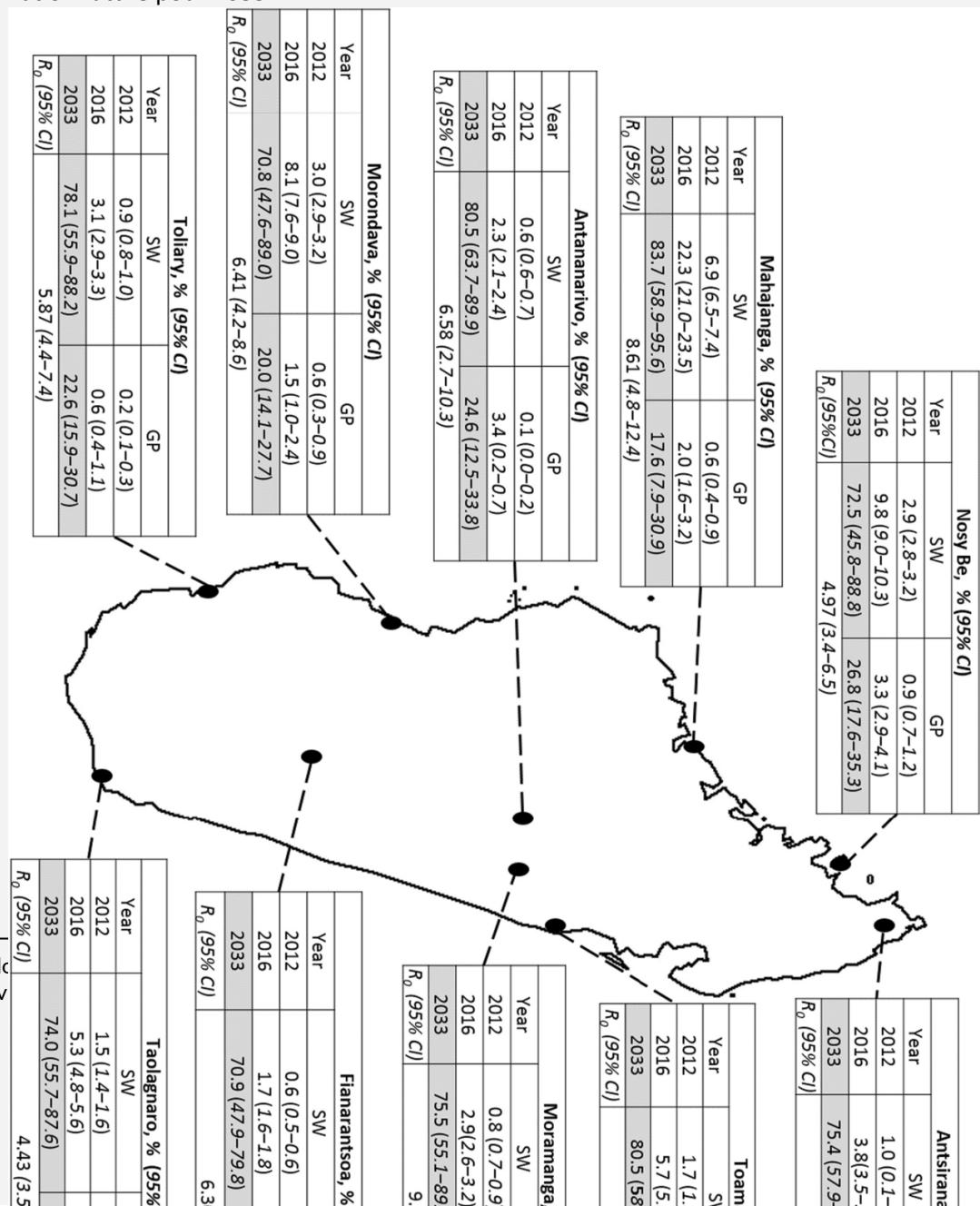
- Le VIH n'est pas réparti uniformément à Madagascar
- Les zones côtières et touristiques affichent souvent une prévalence plus élevée
- Les facteurs locaux influencent les taux de transmission du VIH
- Comprendre les tendances régionales aide à cibler la prévention
- La mobilité de la population affecte les modes de transmission du VIH

Notes supplémentaires pour les pairs éducateurs :

- Insistez sur le fait qu'une prévalence plus élevée dans certaines zones ne signifie pas stigmatisation
- Discutez de la manière dont le contexte local affecte les facteurs de risque
- Relier les modèles régionaux aux stratégies de prévention pratiques
- Soyez prêt à dissiper les idées fausses sur les différences régionales
- Encouragez les participants à partager des informations sur les services locaux de lutte contre le VIH qu'ils connaissent peut-être.

- Connectez les participants aux ressources de test dans leur région (voir les ressources à la fin de ce programme)

Carte de la prévalence du VIH dans les communautés de travailleuses du sexe de Madagascar par rapport à la population générale entre 2012-2016 et une estimation future pour 2033 ²⁶



ie généralisée : le cas de Madagascar." Maladies infectieuses de la

²⁶ Al
pauv

Exercice 2.3 : Chaîne de transmission du VIH

Objectifs :

- Démontrer comment le VIH peut se propager dans une communauté
- Illustrer l'importance des méthodes de prévention
- Montrer comment les méthodes de protection réduisent la transmission
- Visualiser l'impact communautaire du VIH
- Comprendre le rôle des tests réguliers

Matériel nécessaire :

Pour 20 participants :

- 20 petits carrés de papier (5x5 cm)
- 20 stylos ou crayons
- 1 feuille marquée d'une étoile (*) pour la personne séropositive initiale
- 5 papiers marqués d'un "P" pour les personnes protégées avec PrEP
- 14 feuilles vierges pour les participants restants
- Tableau à feuilles mobiles pour démonstration
- Marqueurs pour le suivi
- Minuterie ou horloge
- Conteneur pour collecter les papiers

Configuration de la salle :

1. Espace requis :
 - Espace ouvert pour le mouvement
 - Espace pour que les participants puissent se mêler
 - Des limites claires pour l'activité
 - Espace de démonstration
2. Poste d'animateur :
 - Emplacement central pour la surveillance

- Accès au chronomètre
- Espace pour les explications
- Vue de tous les participants

Instructions pour les pairs éducateurs :

Préparation (10 minutes)

1. Organisation matérielle :
 - Préparer les documents avant la séance
 - Marquez-en un avec une étoile (*)
 - Marquez cinq avec "P"
 - Laisser les autres vides
 - Mélangez soigneusement les papiers
2. Configuration de la salle :
 - Espace libre pour le mouvement
 - Aménager une zone de démonstration
 - Mettre en place un système de suivi
 - Préparer les documents

Ouverture (10 minutes)

1. Introduction:

Scénario : "Aujourd'hui, nous allons explorer comment le VIH peut se propager dans une communauté et comment les méthodes de protection peuvent prévenir la transmission. Il s'agit d'un exercice interactif qui nous aidera à mieux comprendre ces concepts."
2. Expliquez les règles de l'activité :

Scénario : "Chacun de vous recevra un morceau de papier. Gardez ce qui est écrit sur votre papier pour privé. Pendant l'activité, vous vous déplacerez dans la salle et collecterez trois signatures auprès des autres participants. Ces signatures représentent une exposition potentielle au VIH par divers types de contact."

3. Sécurité et sensibilité

Scénario : "N'oubliez pas qu'il s'agit d'une simulation. Nous en apprenons davantage sur la transmission du VIH, sans identifier le véritable statut sérologique. Soyez respectueux et prenez cela au sérieux."

Activité principale (15 minutes)

Exemple de procédure pas à pas :

1. Phase de distribution

Pour un groupe de 10 participants :

- Papier 1 étoile (*) = séropositif
- 3 papiers "P" = Protégé
- 6 feuilles vierges = Non protégées

2. Collection Signatures

Scénario : "Maintenant, faites le tour de la pièce et recueillez exactement trois signatures de personnes différentes. Ne montrez pas votre papier aux autres. Vous avez 5 minutes."

3. Exemple de suivi :

Configuration initiale :

- Participant A : Papier étoile (*)
- Participant B : épreuve "P"
- Participant C : Feuille vierge
- [Continuer pour tous les participants]

Exemple de modèle d'interaction :

- A (*) recueille les signatures de : C, D, E
- B (P) recueille les signatures de : A, F, G
- C (vierge) recueille les signatures de : A, H, I

4. Révélation des résultats

Scénario : "Veuillez vous asseoir. Nous allons maintenant retracer la transmission potentielle du VIH. Tout d'abord, la personne avec l'étoile pourrait-elle se lever ?"

Exemple de traçage :

- La personne A (étoile) se lève
- Demandez qui a obtenu la signature de A
- Ces gens se lèvent (sauf les papiers "P")
- Continuer à tracer les signatures
- Montrez comment les journaux « P » ont bloqué la transmission

Discussion (15 minutes)

1. Questions de réflexion du guide :
 - "Combien de personnes ont été potentiellement exposées ?"
 - "Quel rôle la protection a-t-elle joué ?"
 - "Qu'est-ce que cela nous apprend sur le dépistage du VIH ?"
2. Exemples de points de discussion :
 - Initialement infecté : 1 personne
 - Protégé : 3 personnes (restées en bonne santé)
 - Potentiellement exposé : [calculer sur la base des signatures]
 - Transmission bloquée : [nombre de rencontres protégées]

3. Connexion au monde réel

Scénario : « Dans la vraie vie, la transmission du VIH n'est pas aussi simple. De nombreux facteurs affectent le risque de transmission, et les méthodes de protection sont très efficaces lorsqu'elles sont utilisées correctement. »

Récapitulatif (5 minutes)

1. Renforcement des messages clés
 - L'importance de se protéger
 - Valeur des tests réguliers
 - Impact communautaire

- Méthodes de prévention
- 2. Connexion aux ressources
Script : "Discutons de l'endroit où vous pouvez accéder aux méthodes de protection et aux tests dans notre communauté..."

Options d'adaptation :

1. Petits groupes (5-10 participants)
 - Réduire les papiers de protection à 2
 - Collectez seulement 2 signatures
 - Raccourcir le temps de discussion
2. Groupes plus grands (30+ participants)
 - Plusieurs cycles d'activité
 - Approche en équipe
 - Utilisez des papiers de couleur pour un suivi plus facile
3. Espace limité
 - Collection de signatures assises
 - Mouvement rangée par rangée
 - Divisez-vous en petits groupes

Unité 3 : Stratégies de prévention

Cette unité se concentre sur les outils et méthodes pratiques de prévention du VIH. Il couvre les interventions comportementales, les options de prévention médicale et les stratégies de prévention combinées. Les participants apprennent à mettre en œuvre diverses méthodes de prévention et à élaborer des plans de prévention personnalisés.

Interventions comportementales - Pratiques sexuelles à moindre risque

Préservatifs:

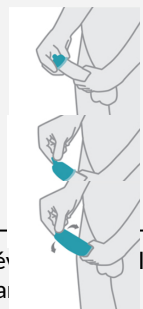
Ils ne visent PAS seulement à éviter les grossesses non désirées. Les préservatifs aromatisés sont destinés au sexe oral, leur introduction dans les canaux vaginaux ou anaux peut provoquer une irritation et augmenter le risque d'IST et de VIH. Lorsqu'ils sont utilisés correctement, les préservatifs sont très efficaces pour réduire l'acquisition du VIH et des IST.

1. Préservatifs masculins/externes :

- Efficace à 70 % pour prévenir la transmission du VIH lors de relations sexuelles anales entre hommes lorsqu'il est utilisé régulièrement
- Efficace à 80 % pour prévenir la transmission du VIH lors de relations sexuelles vaginales
- Taux de fiabilité physique de 99,4% (le risque de casse est de 1 pour 166 actes sexuels)
- Instructions²⁷:



1. Inspectez la date d'expiration. Ne l'utilisez pas s'il est périmé : la date dicte la durée de conservation du latex qui risque de se déchirer après la date.
2. Inspectez que l'emballage est encore rempli d'air. Ne l'utilisez pas si vous pensez qu'il a un trou : un préservatif sec se déchirerait.
3. Ouvrez soigneusement l'emballage sans utiliser de dents ni d'objets pointus.
4. Placez-le sur un pénis en érection avant tout contact génital.
5. Laissez de l'espace au bout pour l'éjaculation et roulez complètement jusqu'à la base du pénis.
6. Utilisez un lubrifiant à base d'eau si disponible – pas de lubrifiants à base d'huile car ils peuvent provoquer des déchirures du latex.
7. Après l'éjaculation, maintenez la base tout en vous retirant en vous assurant qu'aucun liquide ne déborde.
8. Jetez-le correctement après avoir attaché le prése



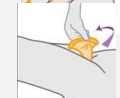
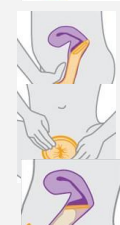
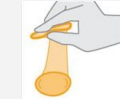
²⁷ "Prévention du VIH - Un manuel d'opérations pour les gestionnaires de santé (OMS) et PATH, 2003.

des Nations Unies pour la population (FNUAP), Organisation mondiale de la Santé (OMS) et PATH, 2003.

prévention du VIH - Un manuel d'opérations pour les gestionnaires de santé (OMS) et PATH, 2003.

2. Préservatifs féminins/internes²⁸:

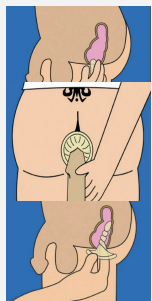
- Des preuves limitées suggèrent une efficacité de 80 % dans la prévention du VIH
- Une participation plus élevée signalée dans certains pays comme le Brésil, le Ghana, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe
- Ne doit pas être utilisé simultanément avec des préservatifs masculins en raison du risque accru de fissure dû au frottement contre le latex.
- Instructions pour l'application vaginale :
 1. Inspectez la date d'expiration. Ne l'utilisez pas s'il est périmé : la date dicte la durée de conservation du latex qui risque de se déchirer après la date.
 2. Inspectez que le colis ne présente aucune déchirure. Ne l'utilisez pas si vous pensez qu'il a un trou : un préservatif sec se déchirerait.
 3. Ouvrez soigneusement le paquet au niveau de l'encoche.
 4. Pressez l'anneau intérieur dans le vagin et insérez-le.
 5. Poussez la bague intérieure aussi loin que possible. Il s'étendra près du col.
 - Remarque : il peut être inséré jusqu'à 8 heures avant les rapports sexuels, ce qui peut permettre une adaptation de la température et du contour au canal vaginal, ce qui permet une sensation plus réaliste pour un partenaire.
 6. Assurez-vous que l'anneau extérieur reste à l'extérieur, couvrant les lèvres pour éviter toute IST peau à peau.
 7. Guidez le pénis dans le préservatif pendant les rapports sexuels et utilisez un lubrifiant à base d'eau si disponible – pas de lubrifiants à base d'huile car ils peuvent provoquer des déchirures du latex.
 8. Après l'éjaculation, retirez-le en tournant l'anneau extérieur et en retirant doucement le préservatif.
 9. Jetez-le correctement après avoir attaché le préser



- Instructions pour l'application anale :
 1. Inspectez la date d'expiration. Ne l'utilisez pas s'il est périmé : la date dicte la durée de conservation du latex qui risque de se déchirer après la date.
 2. Inspectez que le colis ne présente aucune déchirure. Ne l'utilisez pas si vous pensez qu'il a un trou : un préservatif sec se déchirerait.

²⁸ "Les interventions comportementales pour prévenir le VIH. Un recueil de preuves : les préservatifs masculins et féminins." ONUSIDA, Organisation mondiale de la santé





3. Ouvrez soigneusement le paquet au niveau de l'encoche.
4. Retirez et jetez la bague intérieure.
5. Insérez le préservatif dans l'anus aussi loin que possible sans détacher l'anneau extérieur.
 - Remarque : il peut être inséré jusqu'à 8 heures avant les rapports sexuels, ce qui peut permettre une adaptation de la température et du contour au canal anal, ce qui permet une sensation plus réaliste pour un partenaire.
6. Assurez-vous que l'anneau extérieur reste à l'extérieur, couvrant l'anus pour éviter toute IST peau à peau.
7. Guidez le pénis dans le préservatif pendant les rapports sexuels et utilisez un lubrifiant à base d'eau si disponible – pas de lubrifiants à base d'huile car ils peuvent provoquer des déchirures du latex.
8. Après l'éjaculation, retirez-le en tournant l'anneau extérieur et en retirant doucement le préservatif.
9. Jetez-le correctement après avoir attaché le préservatif.

Lubrifiants:

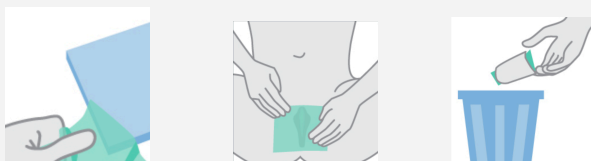
Même si les préservatifs ne sont pas disponibles, l'utilisation de lubrifiants peut également contribuer à réduire les microdéchirures et les abrasions qui permettent l'introduction du VIH dans la circulation sanguine.

- Des études montrent une réduction des taux de rupture des préservatifs avec des lubrifiants à base d'eau (3 % contre 21,4 % sans lubrifiant)²⁹.
- À base d'eau : le plus largement disponible et compatible avec les préservatifs en latex.
- À base de silicone : sans danger pour les préservatifs en latex mais plus chers ; disponibilité limitée comme lubrifiants personnels.
- Évitez les lubrifiants à base d'huile avec les préservatifs : ceux-ci dégradent les préservatifs en latex et augmentent le risque de casse. Ils affaiblissent les préservatifs en quelques minutes.

Digues dentaires:

Bien qu'ils n'aient jamais été officiellement fabriqués, enregistrés ou testés à des fins de prévention des IST, ils sont probablement au moins aussi imperméables que les préservatifs (qui sont également faits de latex mais plus fins). À Madagascar, le plastique alimentaire Saran est couramment accessible à cet effet, tout comme l'ouverture d'un préservatif sans lubrifiant.

- Instructions pour l'application anale :
 1. Ouvrez soigneusement l'emballage de la digue dentaire ou coupez le film alimentaire Saran ou un préservatif sans lubrifiant en forme carrée.
 2. Placez la digue dentaire ou un matériau équivalent sur le vagin si vous pratiquez un cunnilingus ou au-dessus de l'anus si vous pratiquez un analingus.
 3. Après l'activité, jetez-le correctement.



²⁹ Organisation mondiale de la santé, Département de santé reproductive et de recherche. Utilisation et achat de lubrifiants supplémentaires avec les préservatifs masculins et féminins : note consultative OMS/UNFPA/FHI360. 2012.

Le CDC américain note que même si elles ne sont pas évaluées par la FDA, les digues dentaires « peuvent offrir une certaine protection » contre les fluides corporels lors des relations sexuelles orales.³⁰ Dans les années 1990, de nombreuses femmes lesbiennes, bisexuelles et queer étaient entourées par le VIH dans leur communauté et travaillaient comme soignantes, créant ainsi un sentiment de risque accru.

Notes importantes pour tous les outils de prévention :

- Une utilisation cohérente et correcte est essentielle pour l'efficacité
- Vérifiez les dates de péremption et les bonnes conditions de stockage
- Disposer d'une contraception d'urgence en guise de secours
- Des tests IST réguliers sont recommandés
- Les deux partenaires devraient être impliqués dans les décisions de prévention

Compétences en communication et en négociation ::

- Communication des partenaires sur les pratiques sexuelles à moindre risque
- Renforcement des compétences pour la négociation du préservatif
- Aborder la dynamique de pouvoir sous-jacente dans les relations
- Éducation par les pairs et réseaux de soutien

Stratégies de réduction des méfaits pour la prévention du VIH

À Madagascar, seuls les programmes d'aiguilles et de seringues (NSP) sont disponibles. Ceux-ci visent à prévenir la transmission du VIH grâce à la fourniture de matériel d'injection stérile.³¹ L'intention n'est PAS de fournir des substances illégales ni d'encourager l'utilisation de substances illégales.

³⁰ Richters, Juliette et Stevie Clayton. "Le but pratique et symbolique des digues dentaires dans la promotion des relations sexuelles protégées entre lesbiennes." Santé sexuelle, vol. 7, non. 2, 2010, p. 103-106.

³¹ "PRINCIPES FONDAMENTAUX AU CENTRE DE LA RÉDUCTION DES MÉFAITS." Coalition nationale pour la réduction des méfaits, 2020.

Souvent, la stigmatisation à l'encontre des communautés de consommateurs de drogues injectables/utilisateurs de drogues injectables (UDI) les amène à réutiliser des aiguilles qui peuvent endommager leurs veines, ou à partager des aiguilles entre leurs cercles, ce qui augmente considérablement leur risque de contracter de nombreuses maladies.³²

Les NSP sont associés à une réduction estimée de 50 % de l'incidence du VIH et de l'hépatite C. Lorsqu'elle est associée à des médicaments contre les troubles liés à l'usage d'opioïdes (MOUD), la transmission du VIH est réduite de plus des deux tiers.³³ dans certains pays.

En 2010, au moins 82 pays avaient mis en œuvre des PSN ³⁴ afin de réussir à prévenir la transmission du VIH parmi les UDI. Aujourd'hui à Madagascar, les services sont un programme d'échange où les membres de la communauté échangent gratuitement leurs aiguilles et seringues usagées contre de nouvelles.

³² White, Cheryl et Russell Newcombe. "Réduction des méfaits : meilleures et pires pratiques - Recommandations en matière de politiques et de programmes informées par les pairs à l'époque de la COVID-19." Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD), juillet 2023.

³³ "Cadre de réduction des méfaits." Administration des services de toxicomanie et de santé mentale, 2023.

³⁴ Drucker, Ernest et coll. "Traitement des dépendances : réduction des méfaits dans les soins cliniques et la prévention." Journal d'enquête bioéthique, avril 2016.

Dépistage du VIH

Un dépistage annuel est recommandé à toute personne ayant des comportements à risque pour le VIH, mais surtout pour les populations suivantes :

- Les consommateurs de drogues injectables
- Travailleuses du sexe
- Hommes sexuellement actifs ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Tests plus fréquents (tous les 3 mois)³⁵ est recommandé aux HARSAH qui :

- Avoir des relations sexuelles anales sans préservatif avec des partenaires dont le statut VIH est inconnu
- Avoir des partenaires multiples ou anonymes
- Avoir plus de 10 partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois
- Consommer des drogues pendant les rapports sexuels (en particulier de la méthamphétamine ou des nitrites inhalés)
 - Les tests doivent être répétés après une exposition potentielle si le test actuel ne couvre pas correctement la période fenêtre.

Il existe 3 types de tests VIH disponibles à Madagascar :

- Les tests de type de deuxième génération utilisent des antigènes peptidiques synthétiques/protéines recombinantes pour détecter les anticorps IgG du VIH. Exemple:
 - L'autotest VIH OraQuick® – utilise la salive :



³⁵ "Association britannique du VIH/Association britannique pour la santé sexuelle et le VIH/Association britannique d'infection Lignes directrices 2020 pour le dépistage du VIH chez les adultes." Association britannique du VIH, 2020.

- Test SURE CHECK® HIV (Chembio Diagnostics, Inc.) - utilisé comme test de confirmation :



- Les tests de type troisième génération détectent à la fois les anticorps IgM et IgG avec une sensibilité précoce accrue. Exemple:
 - Ensure™ HIV-1/2 (Abbott Co.) – utilise du sang prélevé au doigt :



- Test rapide d'anticorps VIH-1/2 (Hightop Biotech) – utilise du sang prélevé au doigt
- Diagnos HIV BI-DOT (J. Mitra & Co.) – utilise du sang prélevé au doigt :



- Dispositif de test rapide VIH 1.2.O (Rapid Labs Ltd.) – utilise du sang prélevé au doigt :



- Les tests de type quatrième génération combinent la détection des anticorps et le test de l'antigène p24. Ce sont les plus avancés. Ce sont souvent des tests de confirmation.
- Les tests NAT sont des tests d'acide nucléique qui nécessitent une prise de sang dans un laboratoire médical. Ceux-ci ont la plus grande précision dans la détection du VIH.

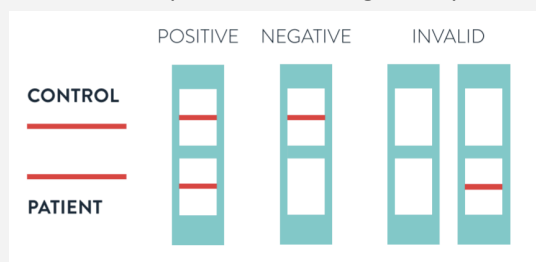
Les périodes fenêtre de test sont les périodes entre le moment où une personne est sexuellement exposée au VIH et le moment où le test du VIH peut détecter 99 % du VIH dans le sang :

- Tests de laboratoire NAT : 10-33 jours
- Tests en laboratoire de quatrième génération : 18 à 45 jours
- Tests en laboratoire de troisième génération : 18 à 60 jours
- Tests au point de service de deuxième génération (POCT) : 18 à 90 jours

Pour les autres expositions non sexuelles au VIH, il est recommandé de faire le test 2 à 4 semaines, 3 mois et 6 mois après une éventuelle exposition.

Interprétation des résultats

Les résultats « positifs » lors des tests sont exprimés comme « réactifs » tandis que les résultats « négatifs » lors des tests sont exprimés comme « non réactifs ». Les prestataires ne diront « positif » ou « négatif » que lorsque les protocoles de confirmation suivants auront été accomplis :



- Protocole de résultat non réactif :
 - Le résultat peut être interprété comme séronégatif pour le VIH : le patient ne vit PAS avec le VIH.
- Protocole de résultat réactif :
 - Confirmez avec un deuxième test : les prestataires doivent utiliser un test (marque) différent sur le même échantillon.
 - Répétez si nécessaire : si le deuxième test est également réactif, le prestataire peut réaliser un troisième test.
 - Interprétez les résultats : si le premier et le deuxième tests sont réactifs, le résultat est séropositif pour le VIH : le patient vit avec le VIH et doit commencer un régime TAR.
 - Si le premier test est réactif et le deuxième test non réactif, le résultat est séronégatif pour le VIH : le patient ne vit PAS avec le VIH.
- Tests supplémentaires :
 - Si les premier et deuxième tests sont réactifs et que le troisième test est non réactif, la personne peut avoir besoin de tests supplémentaires dans trois semaines.
 - Si le test initial de deuxième génération est réactif, l'échantillon devra peut-être être testé avec un test de troisième ou de quatrième génération.
 - Si l'échantillon est réactif au test initial de deuxième génération mais non réactif au test de troisième génération, il peut être nécessaire de tester l'échantillon avec un NAT VIH-1 ou VIH-1/-2.

- Pour les personnes sous PrEP ou récemment exposées, des résultats atypiques peuvent survenir et doivent être discutés avec des spécialistes car ils peuvent nécessiter des tests supplémentaires, notamment des tests de transfert Western, d'ARN et d'ADN proviral.
- Des résultats faussement négatifs sont possibles pendant la période fenêtre.
- Tous les résultats positifs doivent être confirmés par les protocoles du laboratoire local.

PrEP (Prophylaxie pré-exposition)

Lorsqu'elle est prise quotidiennement et efficacement comme prescrit, la PrEP a une efficacité de 99 % pour prévenir l'acquisition du VIH.³⁶ Il existe actuellement deux options de PrEP orale disponibles à Madagascar :

- TDF/FTC (Fumarate de ténofovir disoproxil + emtricitabine)
- Ou
- TDF/3TC (Fumarate de ténofovir disoproxil + Lamivudine)

Concernant l'accès et l'éligibilité, la PrEP devrait être mise à disposition de toutes les populations présentant un risque important d'infection par le VIH.

- L'évaluation actuelle des risques devrait prendre en compte :
 - Comportements et circonstances individuels
 - Prévalence locale du VIH et facteurs de risque à Madagascar :
 - Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)
 - Travailleurs du sexe
 - Consommateurs de drogues injectables / Consommateurs de drogues injectables (UDI)
 - Choix personnel (demander la PrEP indique un risque probable pour d'autres IST)

Pour commencer la PrEP, certaines conditions médicales initiales doivent être remplies :

1. Statut séronégatif confirmé
2. Dépistage de santé de base, y compris la fonction rénale pour certains groupes
3. Test facultatif de l'hépatite B/C recommandé mais non obligatoire
4. Dépistage des IST recommandé

Une surveillance régulière est obligatoire pour toutes les prescriptions de PrEP. Ceux-ci incluent :

- Dépistage du VIH :
 - Premier suivi à un mois
 - Puis tous les 3 mois

³⁶ Organisation Mondiale de la Santé. "Prophylaxie pré-exposition différenciée et simplifiée pour la prévention du VIH : mise à jour des directives de mise en œuvre de l'OMS." Fiche technique, 2022.

- Dépistage des IST tous les 3 à 6 mois
- Surveillance de la fonction rénale en fonction de l'âge et de l'état de santé
 - un examen initial des reins est obligatoire pour chaque patient PrEP
- Bilans de santé réguliers avec un prestataire de soins de santé

Effets secondaires courants de la PrEP :

- Problèmes gastro-intestinaux (nausées, diarrhée, ballonnements)
- Maux de tête, fatigue, vertiges
- Insomnie
- Légers changements dans la fonction rénale

Options de soutien au traitement :

- Plusieurs modèles de prestation de services disponibles :
 - Établissements de santé proposant la PrEP à Antananarivo (janvier 2025) :
 - Centrale d'isotrie CSB II
 - CSB II Amohimanarina
 - CSB II Ambohitsa
 - Organisations qui fourniront la PrEP à l'avenir après avoir reçu une formation sur la PrEP :
 - MAD'SIDA
 - Hôpital Befelatanana - Mahamasina

Notes complémentaires :

- L'observance régulière des médicaments est cruciale pour l'efficacité
- Peut être arrêté et redémarré en fonction des périodes de risque
- Des ordonnances sur plusieurs mois devraient être mises à disposition pour les utilisateurs stables
- Options gratuites disponibles à Madagascar si identifié comme population à risque
- Des services confidentiels doivent être fournis
- Ne protège pas contre les autres IST

Méthode PrEP 2+1+1 (PrEP événementielle / PrEP à la demande)³⁷

Cette méthode est efficace pour la prescription de TDF/FTC ou de TDF/3TC

Calendrier de dosage (2+1+1)³⁸:

- Avant le sexe :
 - Prendre 2 comprimés 2 à 24 heures avant l'activité sexuelle
- Après le sexe :
 - Prendre 1 comprimé 24 heures après la première dose
 - Prendre 1 comprimé 24 heures après la deuxième dose

La PrEP 2+1+1 réduit le risque d'infection par le VIH de 86 %³⁹

- L'essai IPERGAY a démontré :
 - Réduction de 86 % du risque d'infection par le VIH grâce au programme 2-1-1
 - Efficace même pour les HSH ayant une activité sexuelle moins fréquente (moins de 3 fois par semaine)
- L'étude Prévenir a montré :
 - Zéro infection par le VIH sur 361 années-personnes de suivi
- Les données pharmacologiques expliquent la raison d'un début de PrEP 2+1+1 après 2 à 24 heures : :
 - 98 % atteignent les niveaux cibles de PrEP dans les tissus colorectaux (côlon) 24 heures après la dose initiale de deux comprimés
 - 81 % atteignent les niveaux cibles 2 heures après la dose de deux comprimés

Exigences importantes pour la PrEP 2+1+1 :

- Uniquement pour les HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes), compte tenu des études disponibles

³⁷ Organisation Mondiale de la Santé. "Qu'est-ce que le 2+1+1 ? Prophylaxie pré-exposition orale basée sur des événements pour prévenir le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : mise à jour de la recommandation de l'OMS sur la PrEP orale." Organisation mondiale de la santé, juillet 2019, WHO/CDS/HIV/19.8.

³⁸ « Dosage de la PrEP à la demande : conseils à l'intention des prestataires médicaux. »

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/ah/pr%C3%A9paration-%C3%A0-la-demande-dosing-guidance.pdf&ved=2ahUKewjq5O7IsveKAxUEQUEAHWPXluMQFnoECBMQBq&usq=AOvVaw209gXbHJk4Gz6QE2yMFb_W

³⁹ Molina, Jean-Michel et al. « Prophylaxie préexposition à la demande chez les hommes à haut risque d'infection par le VIH-1 ». Journal de médecine de la Nouvelle-Angleterre, vol. 373, non. 23, décembre 2015, p. 2237-2246.

- Doit être capable de planifier des relations sexuelles au moins 2 heures à l'avance
- Doit s'engager à effectuer régulièrement des tests de dépistage du VIH tous les 3 mois
- Doit être séronégatif avant de commencer
- Pas pour les HARSAH atteints d'hépatite B chronique
- Peut être préféré pour les HARSAH présentant une insuffisance rénale

Pour une activité sexuelle continue tout en utilisant la PrEP 2+1+1 :

- Prendre 1 comprimé par jour pendant que l'activité sexuelle se poursuit
 - Continuez à prendre une pilule par jour pendant les 2 jours suivant le dernier rapport sexuel.
- Lors du redémarrage de la PrEP :
 - Si la dernière dose a eu lieu dans les 7 jours : commencez par 1 comprimé
 - Si plus de 7 jours : Commencez par 2 comprimés

La PrEP 2+1+1 a les mêmes exigences médicales et le même suivi régulier que la prescription quotidienne régulière de PrEP.

Avantages de la méthode PrEP 2+1+1

- Réduit la consommation globale de pilules par rapport à la PrEP quotidienne
- Rentable
- Flexible pour ceux qui ont des relations sexuelles planifiées
- Haute efficacité lorsqu'il est utilisé correctement

Notes de sécurité concernant la méthode PrEP 2+1+1 :

- Doit prendre toutes les doses comme prescrit
- L'omission de doses augmente le risque de VIH
- Ne peut pas être utilisé par d'autres populations, comme celles assignées aux femmes à la naissance et aux utilisateurs de drogues injectables.
- Nécessite un suivi médical constant
- Préservatifs recommandés pour une protection supplémentaire contre les IST
- Pas efficace à 100 % - rares cas de percée signalés même avec une parfaite observance

Soutien et ressources :

- Des conseils réguliers devraient être disponibles
- Consultation d'un prestataire de soins requise
- Des services confidentiels devraient être fournis
- Possibilité de passer à la PrEP quotidienne, si vous préférez

PPE (Prophylaxie Post-Exposition)⁴⁰

Doit commencer dès que possible après une exposition potentielle au VIH :

- Idéalement dans les 24 heures suivant une éventuelle exposition – le plus efficace⁴¹
- Au plus tard 72 heures après une exposition – toujours généralement efficace
- Un démarrage plus précoce signifie une meilleure efficacité

Études PEP :

- En exposition professionnelle : réduction de 81%⁴² du risque d'infection par le VIH chez les travailleurs de la santé ayant reçu une PEP à la zidovudine après une exposition professionnelle, par rapport à ceux qui n'en ont pas reçu.
- Depuis 1999, un seul cas confirmé de VIH contracté au travail a été signalé au CDC (Joyce, et al. 2015).
- Cas de transfusion sanguine⁴³ dans lequel une prévention réussie a été documentée chez un enfant de 12 ans qui a reçu une PPE à quatre médicaments après une exposition à du sang contaminé par le VIH.
- Étude du centre de santé de Californie⁴⁴ dans lequel le taux d'incidence du VIH de 2,3 pour 100 années-personnes a été documenté parmi les utilisateurs de la PPE ; 17 séroconversions parmi 1 744 individus, dont 7 présentant des risques de réexposition.
- Les trois études BIC/FTC/TAF⁴⁵ avec 280 participants au total, a montré que le régime était bien toléré avec des effets indésirables minimes et aucune séroconversion.

Combinaisons de médicaments recommandées pour les adultes et les adolescents :

- TDF/FTC/DTG (Fumarate de ténofovir disoproxil+Emtricitabine+Dolutégravir)

⁴⁰ Organisation Mondiale de la Santé. « Lignes directrices pour la prophylaxie post-exposition au VIH ». OMS, 2024.

⁴¹ « Prophylaxie post-exposition (PPE) pour prévenir l'infection par le VIH ». Programme de lignes directrices cliniques du SIDA Institute du Département de la santé de l'État de New York, 3 octobre 2024.

⁴² Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA et al. Une étude cas-témoins sur la séroconversion du VIH chez les agents de santé après une exposition percutanée. Groupe de surveillance des piqûres d'aiguilles des Centers for Disease Control and Prevention. N Engl J Med. 1997;337(21):1485-1490.

⁴³ Al-Hajjar S.H., Frayha HH, Al-Hazmi M., et al. Prévention de la transmission du VIH-1 par prophylaxie post-exposition après une transfusion sanguine infectée par inadvertance. SIDA. 2014;28(10):1539-1541.

⁴⁴ Beymer MR, Weiss RE, Bolan RK et al. Différencier les séroconvertisseurs de prophylaxie post-exposition non professionnelle et les non-séroconvertisseurs dans une clinique communautaire de Los Angeles, en Californie. Forum ouvert Infect Dis. 2017;4(2):dex061.

⁴⁵ Tan DH, Persaud R., Qamar A. et al. BIC/FTC/TAF comme PEP VIH ont été bien tolérés avec une forte observance et aucune séroconversion. Résumé 1134. CROI; 2024 ; 3-6 mars. <https://www.croiconference.org/abstract/bic-ftc-taf-as-hiv-pep-was-well-tolerated-with-high-adherence-and-no-seroconversions/>

Ou

- TDF/3TC/DTG (Fumarate de ténofovir disoproxil+Lamivudine+Dolutégravir)

Combinaisons de médicaments recommandées pour les enfants de moins de 30 kg :

- ABC/3TC/DTG (Abacavir+Lamivudine+Dolutégravir)

Ou

- AZT/3TC/DTG (Zidovudine+Lamivudine+Dolutégravir)

Ou

- TDF/3TC/DTG (Fumarate de ténofovir disoproxil+Lamivudine+Dolutégravir)

Durée et observance du traitement :

- Cours complet de 28 jours requis – une dose par jour
- Une prescription complète doit être donnée au début
- Un suivi régulier et un test de dépistage du VIH sont nécessaires

Qui devrait bénéficier de la PPE :

- Toute personne ayant été exposée ou soupçonnée au VIH par :
 - Contact sexuel
 - Blessures par piqûre d'aiguille
 - Agression sexuelle
 - Partager du matériel d'injection
 - Exposition à du sang/liquides corporels infectés

Activités sexuelles pendant la prescription de PPE :

- Il est recommandé d'utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels Régime de PEP de 28 jours

Le traitement comme prévention (TasP)

Indétectable équivaut à Intransmissible (U=U)

Preuve scientifique⁴⁶ montre de manière concluante que les personnes séropositives sous traitement antirétroviral (TAR) efficace et dont la charge virale est indétectable **ne peut pas** transmettre le VIH à leurs partenaires sexuels :

- L'étude a suivi 782 couples d'hommes homosexuels dont l'un des partenaires était séropositif et suivait un traitement antirétroviral (TAR).
- Aucune transmission du VIH ne s'est produite sur 1 593 années-couples de suivi
- Les couples ont signalé environ 76 088 actes sexuels sans préservatif au cours de la période d'étude

Qu'est-ce qui est considéré comme « indétectable » ?

- L'étude a défini la suppression virale comme étant inférieure à 200 copies/mL de VIH dans le sang.
- 97 % des participants séropositifs avaient en réalité une charge virale inférieure à 50 copies/mL
- Un suivi médical régulier a confirmé une suppression virale soutenue

Implications dans le monde réel :

- La protection fonctionne pour tous les types d'activité sexuelle - l'étude a spécifiquement porté sur le sexe anal insertif et réceptif.
- La protection est restée efficace même lorsque d'autres IST étaient présentes (un quart des participants ont signalé d'autres IST)
- Les résultats restent vrais quelle que soit la fréquence de l'activité sexuelle entre partenaires

Conditions requises pour que TasP soit efficace :

- La personne séropositive doit suivre un traitement antirétroviral constant
- Tests réguliers de la charge virale pour confirmer la suppression continue du VIH
- Observance élevée du traitement (98 % des participants ont signalé une observance ≥90 %)
- Doit utiliser des préservatifs ou la PrEP jusqu'à ce que la suppression virale soit obtenue et confirmée médicalement

⁴⁶ Rodger, Alison J. et coll. "Risque de transmission du VIH lors de rapports sexuels sans préservatif chez les couples homosexuels sérodifférents dont le partenaire séropositif prend un traitement antirétroviral suppressif (PARTENAIRE) : résultats finaux d'une étude observationnelle multicentrique prospective." Le Lancet, vol. 393, non. 10189, juin 2019, p. 2428-2438.

Impact sur la santé publique :

- Ces résultats soutiennent le message de la campagne U=U (Indétectable = Intransmissible).
- Le dépistage et le traitement précoces du VIH profitent à la fois à la santé individuelle et publique
- Les résultats aident à lutter contre la stigmatisation liée au VIH en montrant que les personnes séropositives bénéficiant d'un traitement efficace peuvent avoir une vie sexuelle saine sans risque de transmission à leurs partenaires sexuels.

Considérations :

- Les prestations nécessitent l'accès au dépistage du VIH, au traitement et aux soins médicaux réguliers
- La suppression virale doit être maintenue grâce à une observance constante du traitement.
- D'autres IST peuvent toujours être transmises, c'est pourquoi un dépistage régulier des IST est recommandé
- Les résultats s'appliquent spécifiquement à la transmission sexuelle - d'autres modes de transmission du VIH nécessitent des stratégies de prévention différentes

Cycle de vie du VIH et intervention antirétrovirale

Exposition initiale et infection⁴⁷:

Lorsque le VIH pénètre pour la première fois dans l'organisme, il cible principalement les cellules immunitaires CD4, qui sont des composants essentiels du système immunitaire. Le virus doit suivre plusieurs étapes pour établir l'infection :

1. Attachement et entrée (0-4 heures)

- Le VIH s'attache aux récepteurs CD4 des cellules cibles
- Le virus se lie ensuite aux co-récepteurs CCR5 et/ou CD4
 - C'est extrêmement rare, mais certaines personnes présentent des mutations dans leurs récepteurs CCR5 les rendant immunisées contre le VIH.
- L'enveloppe virale fusionne avec la membrane cellulaire, libérant le contenu viral dans la cellule

Interventions thérapeutiques à ce stade :

- Inhibiteurs d'entrée : des médicaments comme le Maraviroc bloquent les co-récepteurs CCR5
- Inhibiteurs de fusion : des médicaments comme Fuzeon empêchent l'enveloppe virale de fusionner avec la membrane cellulaire

2. Processus d'infection précoce (4 à 72 heures) :

- L'ARNm viral est converti en ADN par transcription inverse
- L'ADN viral pénètre dans le noyau cellulaire
- L'ADN viral s'intègre dans le génome de la cellule hôte
 - Une fois cette étape franchie, la personne est officiellement séropositive puisque le VIH a fusionné avec son ADN.

Interventions thérapeutiques à ce stade :

- Les ingrédients de la PrEP comme le TDF (Tenofovir Disoproxil Fumarate), le FTC (Emtricitabine), le 3TC (Lamivudine) et le Tenofovir alafénamide (TAF) inhibent tous la transcription inverse de l'ARN du VIH et empêchent le virus de se reproduire à l'avenir.
 - Inhibiteurs nucléosidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)
 - Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI)
- Les ingrédients de la PEP comme le DTG (Dolutégravir) inhibent l'intégration de l'ADN du VIH dans l'ADN d'une personne.
- C'est la raison pour laquelle il est recommandé de prendre une PPE dans les 72 heures suivant une exposition.

⁴⁷ Kirchhoff, Frank. « Cycle de vie du VIH : aperçu ». Encyclopédie du SIDA, Springer Science+Business Media New York, 2013, pp. 1-9. DOI : 10.1007/978-1-4614-9610-6_60-1.

- Inhibiteurs de transfert de brin d'intégrase (INSTI)

3. Réplication virale (72 heures - 2 semaines)

- Les cellules infectées commencent à produire de nouvelles particules virales
- Le virus se propage à d'autres cellules CD4
- Le système immunitaire commence à réagir

Intervention thérapeutique à ce stade :

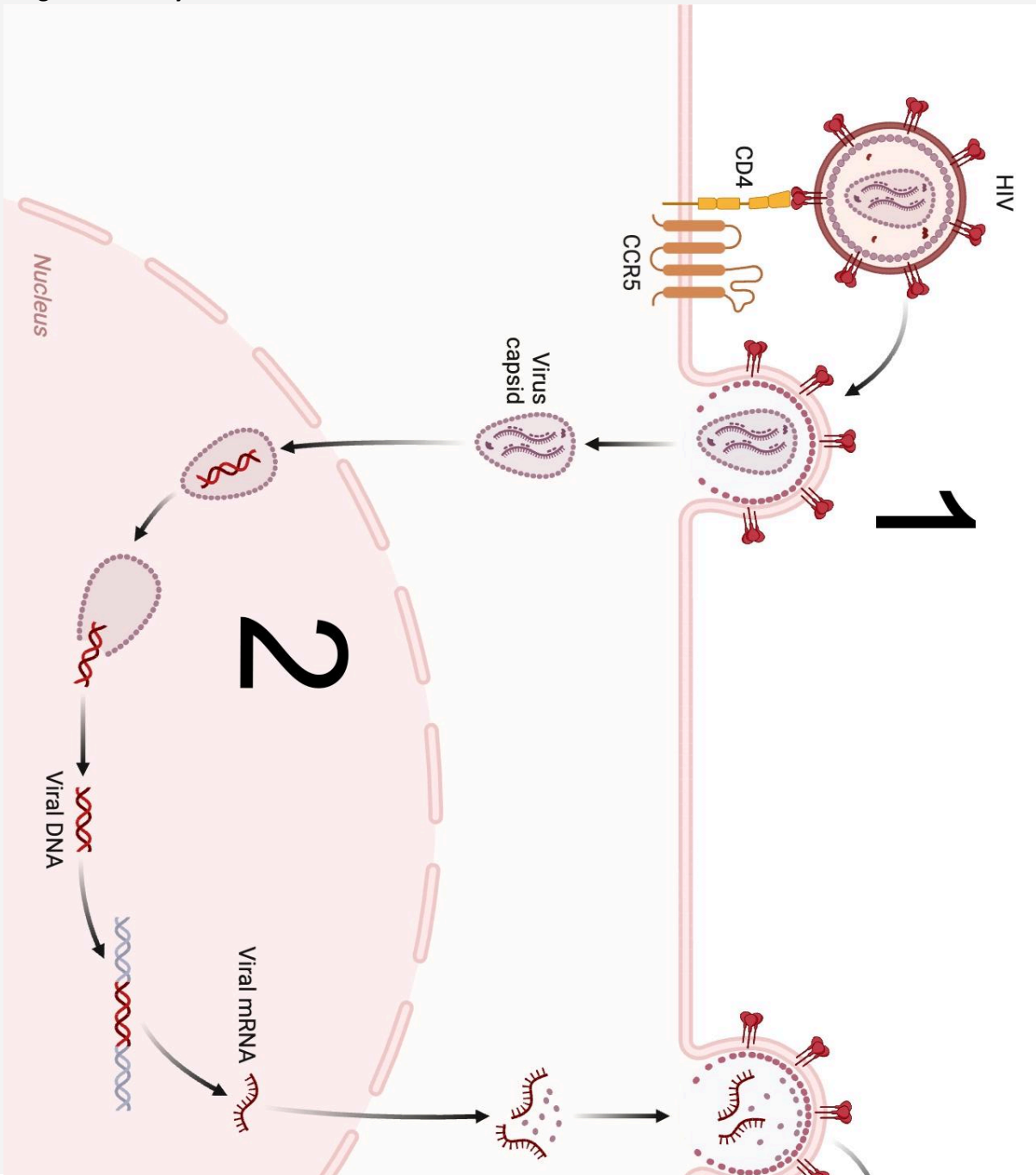
- Des ingrédients comme le Darunavir, l'Atazanavir et le Lopinavir empêchent le nouveau virus de bourgeonner et de mûrir à l'intérieur d'une cellule CD4 infectée.
- Ces médicaments sont généralement administrés aux patients séropositifs dont le VIH est devenu résistant à d'autres médicaments et qui ont un besoin urgent de réduire leur charge virale.

- Inhibiteurs de protéase

4. Séroconversion (2 à 12 semaines)

- Une personne développe des anticorps contre le VIH
- Les tests VIH deviennent positifs
- Certaines personnes présentent des symptômes pseudo-grippaux
- La charge virale est généralement très élevée pendant cette période

Diagramme du cycle de vie du VIH



Exercice 3.1 : Exercice de jeu de rôle

Objectifs :

- S'entraîner à négocier des stratégies de sexualité à moindre risque et de réduction des méfaits
- Développer des compétences en communication pour discuter de la santé sexuelle
- Développer la confiance dans l'établissement de limites
- Apprendre à accéder et à utiliser les outils de prévention
- Pratiquer des réponses culturellement appropriées

Durée : 40 minutes

Taille du groupe : 10 à 20 participants (paires ou petits groupes)

Matériel nécessaire :

- Cartes de scénario imprimées
- Cartes d'attribution de rôle
- Formulaire de commentaires des observateurs
- Minuteur
- Accessoires pour démonstrations (préservatifs, etc.)
- Listes de ressources
- Matériel de prise de notes

Configuration de la salle :

1. Créer des espaces de pratique privée :
 - Zones séparées pour chaque paire
 - Espace de démonstration
 - Cercle de discussion
 - Tableau des ressources
2. Organisation des matériaux :

- Cartes de scénario triées par catégorie
- Formulaire de commentaires prêts
- Ressources affichées
- Accessoires accessibles

Instructions pour les pairs éducateurs

Ouverture (5 minutes)

1. Introduction

Scénario : "Aujourd'hui, nous allons mettre en pratique des situations réelles dans lesquelles vous pourriez avoir besoin de discuter de la prévention du VIH. N'oubliez pas que ce sont des sujets sensibles, mais la pratique nous aide à nous préparer."

2. Règles de base :

- Respecter la vie privée
- Prenez les scénarios au sérieux
- Restez dans le caractère
- Fournir des commentaires constructifs

3. Processus d'attribution de rôles

- Divisez-vous en paires
- Rotation des rôles
- Changer de scénario

Pratique de scénarios (25 minutes)

Format pour chaque scénario :

1. Planter le décor (1 minute)
2. Jeu de rôle (3-4 minutes)
3. Commentaires (2 minutes)
4. Discussion (2-3 minutes)

Exemple de scénario pas à pas :

Scénario : « Voahirana et Jean se rencontrent dans un club à Antananarivo »

Cadre : Club à Antananarivo

Personnages :

- Voahirana : Veut pratiquer des rapports sexuels protégés
- Jean : Résistant à l'utilisation d'une protection

Exemple de script :

Animateur : « Voahirana et Jean ont dansé toute la nuit. Ils s'intéressent l'un à l'autre mais n'ont pas discuté de protection. Voahirana veut s'assurer que tout contact intime est sécurisé. Comment pourrait se dérouler cette conversation ?

Points clés à pratiquer :

- Initier la conversation
- Répondre à la résistance
- Proposer des alternatives
- Maintenir les limites

Objectif des commentaires :

- Clarté des communications
- Efficacité de la réponse
- Langage corporel
- Recherche de solutions

40 scénarios de jeu de rôle

Catégorie 1 : Scénarios de risques sexuels

Scénarios hétérosexuels

1. Club Paradis, Antananarivo

Personnages :

- Voahirana (24 ans, employé de bureau) : Veut pratiquer des relations sexuelles à moindre risque
- Jean (28 ans, chauffeur de taxi) : Résistant à la protection

Cadre : Discothèque populaire du quartier d'Analakely

Contexte : Rencontré en dansant, l'attirance est réciproque

Objectif de prévention : négociation du préservatif, compétences en communication

2. Bar de Plage, Toamasina

Personnages :

- Sophie (22 ans, guide conférencière) : Professionnelle locale
- Pierre (35 ans, touriste français) : Limité malgache/anglais

Cadre : Bar en bord de mer au coucher du soleil

Contexte : barrière linguistique, différences culturelles

Focus prévention : Communication visuelle, méthodes barrières

3. Campus universitaire, Fianarantsoa

Personnages :

- Tahina (19 ans, étudiante) : En première relation sérieuse
- Ravo (20 ans, étudiant) : veut sauter la protection

Cadre : Espace commun du dortoir des étudiants

Contexte : Rencontre pendant 3 mois, discussion sur l'intimité

Axe de prévention : communication relationnelle, tests

4. Quartier du marché, Mahajanga

Personnages :

- Lantonirina (26 ans, vendeuse) : Récemment testée séropositive
- Haja (29 ans, pêcheur) : Partenaire régulière

Cadre : Café calme près du marché central

Contexte : doit divulguer son statut et discuter de prévention

Objectif prévention : divulgation du statut, discussion U=I

5. Festival communautaire, Toliara

Personnages :

- Felana (21 ans, couturière) : Veut une relation à long terme
- Patrick (25 ans, mécanicien) : Suggère des croyances traditionnelles sur la protection

Cadre : Célébration d'une fête locale

Contexte : Se connaître grâce à des amis de la famille

Objectif prévention : sensibilité culturelle, faits sur la prévention

6. Communauté des rizières, Ambatondrazaka

Personnages :

- Volatiana (23 ans, agricultrice) : Intéressée par la planification familiale
- Andry (27 ans, enseignant) : Ouvert à la discussion

Cadre : Espace de rencontre du village

Contexte : Discussion sur le mariage arrangé

Objectif prévention : dépistage avant le mariage, planification familiale

7. Galerie d'art, Antananarivo

Personnages :

- Journal (30 ans, artiste) : Récemment divorcé
- Michel (34 ans, homme d'affaires) : De retour de l'étranger

Cadre : Vernissage d'une exposition d'art

Contexte : Se reconnecter après des années de séparation

Objectif prévention : tests mis à jour, historique des relations

8. Visite Clinique Mobile, Antsirabe

Personnages :

- Hasina (25 ans, infirmière) : Fournir des services de tests
- Tojo (31 ans, pilote) : Résistant aux tests réguliers

Contexte : Centre de santé communautaire

Contexte : Visite de contrôle régulière

Focus prévention : importance des tests, accès aux soins de santé

9. Groupe religieux, Ambositra

Personnages :

- Saholy (24 ans, responsable de la jeunesse de l'Église) : défenseur de l'abstinence
- Rija (26 ans, menuisier) : veut discuter des options de protection

Contexte : Centre communautaire de l'Église

Contexte : Conseils avant le mariage

Objectif prévention : discussion basée sur les valeurs, options de prévention

10. Studio de danse, Diego Suarez

Personnages :

- Clara (28 ans, professeur de danse) : Prendre la PrEP
- Eric (32 ans, employé du port) : Ne connaît pas la PrEP

Cadre : Après le cours de danse

Contexte : Rencontres régulières, devenir sérieux

Objectif prévention : éducation à la PrEP, prévention combinée

Scénarios LGBTQ

1. Réunion du centre communautaire (non sexuel)

Cadre : Centre communautaire LGBTQ+, Antananarivo

Personnages :

- Tahina (24 ans, travailleuse d'une ONG)
 - Utilisateur régulier de PrEP
 - Ouvrir à propos du statut
 - Actif dans l'éducation communautaire
- Solo (27 ans, artiste)
 - Nouveau dans les méthodes de prévention
 - Récemment sorti
 - Intéressé à en savoir plus sur la PrEP

Points de discussion :

- Partage d'informations sur la PrEP
- Importance des tests réguliers
- Établir la confiance et la communication
- Accéder aux ressources de santé

2. Romance en ville et plage

Cadre : Plage privée, Nosy Be

Personnages :

- Rija (23 ans, personnel de l'hôtel)
 - Expérience avec les méthodes de protection
 - Valorise la discrétion
 - Programme de tests réguliers
- Nous avons (28, restaurateur)
 - Récemment quitté la capitale
 - Connaissances locales limitées en matière de soins de santé
 - Soucieux de la vie privée

Points de discussion :

- Trouver des ressources de santé locales
- Préserver la vie privée dans une petite communauté
- Méthodes de protection cohérentes
- Construire des réseaux de soutien

3. University Pride Group (non sexuel)

Cadre : Centre étudiant de l'Université d'Antananarivo

Personnages :

- Toky (22 ans, leader étudiant)
 - Educateur pair
 - Utilise plusieurs méthodes de prévention
 - Connaît les ressources du campus
- Ravo (19 ans, étudiant de première année)
 - Jamais été testé
 - Remettre en question l'identité
 - Peur du jugement

Points de discussion :

- Prise en charge des premiers tests
- Services de santé sur les campus
- Problèmes de confidentialité
- Exploration identitaire en toute sécurité

4. Ouverture de la galerie d'art

Cadre : Galerie d'art contemporain, Fianarantsoa

Personnages :

- Zo (26 ans, conservatrice de galerie)
 - Vivre avec le VIH, indétectable
 - Ouvrir à propos du statut

- Défenseur de la prévention
- Njaka (31, Photographer)
 - Nouveau pour sortir avec une personne séropositive
 - Intéressé par la PrEP
 - Questions sur U = U

Points de discussion :

- U = U éducation
- Méthodes de prévention combinées
- Un suivi sanitaire régulier
- Stratégies de communication

5. Scène de ville côtière

Cadre : Maison de plage privée, Toamasina

Personnages :

- Tsiry (25 ans, biologiste marin)
 - Plusieurs partenaires
 - Utilisateur de protection cohérente
 - Calendrier de tests régulier
- Lanto (29 ans, travailleur portuaire)
 - Nouveau dans les discussions avec plusieurs partenaires
 - Intéressé par la PrEP
 - Problèmes de confidentialité

Points de discussion :

- Sécurité de plusieurs partenaires
- Accès et utilisation de la PrEP
- Importance des tests réguliers
- Des stratégies de communication claires

6. Rencontre numérique

Cadre : Espace de co-working, Antananarivo

Personnages :

- Journal (27 ans, développeur de logiciels)
 - Soucieux de sa santé
 - Utilisateur de PrEP
 - Expérience internationale
- Hery (32 ans, spécialiste du marketing numérique)
 - Récemment revenu de l'étranger
 - Incertain des ressources locales
 - Veut des tests réguliers

Points de discussion :

- Navigation des soins de santé locaux
- Options de prévention
- Normes sanitaires internationales
- Accès aux ressources

7. Fête Traditionnelle

Cadre : Fête traditionnelle, Antsirabe

Personnages :

- Soa (24 ans, guide culturel)
 - Équilibre tradition et identité
 - Discret sur les relations
 - Connaissance des ressources de santé
- Argent (28, Artisan)
 - De famille traditionnelle
 - Nouveau dans les relations homosexuelles
 - Soucieux de la communauté

Points de discussion :

- Équilibrer culture et sécurité
- Accès discret aux soins de santé
- Stratégies de protection
- Systèmes d'assistance

8. Événement de formation des ONG (non sexuel)

Contexte : Bureau d'une ONG de santé, Diego-Suarez

Personnages :

- Nina (29 ans, éducatrice en santé)
 - Défenseur de la PrEP
 - Pair-conseiller expérimenté
 - Connecteur de ressources
- Eric (25 ans, participant à l'atelier)
 - Première recherche de ressources
 - Questions sur la prévention
 - Prêt à commencer les soins

Points de discussion :

- Aperçu des options de prévention
- Étapes d'accès aux soins
- Connexions aux services d'assistance
- Planification des soins réguliers

9. Scène de café

Cadre : Petit café, Mahajanga

Personnages :

- Miora (30 ans, propriétaire d'entreprise)
 - Vivre avec le VIH
 - Adhérente au traitement
 - Ouvrir à propos du statut

- Fara (27 ans, enseignante)
 - Nouveau dans la discussion sur le VIH
 - Intéressé par la relation
 - Soucieux de sa santé

Points de discussion :

- Divulcation du statut
- Combinaisons de prévention
- Soins de santé réguliers
- Bâtir la confiance

10. Communauté de remise en forme

Cadre : Centre de remise en forme local, Toliara

Personnages :

- Ravo (26 ans, entraîneur personnel)
 - Axé sur la santé
 - Programme de tests réguliers
 - Expert en prévention
- Tovo (23 ans, membre du gymnase)
 - Nouveau dans la région
 - Rechercher des soins de santé
 - Faire de l'exercice pour prendre soin de soi

Points de discussion :

- Approche de santé holistique
- La prévention comme soin personnel
- Accès aux ressources locales
- Bâtiment communautaire

Scénarios sur le travail du sexe

1. Négociation du quartier touristique

Cadre : Bar proche plage, Nosy Be

Personnages :

- Miora (26 ans, travailleuse du sexe)
 - Expérience avec la clientèle internationale
 - Transporte toujours sa propre protection
 - A des contrôles de santé réguliers
- Jacques (45 ans, touriste français)
 - Première fois à Madagascar
 - Il prétend qu'il est "propre"
 - Offrir de l'argent supplémentaire sans protection

Points de discussion :

- Exigences de protection non négociables
- Fixation des prix et limites
- Vérification de l'état de santé
- Choix d'emplacements sûrs
- Navigation sur la barrière de la langue

2. Sécurité de la zone portuaire

Cadre : Près du port Diego-Suarez

Personnages :

- Sarah (28 ans, travailleuse du sexe transgenre)
 - Utilisateur de PrEP
 - Programme de tests réguliers
 - Des limites fortes
- Chen (35 ans, ouvrier naval chinois)
 - Visiteur mensuel
 - Client de longue date
 - N'a récemment demandé aucune protection

Points de discussion :

- Maintenir les limites avec les habitués
- Risques associés à plusieurs partenaires
- Exigences de protection
- Clarté des prix et des services
- Respect de l'identité de genre

3. Réunion de la ville minière

Paramètre : Inclure la zone minière

Personnages :

- Volatiana (24 ans, travailleuse du sexe)
 - Nouveau dans la région
 - Accès limité aux soins de santé
 - Besoin d'un revenu pour la famille
- Raj (40 ans, commerçant indien de pierres précieuses)
 - Visiteur régulier
 - Allégations testées dans le pays d'origine
 - Veut un service de nuit

Points de discussion :

- Exigences de protection
- Conditions de paiement
- Limites des services
- Accès aux ressources de santé
- Accord de localisation sécuritaire

4. Hôtel à la capitale

Cadre : Hôtel de luxe, Antananarivo

Personnages :

- Angela (29 ans, travailleuse du sexe transgenre)

- Expérience avec la clientèle internationale
- Des limites de service claires
- Routine de soins régulière
- Marco (50 ans, homme d'affaires italien)
 - Visiteur régulier de Madagascar
 - Habitué à négocier
 - Respectueux mais persistant

Points de discussion :

- Limites des services
- Exigences de protection
- Fixation des prix
- Respect de l'identité
- Vérification de la santé

5. Scène de ville côtière

Cadre : Discothèque Toamasina

Personnages :

- Kanto (25 ans, travailleuse du sexe)
 - Négociateur expérimenté
 - Soucieux de sa santé
 - Des limites claires
- Omar (38 ans, voyageur d'affaires mauricien)
 - Client pour la première fois
 - Nerveux à propos du processus
 - Soucieux de la discrétion

Points de discussion :

- Éducation du premier client
- Exigences de protection
- Limites des services

- Garantie de confidentialité
- Sécurité sanitaire

6. Connexion locale

Cadre : Petit bar, Mahajanga

Personnages :

- Tahina (27 ans, travailleuse du sexe)
 - Connu dans la communauté
 - Soutient les autres travailleurs
 - Des contrôles de santé réguliers
- Jean-Paul (35 ans, homme d'affaires local)
 - Marié
 - Client régulier
 - Récemment demandé à cru

Points de discussion :

- Importance de la protection
- Limites régulières des clients
- Santé communautaire
- Négociations de prix
- Limites des services

7. Zone de plage touristique

Cadre : Zone station balnéaire, Nosy Be

Personnages :

- Rose (30 ans, travailleuse du sexe transgenre)
 - Expérimenté avec les touristes
 - Compétences linguistiques multiples
 - Des protocoles de sécurité solides
- Mohammed (45 ans, touriste d'affaires africain)

- Visiteur en séjour prolongé
- À la recherche de compagnie
- Vouloir une expérience de petite amie

Points de discussion :

- Limites des services
- Limites de temps
- Exigences de protection
- Conditions de paiement
- Limites émotionnelles

8. Visite du camp minier

Contexte : Zone minière d'Ambatovy

Personnages :

- Soa (26 ans, travailleuse du sexe)
 - Mobile entre les camps
 - Transporte ses propres fournitures
 - Formé à l'auto-défense
- Viktor (42 ans, ingénieur minier russe)
 - Contrat de trois mois
 - Cherchant un arrangement régulier
 - Possède un logement privé

Points de discussion :

- Conditions d'accord à long terme
- Exigences de protection
- Calendrier de paiement
- Protocole de localisation sécurisée
- Surveillance de la santé

9. Salon de massage urbain

Cadre : Entreprise de massage, Antananarivo

Personnages :

- Lily (32 ans, travailleuse du sexe)
 - Fonctionne par le devant de massage
 - Menu de service clair
 - Soucieux de sa santé
- David (36 ans, employé d'une ONG britannique)
 - Visiteur régulier de Madagascar
 - Au courant des services
 - Demander des services supplémentaires

Points de discussion :

- Limites des services
- Exigences de protection
- Clarté des prix
- Sécurité du lieu
- Vérification de la santé

10. Réunion de la ville rurale

Cadre : Petit hôtel, Fianarantsoa

Personnages :

- Voahiry (23 ans, travailleuse du sexe)
 - Soutenir la famille
 - Accès limité aux ressources
 - Des limites claires
- Antoine (45 ans, chef d'entreprise franco-malgache)
 - Membre de la communauté locale
 - Client régulier
 - Demander du pouvoir discrétionnaire

Points de discussion :

- Confidentialité de la communauté
- Exigences de protection
- Conditions de paiement
- Ressources de santé
- Limites des services

Catégorie 2 : Scénarios d'utilisation de drogues injectables

Avertissement concernant le contenu :

Ces scénarios se concentrent sur la réduction des risques et la prévention du VIH. Ils ne promeuvent pas la consommation de drogues mais abordent plutôt la sécurité des consommateurs de drogues injectables.

1. Première visite du PSN

Contexte : Clinique de santé, Antananarivo

Personnages :

- Bodo (24 ans, premier visiteur du NSP)
 - Partage du matériel avec des amis
 - N'a jamais été testé pour le VIH
 - Nerveux à propos du jugement
- Nary (35 ans, agent de santé)
 - Expérimenté en réduction des méfaits
 - Approche sans jugement
 - Connecteur de ressources

Points de discussion :

- Accès propre à l'aiguille
- Options de dépistage du VIH
- Prestations confidentielles
- Planification de la visite de retour

2. Éducation par les pairs

Cadre : Centre communautaire, Toamasina

Personnages :

- Hery (28 ans, pair éducateur)
 - Ancien partageur d'équipement
 - Prône désormais la sécurité
 - Connaît les ressources locales
- Mamy (22 ans, nouveau membre de la communauté)
 - Utilisations avec des amis
 - Connaissances limitées en matière de santé
 - Veut être plus en sécurité

Points de discussion :

- Pratiques d'injection sécuritaires
- Nettoyage des équipements
- Ressources de santé
- Services d'assistance

3. Urgence sanitaire

Cadre : Appartement privé, Mahajanga

Personnages :

- Rija (26 ans, utilisateur expérimenté)
 - Connaît les interventions d'urgence
 - Transporte Narcan qu'il a ramené de France
 - Narcan est un médicament utilisé pour inverser une surdose d'opioïdes
 - Pratiquer la réduction des méfaits
- Lanto (23 ans, nouvel utilisateur)
 - S'utilise seul
 - Aucune connaissance en matière de sécurité
 - Problèmes de santé

Points de discussion :

- Reconnaissance de surdose
- Intervention d'urgence
- Ne jamais utiliser seul
- Accès aux ressources

4. Discussion avec les partenaires

Cadre : Maison privée, Fianarantsoa

Personnages :

- Nina (27 ans, utilisatrice régulière de NSP)
 - Utilise toujours du matériel propre
 - Obtient des tests réguliers
 - Préoccupé par le partenaire
- Eric (30 ans, associé)
 - Partage du matériel
 - Jamais été testé
 - Résistant aux services

Points de discussion :

- Tests de couple
- Risques liés au partage des équipements
- Accès NSP
- Services d'assistance

5. Sensibilisation de rue

Contexte : Zone urbaine, Diego-Suarez

Personnages :

- Voahiry (32 ans, agent de proximité)
 - Fournit des fournitures propres
 - Propose des tests de dépistage du VIH

- Se connecte aux services
- Tahina (25, Contact rue)
 - Accès aux services limité
 - Problèmes de santé
 - Veut de l'aide

Points de discussion :

- Tests mobiles
- Accès à l'approvisionnement
- Lien avec les soins de santé
- Options d'assistance

6. Réunion de récupération

Cadre : Centre communautaire, Antsirabe

Personnages :

- Solo (35 ans, animateur de groupe)
 - Récupération à long terme
 - séropositif
 - Navigateur de ressources
- Journal (29, nouveau membre)
 - Utilisateur toujours actif
 - Problèmes de santé
 - Rechercher du soutien

Points de discussion :

- Réduction des méfaits
- Options de traitement
- Services de santé
- Soutien par les pairs

7. Libération de prison

Contexte : Clinique de santé, Toliara

Personnages :

- Soa (30 ans, assistante sociale)
 - Spécialiste de la réentrée
 - Connecteur de ressources
 - Défenseur de la santé
- Ravo (27 ans, récemment sorti)
 - Utilisé en prison
 - Pas de fournitures actuelles
 - Besoin de tests

Points de discussion :

- Accès à des approvisionnements propres
- Dépistage de santé
- Services d'assistance
- Planification de la sécurité

8. Soutien familial

Cadre : Maison privée, Nosy Be

Personnages :

- Miora (40 ans, parent)
 - Apprendre la sécurité
 - Veut aider l'enfant
 - Recherche de ressources
- Hasina (22 ans, enfant)
 - Utilisations à la maison
 - Peur du jugement
 - Veut des fournitures propres

Points de discussion :

- Communication familiale

- Pratiques de sécurité
- Accès aux ressources
- Options d'assistance

9. Sensibilisation des jeunes

Cadre : Centre de jeunesse, Antananarivo

Personnages :

- Kanto (29 ans, animateur jeunesse)
 - Formation en réduction des méfaits
 - Expert en ressources
 - Approche sans jugement
- Zo (19 ans, jeune utilisateur)
 - Nouveau dans l'injection
 - Partage avec des amis
 - Questions de santé

Points de discussion :

- Éducation à la sécurité
- Fournitures propres
- Services de santé
- Programmes de soutien

10. Visite à l'hôpital

Cadre : Urgences, Mahajanga

Personnages :

- Dr. Rakoto (45 ans, médecin)
 - Conscient de la réduction des méfaits
 - Centré sur le traitement
 - Connecteur de ressources
- Vola (31, Patient)

- Infection due au partage
- A besoin de soins continus
- Veut des changements

Points de discussion :

- Traitement des infections
- Prévention future
- Soins continus
- - Services d'assistance

Exercice 3.2 : Négociation du préservatif dans le contexte malgache

Objectifs :

- Développer des compétences efficaces en matière de négociation de préservatifs en utilisant un langage culturellement approprié
- S'entraîner à répondre aux objections courantes contre l'utilisation du préservatif
- Renforcer la confiance dans la communication sur les relations sexuelles à moindre risque
- Apprendre à maintenir des limites tout en respectant les normes culturelles
- Comprendre les obstacles locaux à l'utilisation du préservatif et comment les surmonter

Durée : 45 minutes

Taille du groupe : 10 à 20 participants (travaillant en binôme)

Matériel nécessaire :

- Préservatifs masculins et féminins pour démonstration
- Cartes d'objection communes (10-15 cartes)
- Cartes de suggestions de réponses (10-15 cartes)
- Cartes de scénario de jeu de rôle en malgache
- Formulaire de commentaires pour les observateurs
- Minuteur
- Cloche ou carillon pour les transitions
- Poste de démonstration
- Espaces de pratique privés

Préparation:

1. Configuration physique :
 - Aménager des espaces de pratique privés
 - Créer une station de démonstration
 - Configurer la table des ressources

- Assurer un espace suffisant entre les paires
- 2. Organisation des matériaux :
 - Préparer des fiches scénario en malgache
 - Créer des cartes d'objection
 - Développer des cartes-réponses
 - Organiser le matériel de démonstration

Instructions pour les pairs éducateurs

Ouverture (5 minutes)

1. Bienvenue et présentation
Scénario : "Aujourd'hui, nous allons nous entraîner à discuter de l'utilisation du préservatif d'une manière qui respecte notre culture tout en protégeant notre santé."
2. Règles de base :
 - Respecter la vie privée
 - Utiliser un langage approprié
 - Prenez les scénarios au sérieux
 - Fournir des commentaires constructifs
3. Définir le contexte
 - Reconnaître la sensibilité culturelle
 - Insister sur l'importance de la santé
 - Créer un espace sûr
 - Encourager la participation
 -

Démonstration (10 minutes)

1. Afficher les scénarios courants
 - Démontrer 2-3 exemples
 - Utiliser un langage culturellement approprié
 - Montrer des réponses efficaces

- Mettre en avant les techniques clés
- 2. Stratégies de réponse actuelles
 - Focus sur la santé
 - Respect des relations
 - Des limites claires
 - Suggestions alternatives

Séances de pratique (20 minutes)

1. Formation de paires
 - Créer des paires de pratique
 - Attribuer des rôles initiaux
 - Distribuer des scénarios
 - Positionner les observateurs
2. Rotation des jeux de rôle
 - 5 minutes par scénario
 - Changer de rôle
 - Fournir des commentaires
 - Essayez de nouvelles approches

Discussion de groupe (10 minutes)

1. Partager des expériences
 - Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
 - Des défis communs ?
 - Des considérations culturelles ?
 - Des stratégies efficaces ?
2. Répondre aux questions
 - Clarifier les techniques
 - Fournir des ressources
 - Partager des stratégies supplémentaires

- Planifier les prochaines étapes

Exemple de scénario pas à pas

Scénario : « Réunion du Club à Antananarivo »

Personnages :

- Troublé : veut utiliser une protection
- Jean : Résistant à l'utilisation du préservatif

Cadre : Discothèque populaire

Exemple de dialogue en malgache avec traduction en anglais :

- Troublé : "Je t'aime, alors je veux nous protéger."
(Je tiens à toi, c'est pourquoi je veux nous protéger.)
- Jean : "Je ne me sens pas bien avec un chapeau."
(Je ne me sens pas bien avec les préservatifs.)
- Préoccupé : "Je connais différents types qui se sentent mieux."
(Je connais différents types qui se sentent mieux.)

Points d'enseignement clés :

1. Commencez par une déclaration bienveillante
2. Focus sur la protection mutuelle
3. Proposer des solutions aux objections
4. Maintenir des limites claires

Objections et réponses courantes :

1. Problème de confiance

Objection : « Tu ne me fais pas confiance ?

(Tu ne me fais pas confiance ?)

Réponse : "Il s'agit de notre santé et de notre amour."

(Il s'agit de santé et de prendre soin les uns des autres.)

2. Réduction des sensations

Objection : "Je ne ressens rien."

(Je ne sens rien.)

Réponse : « Nous pouvons essayer différents types pour nous sentir mieux. »

(Nous pouvons essayer différents types qui se sentent mieux.)

Unité 4 : Accès et droits aux soins de santé

Cette unité aborde la navigation dans les systèmes de santé et la compréhension des droits légaux. Il couvre les droits des patients, la défense des soins de santé et l'accès aux services. Les participants apprennent à se défendre, à comprendre leurs droits et à accéder aux soins appropriés.

Droits aux soins de santé

Les droits fondamentaux, qui font écho aux droits humains, restent les mêmes pour tous. Le statut sérologique n'entraîne pas la perte ou la réduction de la capacité d'exercice et de jouissance de ses droits.

Introduction à la loi 2005-040

Depuis 2005, la loi n° 2005-040 à Madagascar vient consolider la lutte contre la propagation du VIH/SIDA et offre un cadre juridique pour la prévention et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Elle assure que ces personnes ne soient pas victimes de discrimination ou de stigmatisation, et garantit leurs droits fondamentaux, y compris l'accès aux soins et au traitement gratuits. La loi aborde aussi la prévention par l'information, l'éducation et la communication, et établit des mesures de dépistage volontaire et confidentiel.

Article 28.- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont pleine et entière capacité juridique et jouissent de tous les droits reconnus à tout citoyen par la Constitution et les instruments internationaux. Toute discrimination et stigmatisation sont interdites à l'encontre des personnes vivant avec le VIH/SIDA, de leurs partenaires et des membres de leur famille proche dans l'exercice de leurs droits

Droit à des soins respectueux

Article 62 .- Toute forme de discrimination ou de stigmatisation à l'égard des patients en raison de leur statut sérologique avéré ou présumé, ou de celui de leur(s) partenaire(s) ou membres de leur famille proche est formellement interdite dans tout établissement sanitaire.

Elle expose son auteur à des sanctions disciplinaires, sans préjudice des réparations civiles et des poursuites pénales éventuelles.

Confidentialité

Article 34.- Tout procès lié à un acte constitutif de discrimination ou de stigmatisation impliquant les personnes vivant avec le VIH/SIDA est tenu à huis clos sur la demande d'une des parties

Article 40.- Les visites médicales scolaires d'admission ou d'octroi de bourses ne doivent pas comporter des analyses sérologiques pour le VIH/SIDA.

Article 41.- La direction de toute institution prenant en charge des enfants, établissements scolaire, universitaire ou autre programme d'éducation a l'obligation de préserver la confidentialité du statut sérologique d'un enfant, d'un élève, d'un étudiant, d'un enseignant, d'un bénéficiaire de programme d'éducation, de tout autre personnel ou de leur(s) partenaire(s), parents, membres de leur famille proche si telle information lui parvient. Toutes enquêtes ou investigations initiées par la direction dans ce sens sont interdites.

Article 47.- Il est interdit à tout employeur d'imposer un dépistage du VIH/SIDA au moment de l'embauche, avant une promotion, une formation ou un octroi de tout autre avantage.

Article 48.- Les employés ne sont pas tenus d'informer leur employeur de leur statut sérologique, a fortiori de celui de leur(s) partenaire(s) et des membres de la famille proche.

Article 49.- L'employeur et les membres du personnel sont tenus au respect de la confidentialité en cas de connaissance du statut sérologique de l'un de ses employés ou de celui de son ou ses partenaires et des membres de la famille proche.

Article 63.- Le médecin a l'obligation d'informer de son statut sérologique, lequel est confidentiel. A titre exceptionnel, en respectant les règles déontologiques ainsi que référé à l'article 36 et lorsque la protection d'un partenaire mis en danger l'exige, le médecin peut valablement informer celui-ci sans qu'il y ait violation du secret professionnel si le patient s'abstient de faire connaître son statut sérologique audit partenaire

Article 65.- Toute divulgation du statut avéré ou présumé faite par une personne tenue de la confidentialité du résultat du test expose son auteur à une peine d'amende de 200.000 Ariary à 1.000.000 Ariary

Consentement éclairé :

Article 5.- Le test de dépistage du VIH/SIDA est volontaire, anonyme et confidentiel. Tout test de dépistage doit être assorti d'un consentement éclairé de la personne concernée.

Celui pratiqué sur des enfants doit être fait, dans la mesure du possible, avec le consentement de l'un de ses parents au moins ou d'une personne ayant autorité sur lui, sauf si l'intérêt supérieur de l'enfant l'exige autrement ou s'il s'agit d'un mineur émancipé, et sans que toutefois l'absence de consentement puisse constituer un obstacle au dépistage et au counselling. En cas de litige, le juge des enfants est compétent pour trancher.

Volontaire : Cela signifie que personne ne peut être contraint de subir un test de dépistage du VIH contre son gré. Le consentement de la personne concernée est une condition préalable indispensable.

Consentement éclairé : Cela implique que la personne doit recevoir des informations claires et complètes sur la nature du test, ses implications, et les options disponibles avant de donner son accord.

Article 9.- Ces informations ne peuvent être révélées aux tiers qu'avec le consentement exprès de l'intéressé ou sur réquisition des autorités judiciaires, ou lorsqu'il existe des motifs impératifs et justifiables en rapport avec la santé du malade ou celle de la collectivité.

Article 10 .- Toute personne se sachant séropositive doit être encouragée à informer son partenaire de son statut sérologique.

Article 67.- En cas de transmission du VIH par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, le coupable est puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 100.000 Ariary à 400.000 Ariary.

Obligation du partenaire séropositif :

La loi encourage fortement la personne séropositive à informer son partenaire de son statut sérologique. Cependant, elle ne rend pas cette divulgation obligatoire. L'objectif est de promouvoir un comportement responsable pour protéger le partenaire.

○ Il n'y a pas de sanctions directes prévues par la loi si une personne séropositive ne divulgue pas son statut à son partenaire. Toutefois, des sanctions sont prévues en cas de transmission délibérée du virus ou de transmission par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements.

En cas de mariage, le fait de ne pas révéler son statut sérologique peut être considéré comme du dol si la personne contracte un mariage sans le dire à son partenaire et en ayant l'intention de dissimuler son statut. Le dol peut être une cause de divorce.

La loi prévoit un soutien psychosocial pour les personnes séropositives, ainsi que pour leurs partenaires et les membres de leur famille proche

Obligation du médecin traitant :

Le médecin a l'obligation de respecter la confidentialité du statut sérologique de son patient. C'est une règle déontologique fondamentale.

Exceptionnellement, le médecin peut informer le partenaire d'une personne séropositive si celle-ci s'abstient de le faire et si la protection du partenaire mis en danger l'exige. Cette exception doit être faite en respectant les règles déontologiques et doit être considérée comme une mesure de dernier recours.

Le médecin n'est autorisé à informer le partenaire que si le patient n'a pas informé son partenaire lui-même, et que la protection du partenaire est en jeu.

Si le médecin informe le partenaire dans le cadre de l'exception prévue, il n'y a pas violation du secret professionnel

Accès aux services

Article 2.- Constitue un acte de discrimination tout traitement différent, distinction, restriction, exclusion d'une personne vivant avec le VIH/SIDA ou de son ou ses partenaires et/ou de membres de sa famille proche du fait de son statut sérologique avéré ou présumé, visant à compromettre la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice de leurs droits et libertés fondamentaux.

Constitue un acte de stigmatisation tout comportement tendant à discréditer, à mépriser ou à rendre ridicule une personne vivant avec le VIH/SIDA son ou ses partenaires ou les membres de sa famille proche du fait de son statut sérologique avéré ou présumé.

Accès aux soins de santé :

Article 12.- Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont droit aux soins, au même titre que les autres patients

Article 14.- Les soins et traitements aux anti-rétroviraux dispensés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA sont gratuits dans les établissements sanitaires publics.

L'article 12 stipule les PVVIH doivent recevoir les mêmes traitements médicaux et bénéficier des mêmes services de santé que les autres citoyens, sans aucune discrimination. L'article 14 précise que les traitements antirétroviraux sont gratuits dans les établissements de santé publics pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA 4

Défense des soins de santé et défense de soi

Accès à la justice et à la réparation :

Article 33.- Outre le cas prévu à l'article 44, toute personne s'estimant lésée par tout acte de discrimination ou de stigmatisation ou par la divulgation de son statut sérologique avéré ou présumé ou de celui de son ou ses partenaire(s), de son ou ses parent(s) ou de tout autre membre de sa famille proche peut porter son action devant le tribunal civil pour demander réparation des préjudices subis.

Il est reconnu un intérêt et un droit à agir à toute association représentant les personnes vivant avec le VIH/SIDA en lieu et place de celles-ci ou de leurs partenaires ou d'un des membres de leur famille proche, même si la personne vivant avec le VIH/SIDA avérée ou présumée n'est pas membre de ladite association.

Article 64.- Tout acte de discrimination ou de stigmatisation à l'encontre d'une personne, de son ou ses partenaires ou membres de la famille proche du fait de son statut sérologique avéré ou présumé expose son auteur à une peine d'amende de 100.000 Ariary à 400.000 Ariary.

Article 65.- Toute divulgation du statut avéré ou présumé faite par une personne tenue de la confidentialité du résultat du test expose son auteur à une peine d'amende de 200.000 Ariary à 1.000.000 Ariary.

La possibilité pour les PVVIH de porter plainte et de demander réparation des préjudices subis est une forme d'auto-défense. Ils sont encouragés à se faire entendre et à défendre leurs droits.

Les associations jouent un rôle clé dans la défense des droits des PVVIH. Elles ont le droit d'agir en justice au nom des victimes de discrimination, même si celles-ci ne sont pas membres de l'association¹. Cela permet de renforcer l'accès à la justice et de donner une voix aux PVVIH qui pourraient être marginalisés.

Plaidoyer en faveur des soins de santé pour les OSC

Auto-représentation : Comment couvrir ? Et faire respecter vos droits ?

Exercice 4.1 : Parcours d'accès aux soins de santé : une expérience intersectionnelle

Une expérience d'apprentissage interactive qui démontre comment diverses identités et circonstances affectent l'accès aux soins de santé à Madagascar, avec un accent particulier sur les expériences LGBTQ.

Objectifs :

- Démontrer comment différentes identités et circonstances affectent l'accès aux soins de santé
- Visualiser les disparités en matière de soins de santé à travers le mouvement physique
- Développer l'empathie pour diverses expériences
- Comprendre les obstacles intersectionnels aux soins
- Identifier les défis systémiques dans le domaine des soins de santé

Durée : 90 minutes

Taille du groupe : 30 participants (maximum)

Matériel nécessaire :

- Grand espace ouvert (intérieur ou extérieur)
- Cartes de personnages pour les participants
- Marqueurs de sol ou ruban adhésif

Distribution de cartes d'identité

- Les participants reçoivent aléatoirement des cartes décrivant différentes identités croisées :
 1. Facteurs socioéconomiques
 - Emplacement urbain/rural
 - Niveau de revenu
 - Accès à l'éducation
 - Statut d'emploi
 2. Facteurs d'identité
 - Identité de genre

- Orientation sexuelle
 - Âge
 - Statut de handicap
3. Facteurs de soutien
- Acceptation familiale
 - Soutien communautaire
 - Contexte religieux
 - Lien culturel

Préparation de l'espace :

1. Ligne de départ
 - Ligne centrale marquée avec du ruban adhésif Espace permettant à tous les participants de se tenir épaule contre épaule
 - Visibilité claire pour le facilitateur
2. Espace de mouvement
 - Espace avant marqué par incréments de 1 mètre
 - Espace arrière marqué par incréments de 1 mètre
 - Limites latérales clairement marquées
 - Surface de marche sécuritaire
3. Indicateurs de position
 - Numéros/marques tous les mètres
 - Marqueurs visibles et clairs
 - Matériaux antidérapants
 - Sentiers accessibles

Phase 1 : Position initiale (15 minutes)

1. Tous les participants font la queue au centre
2. Les cartes d'identité sont lues en privé
3. Instructions de base données

Phase 2 : Étapes du voyage (45 minutes)

L'animateur lit les déclarations. Les participants avancent ou reculent en fonction de l'expérience de leur identité assignée. Exemples de déclarations :

- "Faites un pas en avant si vous pouvez accéder aux informations sur les soins de santé dans votre langue principale"
- "Faites un pas en avant si vous avez accès à Internet pour rechercher des problèmes de santé"
- "Prenez du recul si vous habitez en zone rurale loin des établissements de santé"
- "Prenez du recul si vous n'avez pas accès à des informations de santé spécifiques aux LGBTQ"
- « Avancez si vous pouvez vous permettre des soins de santé privés »
- "Faites un pas en avant si vous avez une assurance maladie"
- "Prenez du recul si vous avez perdu votre emploi à cause de votre identité"
- "Prenez du recul si vous ne pouvez pas vous permettre des examens de santé réguliers"
- "Avancez si votre famille accepte votre identité"
- « Avancez si vous avez des membres de votre communauté qui vous soutiennent »
- "Prenez du recul si vous avez été rejeté par les prestataires de soins"
- "Prenez du recul si vous cachez votre identité aux médecins"
- "Avancez si les prestataires respectent vos pronoms"
- "Faites un pas en avant si vous pouvez accéder à un traitement hormonal si nécessaire"
- "Prenez du recul si vous avez été victime de discrimination dans les établissements de santé"
- "Prenez du recul si vous évitez de vous faire soigner par peur"
- "Faites un pas en avant si vous pouvez accéder à un soutien en matière de santé mentale"
- « Avancez si vous avez un groupe de soutien »
- "Prenez du recul si vous avez subi un traumatisme lié aux soins de santé"
- "Prenez du recul si vous n'avez pas accès à des conseils affirmant la communauté LGBTQ"

Phase 3 : Réflexion (30 minutes)

Version alternative :

Lors de la phase 1, au lieu de distribuer uniquement des cartes de personnage à tout le monde, ajoutez quelques exemplaires de la carte suivante pour permettre à une partie ou à la moitié des participants d'utiliser leur propre identité de manière anonyme :

Vous n'avez pas de personnage.

Vous devez répondre aux questions en fonction de votre propre identité personnelle et de votre propre expérience vécue.

30 cartes de personnage

Caractère 1 Village rural près de Fianarantsoa Agriculteur à faible revenu Pas d'éducation formelle Employé saisonnier Femme transgenre 35 ans Aucun handicap Pas de soutien familial Connexions communautaires limitées Croyances traditionnelles	Personnage 2 Antananarivo urbaine Employé de bureau de la classe moyenne Diplômé universitaire Employé à temps plein Homme gai 28 ans Vivre avec le VIH Famille solidaire Forte communauté LGBTQ Non religieux
Caractère 3 Toamasina côtière Classe ouvrière Enseignement secondaire Vendeur indépendant Femme lesbienne 42 ans Handicap moteur Accepter la famille Un certain soutien communautaire chrétien	Caractère 4 Ville minière d'Ilakaka Revenu variable Enseignement primaire Travail informel Femme bisexuelle 23 ans Aucun handicap Rejeté par la famille Fort soutien des pairs Croyances traditionnelles

Caractère 5 Diego-Suarez urbain Classe moyenne supérieure Une maîtrise Propriétaire d'entreprise Homme hétérosexuel 45 ans Déficience auditive Famille solidaire Réseau professionnel musulman	Caractère 6 Mahajanga banlieue Classe moyenne inférieure Collège technique Travail à temps partiel Personne non binaire 19 ans Aucun handicap Accompagnement familial mixte Communauté en ligne catholique
Caractère 7 Montagnes rurales Agriculture de subsistance Pas d'éducation formelle Travail saisonnier Femme hétérosexuelle 50 ans Maladie chronique Famille traditionnelle	Caractère 8 Zone touristique Nosy Be Revenu du secteur des services Enseignement secondaire Employé d'hôtel Homme gay 25 ans Aucun handicap Aucun contact familial

Soutien villageois Pratiques ancestrales	Communauté de zone touristique Des croyances mitigées
Caractère 9 Antsirabé urbain Classe moyenne Étudiant universitaire Travail à temps partiel Femme lesbienne 20 ans Déficiences visuelle Mère solidaire uniquement Communauté étudiante protestant	Caractère 10 Village côtier rural Communauté de pêcheurs Enseignement primaire Entreprise familiale Homme transgenre 30 ans Aucun handicap Identité cachée Communauté limitée Croyances traditionnelles

Caractère 11 Banlieue de la capitale Revenu professionnel Éducation internationale Travail à distance Personne homosexuelle 27 ans Trouble anxieux Accepter les frères et sœurs Amis internationaux Non religieux	Caractère 12 Communauté minière Revenu variable Un lycée Travail informel Femme hétérosexuelle 40 ans Handicap physique Parent seul Groupe de femmes chrétien
Caractère 13 Centre urbain Allocation étudiante Université actuelle Emploi sur le campus Homme bisexuel 22 ans Aucun handicap	Caractère 14 Terres agricoles rurales Niveau de pauvreté Pas d'éducation formelle Laboratoire de ferme Homme hétérosexuel 55 ans Diabète

Fermé Organisations étudiantes musulman	Famille élargie Communauté agricole Guérisseur traditionnel
Caractère 15 Port côtier Revenu moyen Formation technique Ouvrier portuaire Femme transgenre 33 ans séropositif Famille choisie Groupe de soutien trans catholique	Caractère 16 Bidonville urbain En dessous de la pauvreté Enseignement primaire Vendeur ambulant Femme hétérosexuelle 29 ans Aucun handicap Mère célibataire Communauté de marché Évangélique

Caractère 17 Plage touristique Revenu saisonnier École de langue Travaux touristiques Homme gay 24 ans Aucun handicap Famille internationale Communauté d'expatriés bouddhiste	Caractère 18 Village de montagne Guérisseur traditionnel Traditions orales Leader communautaire Aîné non binaire 60 ans Arthrite Ancien respecté Communauté spirituelle Croyances traditionnelles
Caractère 19 Centre ville Salaire professionnel Étudiant en médecine Interne d'hôpital Femme lesbienne 26 ans Aucun handicap	Caractère 20 Zone industrielle Salaire d'usine Ecole technique Travailleur posté Homme bisexuel 38 ans Accident du travail

Famille médicale Réseau professionnel Agnostique	Parent seul Syndicat chrétien
Caractère 21 Logement universitaire Prêt étudiant Premier cycle Travail sur le campus Personne homosexuelle 21 ans Dépression Accepter des colocataires Société LGBTQ Remettre en question la foi	Caractère 22 Village de pêcheurs Revenu saisonnier Savoir traditionnel Pêcheur Homme hétérosexuel 45 ans Membre manquant Famille élargie Communauté de pêcheurs Pratiques ancestrales

Caractère 23 Quartier des affaires Revenu élevé Diplômé MBA Exécutif Homme transgenre 36 ans Aucun handicap Partenaire solidaire Des alliés professionnels Laïque	Caractère 24 Commune rurale Vie communautaire Scolarité à domicile Ouvrier artisanal Personne non binaire 29 ans Douleur chronique Communauté intentionnelle Collectif d'artistes Chercheur spirituel
Caractère 25 Périphérie urbaine Salaire minimum École du soir Agent de sécurité Femme hétérosexuelle 32 ans Perte auditive	Caractère 26 Centre technologique Fondateur de startup L'informatique Entrepreneur Femme lesbienne 31 ans TDAH

Célibataire Surveillance de quartier Pentecôtiste	Famille choisie Communauté technologique Athée
Caractère 27 Village traditionnel Soutien aux aînés Éducation orale Sage communautaire Bispirituel 65 ans Handicap lié à l'âge Ancien respecté Professeur de culture Croyances traditionnelles	Caractère 28 Centre médical Travailleur de la santé Diplôme d'infirmière Infirmière de clinique Homme gay 34 ans séropositif Famille médicale Réseau de santé bouddhiste
Caractère 29 Quartier des artistes Ventes d'art Autodidacte Peintre Femme bisexuelle 28 ans Problèmes de santé mentale Communauté d'artistes Réseau de galeries	Caractère 30 Logement gouvernemental Aide sociale Éducation des adultes Recherche d'emploi Femme transgenre 45 ans Handicaps multiples Groupe de soutien Défenseurs du handicap

Spirituel Nouvel Âge	chrétien
----------------------	----------

Exercice 4.2 : Vivre positivement avec le VIH

Objectif:

- Combattre les idées fausses sur la vie avec le VIH
- Partager des histoires de gestion réussie du VIH
- Comprendre U=U (Indétectable = Intransmissible)
- Promouvoir la dignité dans les soins de santé
- Construire des réseaux de soutien communautaire

Durée : 90 minutes

Taille du groupe : 8 à 16 participants

Matériel nécessaire :

1. De l'unité 2 :
 - Fiches d'information sur la transmission et le traitement du VIH
 - Cartes d'information U=U de la section Traitement comme prévention
2. À partir de l'unité 3 :
 - Cartes de stratégie de prévention
 - Guides d'accès aux traitements
 - Cartes de navigation pour les soins de santé
 - Répertoires de ressources locales
3. À partir de l'unité 4 :
 - Informations sur les droits en matière de soins de santé
 - Guides de défense des droits des patients
4. Fournitures de base :
 - Liste de ressources à la fin de ce programme
 - Tableau à feuilles mobiles et marqueurs du kit de formation
 - Guides de ressources de la section des services d'assistance

Instructions:

Ouverture (10 minutes)

1. Bienvenue et règles de base

Scénario : « Aujourd'hui, nous explorons ce que signifie vivre positivement avec le VIH à l'époque moderne. Notre objectif est de comprendre comment le traitement du VIH a évolué et de remettre en question les croyances dépassées. »

2. Donner le ton

- Établir la confidentialité
- Créer un espace sûr
- Encourager les questions
- Expériences d'honneur

Histoires de réussite (25 minutes)

1. Format de partage d'histoire :

- Lire l'exemple d'histoire préparée
- Regardez cette vidéo sur PLVH : https://youtu.be/hF9OR_DcJVM?si=Y5rvp5UG6REcSN5z
- Discutez des réactions
- Connectez-vous au contexte local
- Identifier les points forts

2. Exemple de réussite :

Titre : « Le voyage de Troubled »

Lieu : Antananarivo

Points clés :

- Diagnostiqué il y a 5 ans
- J'ai commencé le traitement immédiatement
- Indétectable après 6 mois
- Conjoint marié et séronégatif

- J'ai eu un bébé séronégatif en bonne santé
- Travaille comme éducateur pair
- Vivre une vie saine et active

Éléments de discussion :

- Succès du traitement moderne
- U=U dans les relations
- Planification familiale avec le VIH
- Rôle de soutien à la communauté

Briser les mythes (20 minutes)

1. Mythes courants à aborder :
 - "Le VIH est une condamnation à mort"
 - "Je ne peux pas avoir d'enfants"
 - "Je ne peux pas avoir de relations"
 - "Toujours transmissible"
2. Réponses fondées sur des faits :
 - Efficacité des traitements modernes
 - U = U preuve
 - Options de planification familiale
 - Possibilités relationnelles

Bâtiment de soutien (25 minutes)

1. Cartographie des ressources :
 - Centres de traitement locaux
 - Des groupes de soutien comme MAD'AIDS
 - Prestataires de soins de santé (voir ressources)
2. Planification des actions :
 - Rôles de soutien individuels

- Réponses de la communauté
- Partage de ressources
- Formation continue

Clôture (10 minutes)

1. Examen des messages clés :

- Travaux de traitement
- Vie normale possible
- Assistance disponible
- Affaires communautaires

2. Prochaines étapes :

- Connexions de ressources
- Engagements de soutien
- Apprentissage complémentaire
- Plans de suivi

Exemple de séance de démystification

Mythe : « Les personnes séropositives ne peuvent pas avoir de relations avec des personnes séronégatives »

Réponse de l'animateur :

1. Reconnaître l'inquiétude
2. Présentez les faits U=U :
 - Indétectable = Intransmissible
 - Preuve scientifique
 - Exemples de couples réels
3. Partagez une histoire de réussite locale

4. Discutez des options de prévention :
 - Le traitement comme prévention
 - PrEP pour les partenaires
 - Tests réguliers
5. Répondre aux questions

Unité 5 : Comprendre le genre, le sexe et la sexualité

Cette unité explore les complexités de l'identité de genre, du sexe biologique et de la sexualité. Il couvre les perspectives traditionnelles malgaches, la compréhension contemporaine et le soutien à la diversité. Les participants découvrent l'expression de genre, l'identité sexuelle et les contextes culturels.

Cadre contemporain pour le sexe, le genre et la sexualité

Avant d'explorer les concepts contemporains de sexe, de genre et de sexualité,⁴⁸ il est essentiel de reconnaître la diversité de genre précoloniale de Madagascar, en particulier les rôles traditionnels du sarimbavy et du sekatra qui seront explorés dans le module 4. Ces identités représentent la reconnaissance historique de Madagascar de la diversité de genre avant que la colonisation française n'impose des concepts occidentaux binaires et des politiques hétéronormatives.

Module 1 : Comprendre le sexe biologique

Caractéristiques physiques et variation

- Le sexe biologique est généralement attribué à la naissance comme « masculin », « féminin » ou « intersexué ».
- Lorsque nous discutons des caractéristiques physiques, nous devons considérer la manière dont la colonisation a influencé les perspectives médicales et stigmatisé les variations naturelles du sexe, affectant particulièrement les individus présentant des conditions intersexuées ou d'autres variations physiques/gonadiques, telles que :
 - Différence ovotesticulaire de développement sexuel : présence de tissu ovarien et testiculaire
 - Dysgénésie gonadique mixte : une gonade est généralement une gonade striée tandis que l'autre peut être un testicule
 - Véritable intersexe gonadique : avoir à la fois du tissu ovarien et testiculaire dans la même gonade

⁴⁸ Reisner SL, Keuroghlian AS, Potter J. Identité de genre : terminologie, démographie et épidémiologie. Liens vers un site externe. Dans : Keuroghlian AS, Potter J, Reisner, SL, éditeurs. Soins de santé transgenres et de genre diversifié : le guide Fenway. Colline McGraw ; 2022.

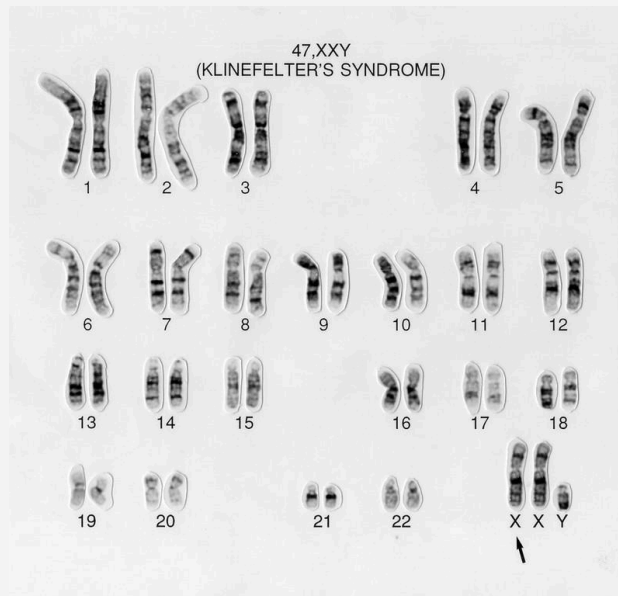
- Ceux-ci sont également documentés dans la nature au sein d'autres espèces :
 - Les ours noirs ont eu des cas documentés de pseudohermaphrodisme
 - De nombreuses espèces de poissons, comme les poissons-perroquets et les poissons-clowns, peuvent passer de femelle à mâle, y compris des changements de couleur physique.
 - Les cardinaux gynandromorphes existent avec un plumage moitié mâle/moitié femelle



Chromosomes et hormones

Les composantes biologiques du sexe s'étendent au-delà des caractéristiques visibles pour inclure les combinaisons chromosomiques et les schémas hormonaux. Alors que la 23ème paire de chromosomes de l'humain dicte traditionnellement le développement sexuel de notre corps (XX pour le développement féminin et XY pour le développement masculin), il existe de nombreuses autres variations naturelles qui brisent cette binaire :

- Syndrome de Klinefelter (47, XXY) : les individus ont un chromosome X supplémentaire, ce qui entraîne une production de testostérone plus faible, une pilosité corporelle réduite et un développement mammaire pendant la puberté.
- Syndrome de Turner (45,X) : avoir un seul chromosome X conduisant à des caractéristiques physiques uniques et à une stature généralement plus courte
- Syndrome 47, XYY : un chromosome Y supplémentaire qui entraîne souvent une taille supérieure à la moyenne
- Syndrome 48, XXXY : plusieurs chromosomes X conduisant à diverses caractéristiques physiques et développementales
- Mosaïcisme : Différentes cellules du corps ont des compositions chromosomiques différentes (par exemple, certaines cellules XX et certaines cellules XY)



Outre les différences chromosomiques, des variations hormonales et développementales peuvent survenir chez les personnes pendant la puberté, affectant la perception binaire de l'homme et de la femme, telles que :

- Syndrome d'insensibilité complète aux androgènes (CAIS) : individus XY dont le corps ne répond pas aux androgènes, développant des caractéristiques externes typiquement féminines
- Hyperplasie congénitale des surrénales (CAH) : XX individus présentant une production accrue d'androgènes, conduisant à divers degrés de caractéristiques physiques masculines

Module 2 : Identité de genre

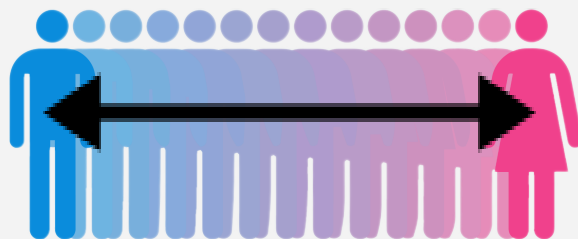
Expérience interne du genre

L'identité de genre émerge d'un profond sentiment de soi qui peut ou non correspondre au sexe qui nous a été attribué à la naissance – tout comme le vivent de nombreuses personnes transgenres et non binaires.

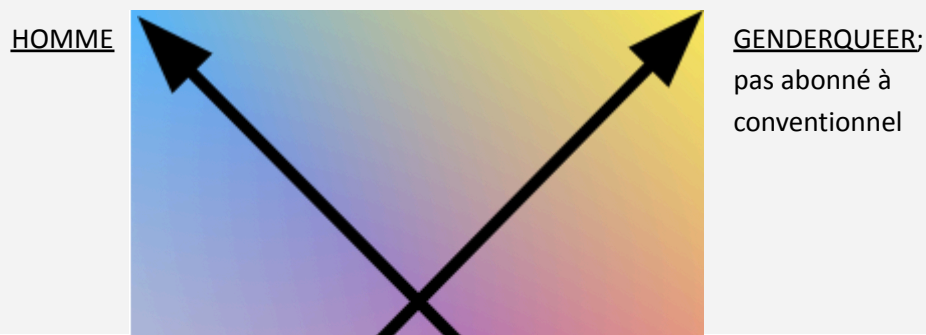
Imaginez le genre comme étant ce que vous êtes dans votre cœur et votre esprit. Même si certaines personnes peuvent vous indiquer votre sexe en fonction de votre corps à la naissance, vous seul pouvez vraiment connaître votre sexe. C'est comme avoir un profond sentiment de soi qui vous dit « C'est qui je suis ».

Compte tenu du contexte culturel dans lequel elles ont grandi, certaines personnes se sentent des hommes et se sentent plus à l'aise dans des vêtements masculins et dans des rôles culturellement désignés pour les hommes. De même, certaines personnes se sentent des femmes. Et d'autres ont le sentiment qu'ils ne sont ni l'un ni l'autre, ou les deux, ou quelque part entre les deux. Certaines personnes peuvent changer de sexe en tant que personnes transgenres.

Le genre est PAS un spectre binaire (avec deux pôles opposés) de l'homme à la femme :



Il s'agit d'un spectre plus large, non binaire et multidirectionnel qui peut permettre aux personnes de s'identifier comme étant de genre ou sans sexe tout au long de leur vie :



distinctions de genre ; s'identifier à aucun des deux, ou à une combinaison de genres

ORDRE DU JOUR:

ne pas avoir de
particulier
genre

FEMME

Comprendre les identités transgenres et la diversité

Être transgenre signifie que votre identité de genre diffère du sexe qui vous a été attribué à la naissance. Le mot « trans » vient du latin et signifie « à travers » ou « au-delà », tandis que « cis » signifie « du même côté ».

Une personne qui n'est pas transgenre est appelée cisgenre, ce qui signifie qu'elle s'identifie au sexe qui lui a été assigné à la naissance : si le médecin vous a assigné un homme à la naissance en fonction des organes génitaux observés et que vous vous identifiez toujours comme un homme et que vous vous sentez à l'aise de vous présenter comme un homme et de pratiquer le genre masculin. rôles, alors vous êtes cisgenre.

Le parcours de chaque personne transgenre est unique. Il n'existe pas une seule « bonne façon » d'être transgenre. Certaines expériences courantes incluent l'identité de genre.

- Les personnes trans peuvent s'identifier comme :
 - Un genre binaire (homme ou femme) différent de leur sexe assigné à la naissance

- Non binaire, ce qui signifie que leur identité de genre existe en dehors ou entre un homme et une femme
- Genderfluid, où leur identité de genre évolue au fil du temps
- Agender, ne ressentant aucun lien avec aucun sexe
- Genderqueer avec plusieurs genres simultanément
- Ou une identité de genre culturellement spécifique, comme le sarimbavy et le sekatra traditionnels de Madagascar.

Les personnes non binaires sont considérées comme faisant partie de la communauté transgenre car leur identité de genre diffère du genre qui leur a été attribué à la naissance. N'oubliez pas que tous les bébés sont généralement désignés comme « homme » ou « femme » à la naissance (et très peu d'entre eux sont marqués comme « intersexués »), de sorte que toute personne dont l'identité de genre ne correspond pas à cette attribution binaire relève de la catégorie des transgenres.

Concernant l'expression de genre et la transition des personnes transgenres, chaque personne choisit les aspects de la transition qui lui conviennent. La transition peut inclure n'importe quelle combinaison de :

1. Transition sociale :
 - Utiliser des noms ou des pronoms différents
 - Changer la façon dont ils s'habillent ou se coiffent
 - S'exprimer différemment dans des situations sociales
 - Faire son coming-out en famille, entre amis ou dans la communauté
2. Transition juridique :
 - Changer les noms sur les documents
 - Actualiser les marqueurs de genre sur l'identification
 - Reconnaissance juridique de leur identité de genre
3. Transition médicale :
 - Thérapie hormonale
 - Diverses interventions chirurgicales
 - Autres soins d'affirmation de genre

Toutes les personnes trans ne souhaitent pas ou n'ont pas besoin de toutes les formes de transition. Certains peuvent choisir uniquement la transition sociale, d'autres peuvent souhaiter certaines interventions médicales mais pas d'autres, et certains peuvent faire une transition légale mais pas médicale. Tous ces choix sont également valables.

Identités non binaires et fluides

Pensez au genre comme à toutes les couleurs d'un arc-en-ciel, pas seulement au noir et blanc.

Non binaire signifie ne pas correspondre uniquement à « homme » ou à « femme ». Souvent, les gens grandissent et se sentent plus à l'aise de s'identifier comme non binaires. Cela est particulièrement pertinent dans les cultures qui placent de grandes attentes en matière de rôles de genre en raison de patriarcats oppressifs.

Certains jours, vous pourriez vous sentir davantage comme un sexe, d'autres jours comme un autre, ou peut-être quelque chose de complètement différent. C'est ce qu'on appelle être « genre fluide » – votre perception du genre peut changer avec le temps.

Expression de genre

L'expression de genre est la façon dont vous montrez votre genre au monde. Cela pourrait passer par :

- Les vêtements que vous choisissez de porter
- Comment vous coiffez vos cheveux
- La façon dont vous parlez ou bougez
- Le nom que vous utilisez
- Les activités que vous appréciez
- Les pronoms par lesquels vous demandez à être référencé

Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise façon d'exprimer votre sexe. Vous pouvez vous habiller différemment selon les jours, et c'est parfaitement bien. C'est comme avoir un placard rempli de vêtements : vous choisissez ce qui vous convient chaque jour.

Module 3 : Sexualité

La sexualité décrit qui vous attire et comment vous ressentez cette attirance. Cela comprend :

- Pour qui vous avez des sentiments amoureux (comme vouloir sortir avec quelqu'un ou être en couple)
- Pour qui vous avez une attirance physique ou sexuelle
- De qui tu tombes amoureux

La sexualité, comme le genre, existe sur un spectre. Vous pourriez être attiré par :

- Personnes du même sexe (gay/lesbienne)
- Personnes d'un sexe différent (hétéro)
- Personnes de genres multiples (bisexuels/pansexuels)
- Personnes quel que soit leur sexe (pansexuel)
- Vous ne ressentirez peut-être pas d'attirance sexuelle du tout (asexuel), mais ressentirez quand même une attirance romantique.
- Ou vous ne ressentirez peut-être pas du tout d'attirance romantique (aromantique), mais ressentirez quand même une attirance sexuelle.

Celles-ci sont souvent également considérées comme des identités sexuelles dans la communauté LGBTQ+.

Certaines personnes connaissent leur sexualité dès leur plus jeune âge, tandis que d'autres la découvrent au fil du temps. L'attirance de certaines personnes peut changer au cours de leur vie, et c'est tout à fait naturel.

Votre identité sexuelle peut également changer si le sexe de votre partenaire change. Par exemple, vous pouvez vous être marié dans une relation hétérosexuelle dans laquelle vous vous identifiez en tant que femme et votre conjoint s'identifie en tant qu'homme. Cependant, au fil des années, votre conjoint a peut-être fait des découvertes internes et s'identifie actuellement comme une femme – une femme transgenre. Si votre attirance romantique et sexuelle envers votre conjoint n'a pas changé, cela peut permettre à votre sexualité de se transformer en une identité comme lesbienne, pansexuelle, bisexuelle, etc.

Choses importantes à retenir :

1. Le parcours de chacun est unique. Il n'y a pas de « bonne » façon d'être, quel que soit le genre ou la sexualité.

2. Vous n'avez pas besoin de vous étiqueter si vous ne le souhaitez pas. Les étiquettes peuvent être utiles pour certaines personnes mais ne sont pas nécessaires pour tout le monde.
3. Il est normal de changer votre façon de vous identifier au fil du temps, à mesure que vous en apprenez davantage sur vous-même.
4. Votre identité est valable quelle que soit votre apparence, votre habillement ou votre expression.
5. La culture traditionnelle malgache nous montre que les diverses identités et expressions de genre ont toujours fait partie de l'expérience humaine.
6. Vous méritez respect et soutien, quelle que soit la façon dont vous vous identifiez ou vous exprimez.

N'oubliez pas : vos sentiments concernant votre genre et votre sexualité sont réels et valables. Vous avez le droit d'explorer et d'exprimer qui vous êtes d'une manière qui vous semble authentique, tout en respectant votre héritage culturel et vos valeurs communautaires.

Module 4 : Contexte historique et culturel

Compréhension traditionnelle malgache

- Présence historique du sarimbavy et du sekatra (« image d'une femme ») documentée depuis le 17^e siècle

La présence historique de *personnage* et de *sékatra* est documentée depuis le XVII^e siècle. Le terme *personnage*, qui se traduit littéralement par "image d'une femme" en malgache, fait référence à une catégorie de personnes malgaches dont le genre et la sexualité varient par rapport aux normes occidentales.

- **XVII^e siècle :**
 - Étienne de Flacourt, dans son *Histoire de la Grande Isle Madagascar*, mentionne des *tsécats*, des personnes de sexe masculin qui déclarent avoir toujours vécu comme des femmes et servir Dieu en vivant ainsi. Ces *tsécats* affirment également détester les femmes et ne pas vouloir les fréquenter. Il est à noter que le terme français "hanter" utilisé dans ce contexte peut signifier à la fois "fréquenter" et "hanter".
- **Fin du XIX^e et début du XX^e siècles :**
 - Plusieurs médecins coloniaux français, tels que les docteurs Antoine Lasnet, Rencurel, Edmond Jourdan et Émile Laurent, ont décrit des *personnage* et des *sékatra* dans des articles publiés dans des revues académiques. Leurs observations ont contribué à alimenter les débats sexologiques de l'époque en Europe et en Amérique du Nord.
 - Ces médecins ont cherché à déterminer l'étiologie de la différence des *personnage* et des *sékatra* et à les classer selon les théories sexologiques de l'époque. Ils les considéraient comme des "inverts", des "pervers" ou des "dégénérés".
 - Les *personnage* étaient considérés comme asexuels par certains médecins comme Rencurel et Laurent, tandis que les *sékatra* étaient considérés comme des êtres sexuels attirés par les hommes par Lasnet.
 - Les *personnage* étaient parfois présentés comme des personnes ayant un "instinct" inné pour la féminité ou comme ayant été conditionnés à ce rôle par leurs parents.
 - Des photographies de *personnage*, notamment de Rabary, ont été prises à des fins anthropométriques, témoignant de la violence sémiotique et littérale que la sexologie euro-américaine exerçait souvent sur les personnes de genre variant.
- **XX^e et XXI^e siècles :**

- Les écrits sur les *personnage* et les *sékatra* ont continué d'être utilisés pour alimenter des théories sexologiques et des débats sur la diversité de genre et de sexualité, tant en Europe qu'en Amérique du Nord.
- L'étude de Seth Palmer met en évidence la manière dont les *personnage* ont été instrumentalisés dans le cadre du projet colonial, à la fois à Madagascar et dans le discours sexologique européen et nord-américain.
- Il souligne également l'importance d'une approche postcoloniale pour comprendre la complexité de ces identités et éviter les catégorisations anachroniques.

Les *personnage* et les *sékatra* sont des catégories de personnes malgaches dont le genre et la sexualité varient par rapport aux normes occidentales. Les *personnage* sont des personnes de sexe masculin qui s'identifient et vivent comme des femmes. Les *sékatra* sont également des personnes de sexe masculin, mais considérées comme plus nombreuses dans le groupe ethnique Sakalava, et qui ne se contentent pas de ressembler aux femmes, mais qui vont "plus loin dans leurs relations intimes".

Un personnage :

- Le terme *personnage* se traduit littéralement par "image d'une femme" en malgache.
- Il s'agit d'une catégorie de personnes distincte, sexuelle, genrée et sexualisée.
- Les *personnage* portent des vêtements de femmes, se rasent le visage et se livrent aux activités économiques traditionnelles des femmes.
- Certains *personnage* sont décrits comme "asexuels" et affirment ne pas vouloir fréquenter les femmes.
- D'autres sont considérés comme ayant un désir pour les hommes.
- Les *personnage* ont été étudiés par des médecins coloniaux français qui cherchaient à comprendre leur étiologie et à les classer selon les théories sexologiques de la fin du XIXe siècle/

Sékatra :

- Les *sékatra* sont décrits comme étant plus nombreux dans le groupe ethnique Sakalava.
- Contrairement aux *personnage* qui sont considérés comme asexués par certains, les *sékatra* sont considérés comme des êtres sexuels attirés par les hommes.
- Les *sékatra* peuvent s'engager dans des relations sexuelles avec des hommes, et construisent parfois de faux seins.
- Ils sont acceptés dans leurs communautés et ceux qui les ostracisent peuvent être frappés d'une malédiction.

Les classifications et interprétations de ces catégories ont évolué au fil du temps, influencées par les perspectives coloniales et occidentales, et continuent de faire l'objet de débats et d'études. Les figures des *personnage* et *sékatra* ont été utilisées pour faire avancer des théories sexologiques et des idéologies politiques à travers le monde. L'étude des *personnage*, des *sékatra*, un *toi trompette* permet d'apprécier la diversité des identités de genre et des expressions sexuelles à Madagascar et d'examiner les intersections du genre, de la sexualité, de la colonisation et de la culture.

Les écrits, documente plusieurs sarimbavy et sekatra, soulignant leurs histoires individuelles et les contextes dans lesquels ils ont été rencontrés ou étudiés... Voici une fenêtre ouverte sur ses figures et de leurs histoires respectives :

Rabi :

- Rabary est un sarimbavy qui a été examiné par deux médecins coloniaux : Rencurel en 1897 et Jourdan en 1903.
- En 1897, Rabary s'est présenté à l'hôpital d'Antananarivo, sollicitant un certificat pour être exempté du travail forcé imposé aux hommes. Il a affirmé ne pas être habitué aux travaux masculins.
- Rencurel décrit Rabary comme portant des vêtements de femmes, sans pilosité faciale, et pratiquant des activités traditionnellement féminines.
- En 1903, Rabary est retourné à l'hôpital, demandant cette fois une exemption de la taxe personnelle. Jourdan l'a photographié sous deux angles, frontal et latéral, dans ce qui est décrit comme une photographie de style anthropométrique. Rabary portait une robe blanche sur mesure.
- Les photos de Rabary, bien que non incluses dans l'article de Palmer, sont significatives car elles représentent la violence semiotique et physique que la sexologie euro-américaine a souvent exercée sur les personnes de genre variable.

Ramanantesoa :

- Ramanantenasoa est un sarimbavy rencontré par le docteur Émile Laurent en prison à Antananarivo.
- Laurent rapporte que Ramanantenasoa a toujours préféré la compagnie des filles et porté des vêtements de femmes « par habitude ».
- Laurent mentionne que la tête de Ramanantenasoa avait été rasée et laisse entendre que cela s'est produit en prison.
- Ramanantenasoa était en prison pour la troisième fois pour ne pas avoir payé ses impôts et avait déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles avec des femmes, ce que les gardiens de prison ont contesté.

Imanga: un autre sarimbavy étudié par Émile Laurent

- Une princesse anonyme (observée par Rencurel)
- Rencurel décrit une rencontre avec un sarimbavy à l'hôpital d'Antananarivo. Le sarimbavy sollicitait un certificat d'incapacité au travail masculin.
- Le sarimbavy a déclaré ne pas être habitué au travail des hommes.

- Il a été observé que ce sarimbavy portait des vêtements de femme, avait retiré tous ses poils du visage et s'adonnait aux activités économiques traditionnelles des femmes Merina, telles que la couture, le transport de l'eau, la fabrication de dentelle et le tissage.

Un autre sarimbavy anonyme (observé par Rencurel) :

- Rencurel décrit un deuxième cas d'un sarimbavy qui a commencé à porter des vêtements de fille lorsque la mère est décédée et qu'il n'y avait plus de femme dans la famille pour aller chercher de l'eau. Cette situation contredit la théorie de Rencurel sur l'inversion innée¹³.

Des sekatra (observés par Lasnet)

- Lasnet a observé des sekatra dans le groupe ethnique Sakalava et a noté qu'ils allaient plus loin dans leurs relations intimes que les sarimbavy.
- Les sekatra, selon Lasnet, étaient des êtres sexuels attirés par les hommes, et certains s'adonnaient à des relations sexuelles avec eux en utilisant une corne de vache remplie de graisse comme substitut.
- ○ Les sekatra construisaient de faux seins avec des pièces de tissu sous leurs vêtements et étaient acceptés dans leur communauté, car ceux qui les ostracisaient risquaient d'être frappés d'une malédiction.

Grand-père :

- Razanajafy est un sarimbavy dont l'histoire est documentée dans des documents collectés par l'ethnographe Raymond Decary.
- Razanajafy, originaire d'une banlieue d'Antananarivo et probablement analphabète, avait signé une lettre dactylographiée par une croix.
- Dans la lettre, Razanajafy explique qu'il/elle avait été convoqué(e) au bureau de la sécurité générale le 6 juillet 1939.
- Le lieu de provenance de Razanajafy, un "camp de travailleurs" à Avaratetezana, suggère qu'il/elle avait peut-être été contraint(e) de travailler pour la colonie en tant que sujet de sexe masculin

Évolution culturelle

- Acceptation historique et intégration dans la société
- Impact du colonialisme sur les perspectives de genre
- Défis contemporains et résilience
- Importance de préserver les connaissances culturelles

Exercice 5.1 : Activité de la personne de genre

Objectif : Explorer les notions de sexe, de genre et de sexualité à travers l'art et l'expression de soi

Durée : 90 minutes

Matériels:

- Feuilles de travail vierges pour les personnes en pain de genre
- Marqueurs de couleur
- Journaux ou papier de réflexion (facultatif)

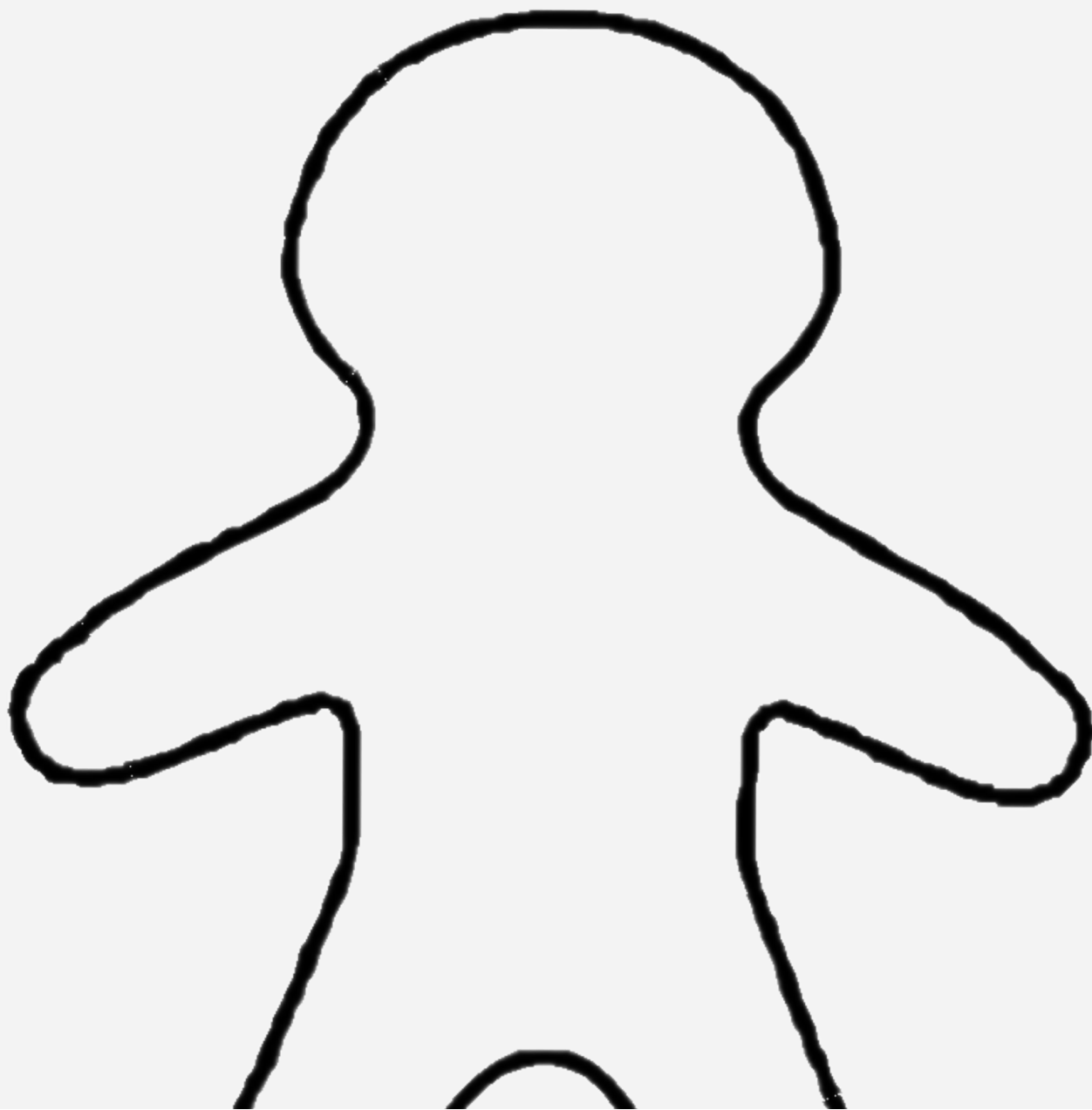
Zones de composants

1. Cerveau - Identité de genre
 - Femme $\longleftrightarrow$ Homme
 - Options de fluides
 - Espaces non binaires
 - Identités multiples
2. Coeur - Attraction
 - Attraction romantique
 - Attirance sexuelle
 - Connexion émotionnelle
 - Liens spirituels
3. Corps - Sexe Biologique
 - Caractéristiques physiques
 - Caractéristiques hormonales
 - Aspects chromosomiques
 - Diversité corporelle
4. Expression - Soi extérieur
 - Choix d'apparence

- Modèles de comportement
- Présentation sociale
- Expression culturelle et de genre

Les participants notent leur propre compréhension :

- Utilisez des couleurs différentes pour chaque composant
- Marquer les spectres comme approprié
- Notez les changements au fil du temps
- Tenir compte des influences culturelles



Exercice 5.2 : Personnages et secteurs du jeu de rôle

1. Divisez les participants en deux groupes, fournissez-leur une carte de rôle de personnage

Carte de Rôle : Razanajafy

Vous êtes Razanajafy, originaire d'Avaratetezana, et vous vous décrivez comme une **personnage** depuis sa naissance. Elle a toujours préféré **les vêtements féminins et les cheveux longs**. Elle vit selon les normes de genre féminines de sa société.

Bien qu'elle paie ses impôts chaque année, sa vie est bouleversée par l'introduction des lois coloniales. Elle a vécu une certaine **forme de précarité** en tant que personne issue d'un camp de travail, mais arrive à naviguer dans ce monde jusqu'à ce que les normes coloniales viennent changer la donne.

Elle est convoquée au bureau de la sécurité générale et est forcée de se couper les cheveux et de porter des vêtements d'homme. Elle proteste en expliquant qu'elle a toujours été une *personnage*. Elle fait appel au gouverneur, pour demander à pouvoir s'habiller comme avant et porter les cheveux longs.

- **Point important :** Avant les lois coloniales, **Razanajafy menait une vie paisible en accord avec son identité de genre**. Les autorités coloniales ont essayé de réguler son expression de genre, en imposant les normes binaires. Elle est contrainte de se justifier, de se soumettre à un examen médical, et de se défendre face à la bureaucratie coloniale. **Cette expérience révèle la violence de l'imposition de normes coloniales sur des identités existantes.**

Carte de Rôle : Ramanantenaso

Ramanantenaso a toujours préféré la compagnie des filles et porter des vêtements féminins, par habitude. Elle est considérée comme une *personnage*. Ramanantenaso avait déjà été emprisonnée à plusieurs reprises pour non-paiement d'impôts - elle refuse de payer l'impôt des hommes qui ne la concerne pas. En prison, **elle subit l'humiliation du rasage de la tête**, une tentative de la forcer à se conformer aux normes coloniales de genre.

- **Point important : Ramanantenasoa est déjà marginalisée avant l'introduction des lois coloniales.** Son identité de *personnage* devient une source de préoccupation pour le colonisateur, car elle est examinée à travers le prisme des théories européennes sur l'inversion sexuelle. Elle **se trouve piégée par une interprétation coloniale de son identité qui ignore sa propre réalité.**

Carte de Rôle : Rabary

Rabary est une *personnage* qui vit selon les normes et les traditions de sa communauté. Son identité n'est pas un problème et elle n'a pas à se justifier auprès de l'administration coloniale.

- **Point important : Rabary vit paisiblement au sein de sa communauté** jusqu'à ce que les lois coloniales remettent en question son droit à vivre selon son identité. Elle devient un **objet d'étude** pour les médecins coloniaux, illustrant la violence du regard colonial sur les corps non conformes. **Elle doit se battre pour une exemption d'une loi qui n'aurait pas dû l'affecter.**

2. Introduire les lois coloniales françaises sur le genre

Le gouvernement colonial a imposé un système de travail obligatoire appelé corvée. En vertu de ce système, tous les hommes malgaches âgés de 16 à 60 ans étaient tenus de travailler pour l'administration française pendant au moins 50 jours par an

3. Demandez aux participants de naviguer dans ce nouveau monde avec un système binaire juridique
4. Faire un débriefing dans une discussion ouverte pour élaborer sur leurs frustrations

Exercice 5.3 : Cercles de dialogue

Objectifs :

- Intégrer les apprentissages de toutes les unités du programme
- Pour bâtir des liens communautaires durables
- Pour partager des idées personnelles et de la croissance
- Développer des réseaux de soutien continus
- Créer des plans d'action pour une promotion continue de la santé

Durée : 120 minutes

Taille du groupe : 12-24 participants

- Cercle complet pour ouverture/fermeture
- 4-6 personnes par petit groupe
- Niveaux d'expérience mixtes

Matériel nécessaire :

1. Configuration de l'espace :
 - Sièges confortables disposés en cercles
 - Endroit privé et calme
 - Espace de circulation entre les groupes
 - Zone d'affichage des ressources
2. Matériel de discussion :
 - Cartes d'invite de dialogue
 - Matériel de prise de notes
 - Journaux de réflexion
 - Modèles de plans d'action
3. Ressources communautaires (Voir la fin de ce programme) :
 - Annuaire de services locaux

- Informations sur le groupe de soutien
- Listes de prestataires de soins de santé
- Contacts d'urgence

Instructions pour les pairs éducateurs

Cercle d'ouverture (15 minutes)

1. Accueil et mise à la terre

Scénario : "Bienvenue à notre dernière séance ensemble. C'est un espace pour réfléchir à notre parcours et planifier notre croissance continue."

2. Reconnaissance du voyage

- Reconnaître les progrès
- Défis d'honneur
- Célébrez la croissance
- Définir des intentions

Dialogues en petits groupes (45 minutes)

1. Formation de groupe (5 minutes)

- Créer des groupes diversifiés
- Mélanger les niveaux d'expérience
- Assurer l'équilibre culturel
- Nommer des animateurs

2. Sujets de dialogue (10 minutes chacun) :

Tour 1 : Parcours personnel

- Apprentissages clés
- Les plus grands défis
- Moments de fierté
- Domaines de croissance

Round 2 : Connexion communautaire

- Soutien reçu
- Soutien apporté
- Découvertes de ressources
- Création de réseau

Round 3 : Vision future

- Prochaines étapes
- Besoins continus
- Rôles communautaires
- Plans d'action

3. Lignes directrices pour la facilitation :

- Assurer une participation égale
- Rester concentré
- Vulnérabilité de prise en charge
- Honorer le silence

Intégration des connaissances (30 minutes)

1. Examen des stratégies de prévention

- Unité 1 : Fondations de santé
- Unité 2 : Connaissances sur le VIH
- Unité 3 : Outils de prévention
- Unité 4 : Accès aux soins de santé
- Unité 5 : Identité et accompagnement

2. Cartographie des ressources

- Services locaux
- Réseaux de soutien
- Prestataires de soins de santé
- Contacts d'urgence

3. Planification des actions

- Objectifs personnels

- Rôles communautaires
- Besoins de soutien
- Prochaines étapes

Cercle de clôture (30 minutes)

1. Partage de groupe
 - Informations clés
 - Engagements communautaires
 - Expressions de gratitude
 - Espoirs futurs
2. Connexion aux ressources
 - Examiner les documents
 - Confirmer les contacts
 - Suivi des plannings
 - Partager les urgences
3. Discussion de clôture

Invites de discussion :

1. Intégration personnelle :
 - « Quel apprentissage clé allez-vous poursuivre ? »
 - « Comment votre compréhension de la prévention a-t-elle changé ? »
 - "Quel soutien vous sentez-vous désormais en mesure d'offrir aux autres ?"
2. Développement communautaire :
 - "Comment pouvons-nous maintenir nos liens?"
 - « Quelles ressources pouvons-nous partager avec les autres ? »
 - « Comment pouvons-nous nous soutenir mutuellement dans notre parcours de santé ? »
3. Planification future :
 - "Quelles sont vos prochaines étapes pour la santé ?"
 - "Comment allez-vous rester connecté au support ?"

« Quel rôle pensez-vous jouer dans la santé communautaire ? »

Ressources

Organisations partenaires dans la lutte contre le VIH/SIDA

1. FIFAFI DIANA

KWON-CHU Isabelle

Role: Responsable de zone

Tél : 032 46 69 465

E-mail:

rzambanja.madaids@gmail.com

2. SATRA MÉLAKY

ANDIAMANANTENA Augustin

Role: Responsable de zone

Tél : 034 87 468 21

E-mail: sca.satrana@gmail.com

3. PROPRE À LA FIFA

BOTSIVAVY Robertine Danielle

Role: Présidente

Tél : 032 74 951 32

E-mail: rzsave.madaids@gmail.com

4. LE PAIN ENNUYÉ

RANDRIANAMBININA

Vincent De Paul

Role: Vice-président

Tél : 032 55 024 27

E-mail: rzanosy.madaids@gmail.com

5. FIFAFI Sud ouest

INVITÉ Marjaona Clain

Role: Responsable de zone

Tél : 032 04 126 35

E-mail:

rzatsimoandrefana.madaids@gmail.com

6. JAIRO Sud-Ouest

JEANNOT

Role: Président

Tél : 032 02 413 52

E-mail: spftjairo@yahoo.fr

7. FIFA MENABE

RASOANARIVO Hanitriniera Lalatiana

Role: Présidente

Tél : 033 75 444 74

E-mail: fifafimenabe@gmail.com

8. JAIRO Menabe

ENREGISTREZ-LE

Jean Jacques Elysée

Role: Président

Tél : 032 56 514 70

E-mail:

solofonandrasanaelise@gmail.com

9. FIFAFI BOENY

RASARIVONY

Herihajana Yvonne

Role: Responsable de zone

Tél : 02 73 536 73

E-mail: rasoarivony_yvonne@yahoo.fr

10. OLIVA Betsiboka

RAMIANDRISOA Malatiana

Role: Responsable de zone

Tél : 033 76 892 06

E-mail:

rbetsiboka.madaids@gmail.com

11. FIFA Vakinakatra

RAJAOFERA Lalaina

Role: Responsable de zone

Tél : 034 06 185 10

E-mail: rajaoferala@yahoo.fr

12. FIFAFI VatoVavyVitoVinany

RANDRIAMAHEFA Naina Willers

Role: Président

Tél : 034 80 510 41

E-mail: fifafiv7@yahoo.fr

13. FIFAFI Haute Matsiatra

Dr. REMERCIEMENTS Jean

Role: Président

Tél : 033 08 742 34

E-mail: famajaona@gmail.com

14. FIFA Bongolava

RADIMILAHY MBLOLONTSALAMA

Heriniaina Balisama Sylvana

Role: Responsable de zone

Tél : 032 40 050 60

E-mail:
rztsiroanomandidy.madaids@gmail.com

RATSIMANDRESSE Arthur
Role: Président
Tél : 034 05 582 94
E-mail: arthurratsim@yahoo.fr

15. LA HAVANE

SOLO Jean de Dieu Constant
Role: Président
Tél : 032 44 775 78
E-mail: ass.havana@yahoo.fr

23. ASSOFRAMA

RANDRIAMISOA Tanamasoandro
Role: Présidente
Tél : 032 49 413 26
E-mail:

tanamasoandrorandriamisoa@yahoo.fr

16. FIFAFI Est

HANTANIRINE Joseph
Yvette a des ennuis
Role: Présidente
Tél : 034 68 262 79
E-mail: fifafi_atsinanana@yahoo.fr

24. FIMIZONE EFFORT

RASAINAIVO Balou
Role: Présidente
Tél : 032 40 896 02
E-mail: solidaritelgbt@gmail.com

17. POINT FOCAL Alaotra mangoro

REINE Saholiarifanja
Role: Responsable de zone
Tél : 034 80 800 82
E-mail:
rmoramanga.madaids@gmail.com

25. MITAHA Ihorombe

RAZAFINDRAKOTO Eddy Michel
Role: Président
Tél : 033 14 004 07
E-mail: eddymichel_r@yahoo.fr

18. UTILISER ICI

RANDRIANATORO Armand
Tél : 034 16 647 90

26. ENSEMBLE aujourd'hui

Rambao Moïse
Role: Président
Tél : 033 41 487 18

19. FIFAFI Analamanga – ALLO ESPOIR

ENREGISTRÉ Emmanuel
Role: Président
Tél : 032 04 206 59
E-mail: fifafianalamanga@yahoo.fr

27. AMÉRIQUE DU SUD-EST

Chère Sylvianne
Role: Responsable Technique
Tél : 03247 400 79

20. SISAL

RANDRIARIMANANA Guy Gérard
Tél : 034 03 380 20
E-mail: sisalmada@gmail.com

28. Association TFI Amoron'iMania

Mère puissante
Role: Président
Tél : 034 07 120 28
E-mail:
tfiassociation@messengerie.com

21. ANIMAUX

RAZAFIMALALA Michelle
Tél : 03313 88024
E-mail: nyampitso@hotmail.com

29. LE RÉVEIL D'AMBOSTIRA

RALINIVOMIHAJA
Françoise Eugénie
Role: Responsable de zone
Tél : 033 14 590 17

22. PHILADELPHIE

E-mail:
rzambositra.madaids@gmail.com

30. APA Josué

Rija Berthin PRINCESSE
Role: Responsable de zone
Tél : 034 19 999 99
E-mail: rzihosy.madaids@gmail.com

31. SISAL Sud-Ouest

FLORINE
Role: Présidente
Tél : 034 17 227 74

32. FIFA Sud-Est

RAHERIZAHA
Andry Nasandratra Éric
Role: Responsable de zone
Tél : 034 04 465 60
E-mail: andryrane75@gmail.com

33. Association MARIHA Sainte Marie

REPRÉSENTANT François
Role: Responsable de zone
Tél : 034 87 425 05
E-mail:
rzsemarie.madaids@gmail.com

34. Association TIA FITIAVAGNA SOFIA

RABENAMBININA Yvanof Christian
Role: Responsable de zone
Tél : 032 42 519 16
E-mail: rzantsohihy@gmail.com

Partenariat des médecins dans la lutte contre le VIH/SIDA

Avec une connaissance locale des médicaments anti-VIH comme le TAR, la PrEP
et la PEP

Remarques sur les services :

1. CHRR = Centre Hospitalier de Référence Régional
2. CHRD = Centre Hospitalier de Référence de District
3. CHU = Centre Hospitalier Universitaire
4. CSU = Centre de Santé Urbain
5. SALFA = Service de santé luthérien

Veuillez vérifier la disponibilité actuelle des médecins avant de faire des références.

Contactez les établissements à l'avance pour confirmer les heures de service et les médicaments disponibles

Certains sites proposent des soins pédiatriques spécialisés contre le VIH

Région ALAOTRA MANGORO

- | | |
|--|---------------------|
| 1. ANCÊTRES Volhanina
Service : CHRR
Lieu : AMBATONDRAZAKA
E-mail: volodraza@yahoo.com | Tél : 033 01 531 44 |
| 2. RAHARIVELO John
Prestation : CHRD
E-mail: rjohnharivelo@gmail.com
Tél : 033 37 664 97 | |

Région d'ANALAMANGA

- | | |
|--|--|
| 1. RAKOTBAÏSON Marie Ida
Service : CHU
E-mail: miriamrakotobaison@gmail.com
Tél : 033 09 933 93 | Tél : 034 05 006 87 |
| 2. Josias RAKOTONIAN
Service : CHU
E-mail: josiahrakoto@gmail.com
Tél : 034 14 200 62 | 4. Dr RAMANANJANAHARY Haingtoiana
Irinice
Service : CHU
E-mail: manirinice@yahoo.fr
Tél : 033 14 865 92 |
| 3. RAZAFINDRASON Michel
Service : CHU
E-mail: drfifi.androsoa1@gmail.com | 5. RAKOTONJAMY Germaine
Service : CHU
Tél : 034 34 917 79 |
| | 6. RASOLO Rado
Service : CHU
E-mail: rafor.mania@modg.mg
Tél : 032 02 219 21 |

Région BETSIBOKA

- | | |
|--|---|
| <p>1. RASOARIZANAMARO Suzanne
Service : CHRR
Lieu : MAEVATANA
E-mail: susanrasoar@gmail.com</p> | <p>Tél : 034 96 155 63 / 033 03 082 75</p> <p>2. RALISIASISOA Tsimaholy Harivelo
Prestation : CHRD
Lieu : TSARATANANA
Tél : 032 04 793 43</p> |
|--|---|

Région BOENY

- | | |
|---|---|
| <p>1. Sarah-Gabrielle
Service : CHU
Location: ANDROVA Sce Pédiatrie
E-mail: dadikaramoi@yahoo.fr
Tél : 032 45 920 65</p> <p>2. LEHIMENA Willy René
Service : CHU
Lieu : MANARAPENITRA
E-mail: willy_rene2006@yahoo.fr
Tél : 032 42 197 28</p> <p>3. Dr RANDIMBIMANAMIAANTANAINA
TodiariVELO Perle
Service : CSU
Lieu : MAHABIBO
E-mail: todiariVoperle@gmail.com
Tél : 033 14 107 42 / 032 58 184 84</p> | <p>4. RANDRIAMANONONA Samuel
Prestation : SALFA
Lieu : MAHAJANGA
E-mail: sarobidy3@gmail.com
Tél : 034 15 241 60</p> <p>5. Dr SAROMA Gladys
Prestation : CHRD
Lieu : MAROVOAY
E-mail: saromagladys@gmail.com
Tél : 033 19 968 94</p> <p>6. Dr ANDRINIRINA Herisoa Samueline
Prestation : CHRD
Lieu : MITSINJO
E-mail: andrinirinahs@gmail.com
Tél : 032 57 880 01</p> |
|---|---|

Région de BONGOLAVA

- | | |
|--|---|
| <p>1. RAZAFINDMTOPO Lucie
Service : CHRR
Lieu : TSIROANOMANDIDY
E-mail:
razafindmtompo.lucie@yahoo.com
Tél : 033 28 134 32</p> | <p>2. Oddo
Prestation : CHRD
Lieu : FENOARIVOBE
Tél : 032 56 947 37</p> |
|--|---|

Région DIANA

1. URSULA Lys Rabearisoa
Service : CHU
Lieu : ANTSIRANANA
E-mail: doclalalys@yahoo.fr
Tél : 032 04 052 24
2. LAITSARA Jean Claude
Prestation : CHRD
Lieu : AMBANJA
E-mail: drlaitsarajeanclaud@gmail.com
Tél : 032 40 440 93
3. RABESALAMA Jean Ambiniara
Prestation : CHRD
Location: AMBILOBE
E-mail: jeanambiniara@gmail.com
Tél : 034 54 889 09
4. IDY Nambininya Asiata
Prestation : CHRD
Localisation : NOSY BE
E-mail: idy.asiata2017@gmail.com
Tél : 032 89 338 41
5. Dr AMAIDE TSIKOMIA Nyelsen
Prestation : CHRD
Localisation : NOSY BE
E-mail: drnyelsen@gmail.com
Tél : 032 59 314 23

Région IHOROMBE

1. Parfum RANAIVOHORISOA
Service : CHRR
Lieu : IHOSY
E-mail: hanitra2fa@yahoo.fr
Tél : 032 11 003 76
2. RAMANTANESOA Holinirina Bako
Service : CHRR
Lieu : IHOSY
E-mail: manantena@yahoo.fr
Tél : 032 41 005 88

Région ITASY

1. Dr RANDRIANARIVO Mamimbolatsiana Raphael
Service : CHRR
Lieu: MIARINARIVO
E-mail: mamraph@gmail.com
Tél : 034 80 744 86

Région MATSIATRA AMBONY

1. Ornaments d'Andriatsarafara
Service : CHU
Lieu : FIANANTSOA
E-mail: drhaingo@hotmail.fr
Tél : 034 13 219 73
2. DINAHARIMALALA Josiane
Service : CHU
Lieu : FIANANTSOA
E-mail: dina_josiclaudith@yahoo.fr
Tél : 034 04 614 08
3. RASOARIMALALA Jeanne Aimée
Service : CHU
Lieu : FIANANTSOA
E-mail: rasoarimalala.jeanne@gmail.com
Tél : 034 20 162 70

Région MELAKY

1. Dr RANDRIAMAMPIONONA Roger
Service : CHRR
Lieu : MAINTIRANO
E-mail: radarozzy@yahoo.fr
Tél : 034 21 173 20
2. BODOVOLOIONA Louise Urma
Service : CSBU
Lieu : MAINTIRANO
E-mail: boudoulurma@hotmail.com
Tél : 034 17 542 61

Région MENABE

1. Jeu JEANNE SOLANGE
Service : CHRR
Lieu : MORONDAVA
E-mail: jeannesolangelalao@yahoo.fr
Tél : 032 07 954 41
2. RAZAFIMANDIMPAR René Jeannot
Service : CHRR
Lieu : MORONDAVA
E-mail: razafy1967@gmail.com
Tél : 032 51 274 97
3. RASAMIVOLIONA Tiana Odette
Service : CSBU
Lieu : MORONDAVA
4. Dr DID Francine Nicole
Prestation : CHRD
Lieu : BELO TSIRIBIHINA
E-mail: nicoleroibilala@yahoo.com
Tél : 032 40 707 21
5. MAMY El-Julie Rakotonirinan
Prestation : CHRD
Lieu: MIANDRIVAZO
E-mail: rmamyeljulie@gmail.com
Tél : 032 50 901 19

Région SAVA

1. Dr MAHATSARA Didier
Service : CHRR
Lieu : SAMBAVA
E-mail: dmahatsara@yahoo.fr
Tél : 032 02 323 55
2. BIJOUX Sahondranirinan Ramanastsoa
Prestation : CHRD
Lieu : ANTALAHA
E-mail: ramanatsoahd67@gmail.com
Tél : 032 04 896 96

Région SOFIA

1. Asbeaucoup de musulmans
Service : CHRR
Lieu : ANTISOHIHY
E-mail: asmany21@yahoo.fr
Tél : 032 05 515 68
2. RAZAFINIMANANA Théophile
Prestation : CHRD
Lieu: BEFANDRIANA NORD
E-mail: drtheo798@gmail.com
Tél : 033 07 113 70
3. SOAZATOMANANA Hortense Aimante
Prestation : CHRD
Lieu : MANDRITSARA
E-mail: orthenceaimante@gmail.com
Tél : 033 71 794 78

Région VATOVAVY-FITOVINANY

1. Dr RANDRIAMIADANA Jacques
Service : CHRR
Lieu : MANAKARA
E-mail: miadajak@yahoo.fr
Tél : 034 12 300 05
2. Honoré Randriamahandririninan
Prestation : CHRD
Lieu : MANANJARY
E-mail: ssdmananjary@yahoo.fr
Tél : 034 46 208 90

Région de VAKINANKARATRA

1. RAVOLOLONTSOA Perline
Service : CHRR
Lieu : ANTSIRABE
E-mail: ravolololontsoap@gmail.com
Tél : 033 71 207 97

Annexe des abréviations et des termes

Termes médicaux et scientifiques :

ABC (Abacavir) est un médicament antirétroviral utilisé pour traiter l'infection par le VIH. Il agit en empêchant le VIH de se multiplier dans le corps.

Le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) est le stade le plus avancé de l'infection par le VIH, survenant lorsque le système immunitaire est gravement endommagé.

L'ART (Thérapie Antirétrovirale) fait référence à la combinaison de médicaments utilisés pour traiter l'infection par le VIH et prévenir sa progression.

L'AZT (Zidovudine) est l'un des premiers médicaments antirétroviraux développés pour traiter l'infection par le VIH.

Le BIC (Bictégravir) est un nouveau médicament antirétroviral qui aide à empêcher le VIH de se multiplier dans le corps.

CAH (hyperplasie surrénale congénitale) est un groupe de maladies héréditaires affectant la production d'hormones dans les glandes surrénales.

Le CAIS (syndrome d'insensibilité complète aux androgènes) est une maladie dans laquelle une personne possédant des chromosomes XY est résistante aux hormones mâles, ce qui entraîne des caractéristiques physiques féminines.

Les cellules CD4 sont des globules blancs qui combattent les infections et sont ciblées par le VIH. Leur décompte permet de mesurer la santé du système immunitaire.

Le DTG (Dolutégravir) est un médicament antirétroviral qui empêche le VIH d'insérer son matériel génétique dans les cellules humaines.

Le FTC (Emtricitabine) est un médicament antirétroviral couramment utilisé en association avec d'autres médicaments pour le traitement et la prévention du VIH.

Le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) est un virus qui attaque le système immunitaire et peut conduire au SIDA s'il n'est pas traité.

Le VPH (virus du papillome humain) est un virus courant qui peut provoquer des verrues génitales et divers types de cancer.

Le HSV (Herpes Simplex Virus) est un virus qui provoque des infections herpétiques buccales et génitales.

IDU (Injection Drug User) fait référence à toute personne qui consomme des drogues par injection.

Les MOUD (Medications for Opioid Use Disorder) sont des traitements utilisés pour aider les personnes à se remettre de leur dépendance aux opioïdes.

HSH (Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) est un terme utilisé dans le domaine de la santé pour décrire le comportement sexuel entre individus de sexe masculin, quelle que soit leur orientation ou identité sexuelle.

Le NAT (Nucleic Acid Test) est un type de test très précis qui permet de détecter le matériel génétique du VIH dans le sang.

Le NSP (Needle and Syringe Program) fournit des aiguilles et des seringues propres pour réduire les méfaits liés à l'utilisation de drogues injectables.

La PPE (Prophylaxie Post-Exposition) est un traitement de courte durée contre le VIH pris très peu de temps après une éventuelle exposition au VIH pour prévenir l'infection.

Le POCT (Point-of-Care Test) est un test médical qui peut être effectué et fournir des résultats au moment et sur le lieu de soins du patient.

La PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition) consiste à prendre régulièrement des médicaments anti-VIH avant une exposition potentielle afin de prévenir l'infection par le VIH.

Les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) sont une infection qui peut se transmettre d'une personne à une autre par contact sexuel.

Le TAF (Ténofovir Alafénamide) est un médicament antirétroviral utilisé pour traiter l'infection par le VIH avec moins d'effets secondaires que les anciennes versions.

La tuberculose (tuberculose) est une infection bactérienne qui touche principalement les poumons et qui est plus fréquente chez les personnes séropositives.

Le TDF (Ténofovir Disoproxil Fumarate) est un médicament antirétroviral utilisé à la fois dans le traitement et la prévention du VIH.

Le 3TC (Lamivudine) est un médicament antirétroviral couramment utilisé en association avec d'autres médicaments pour traiter le VIH.

Organisations et programmes :

Le CDC (Centers for Disease Control and Prevention) est le principal institut de santé publique des États-Unis qui fournit des conseils sur la prévention et le contrôle des maladies.

CSB II (Centre de Santé de Base Niveau II) represents Level 2 Basic Health Centers in Madagascar's healthcare system.

ONG (organisation non gouvernementale) fait référence aux organisations à but non lucratif qui fonctionnent indépendamment de la participation du gouvernement.

PVVIH (Personnes Vivant avec le VIH) is the French term for People Living with HIV.

RESAMAD (Réseau de Santé Malagasy) is the Malagasy Health Network that coordinates healthcare services in Madagascar.

SE/CNLS (Secrétariat Exécutif du Comité National de Lutte contre le SIDA) is Madagascar's Executive Secretariat of the National AIDS Control Committee.

L'ONUSIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA) est le principal programme des Nations Unies œuvrant pour mettre fin à l'épidémie de SIDA à l'échelle mondiale.

L'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) est l'agence des Nations Unies responsable de la santé publique internationale.

Conditions d'identité et de communauté :

LGBTQIA+ représente les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, queer/en questionnement, intersexuées, asexuelles/aromantiques, ainsi que d'autres identités connexes.

U=U (Indétectable = Intransmissible) fait référence à la découverte scientifique selon laquelle les personnes séropositives qui maintiennent une charge virale indétectable grâce à des médicaments ne peuvent pas transmettre sexuellement le virus à d'autres.

Pre-Assessment Questionnaire

Instructions

- Ce questionnaire vise à comprendre vos connaissances actuelles en matière de prévention du VIH
- Vos réponses nous aideront à adapter la formation à vos besoins
- Toutes les réponses sont confidentielles
- Veuillez répondre honnêtement : ce n'est pas un test.
- Si vous n'êtes pas sûr d'une réponse, vous pouvez marquer "Je ne sais pas"

Partie 1 : Connaissances générales

Veuillez marquer votre réponse d'un X :

1. Avez-vous déjà reçu une formation sur la prévention du VIH ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne sais pas

2. Comment évalueriez-vous vos connaissances actuelles sur la prévention du VIH ?

- ☐ Très compétent
- ☐ Assez bien informé
- ☐ Pas très compétent
- ☐ Pas du tout informé

Partie 2 : Connaissances sur la transmission du VIH

Indiquez si chaque affirmation est vraie, fausse ou je ne sais pas :

3. Le VIH peut être transmis par :

	Vrai	Faux	Je ne sais pas
Partager de la nourriture avec une personne séropositive	☐	☐	☐
Rapports sexuels non protégés	☐	☐	☐
Piqûres de moustiques	☐	☐	☐
Lait maternel	☐	☐	☐
Partager du matériel d'injection	☐	☐	☐
Embrasser une personne séropositive	☐	☐	☐

4. Une personne séropositive qui prend des médicaments et qui a une charge virale indétectable :

- ☐ Peut encore facilement transmettre le VIH
- ☐ Ne peut pas transmettre le VIH sexuellement
- ☐ Je ne sais pas

Partie 3 : Méthodes de prévention

5. Parmi ces méthodes, lesquelles sont efficaces pour prévenir le VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Utiliser correctement les préservatifs
- ☐ Prendre la PrEP (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ Prendre des vitamines

- ☐ Dépistage régulier du VIH
- ☐ Se laver après un rapport sexuel
- ☐ Utiliser des aiguilles propres
- ☐ Je ne sais pas

6. Connaissez-vous la PrEP (prophylaxie pré-exposition) ?

- ☐ Oui, je sais ce que c'est et comment ça marche
- ☐ J'en ai entendu parler mais je n'y connais pas grand-chose
- ☐ Non, je n'en ai jamais entendu parler

7. Connaissez-vous la PPE (Prophylaxie Post-Exposition) ?

- ☐ Oui, je sais ce que c'est et comment ça marche
- ☐ J'en ai entendu parler mais je n'y connais pas grand-chose
- ☐ Non, je n'en ai jamais entendu parler

Partie 4 : Accès aux soins de santé

8. Savez-vous où faire le test du VIH dans votre communauté ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Je ne suis pas sûr

9. Avez-vous déjà subi un test de dépistage du VIH ?

- ☐ Oui, au cours des 6 derniers mois
- ☐ Oui, au cours de la dernière année
- ☐ Oui, mais il y a plus d'un an
- ☐ Non, jamais
- ☐ Je préfère ne pas répondre

10. Quels obstacles avez-vous rencontrés pour accéder aux services de prévention du VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Coût
- ☐ Distance des services
- ☐ Connaissance limitée des services disponibles
- ☐ Peur de la stigmatisation
- ☐ Barrières linguistiques
- ☐ Aucune barrière
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Partie 5 : Contexte culturel

11. Dans votre communauté, dans quelle mesure les gens sont-ils à l'aise pour discuter de la prévention du VIH ?

- ☐ Très confortable
- ☐ Assez confortable
- ☐ Un peu inconfortable
- ☐ Très inconfortable
- ☐ Je ne sais pas

12. Connaissez-vous les perspectives traditionnelles malgaches sur la santé et la guérison ?

- ☐ Très familier
- ☐ Un peu familier
- ☐ Pas très familier
- ☐ Pas du tout familier

Partie 6 : Systèmes de support

13. À qui parleriez-vous de la prévention du VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Prestataire de soins de santé
- ☐ Membre de la famille
- ☐ Ami
- ☐ Chef religieux
- ☐ Agent de santé communautaire
- ☐ Personne
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

14. Quelles informations supplémentaires sur la prévention du VIH vous seraient les plus utiles ?

(Ouvrir la réponse)

Partie 7 : Données démographiques (facultatif)

15. Tranche d'âge :

- ☐ 18-24
- ☐ 25-34
- ☐ 35-44
- ☐ 45+
- ☐ Je préfère ne pas répondre

16. Sexe :

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Non binaire
- ☐ Préfère se décrire : _____
- ☐ Je préfère ne pas répondre

17. Région :

- ☐ Urbain
- ☐ Rural
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Merci d'avoir rempli ce questionnaire. Vos réponses nous aideront à fournir une éducation à la prévention du VIH plus efficace.

Pour usage officiel uniquement :

Score: ____/____

Évalué par : _____

Date: _____

Questionnaire post-évaluation

Instructions

- Ce questionnaire évalue votre compréhension après avoir terminé le programme de prévention du VIH
- Veuillez répondre à toutes les questions en fonction de ce que vous avez appris
- Toutes les réponses sont confidentielles
- Vos commentaires honnêtes nous aident à améliorer la formation

Partie 1 : Évaluation des connaissances

Veuillez marquer votre réponse d'un X :

1. Comment évalueriez-vous vos connaissances actuelles sur la prévention du VIH après la formation ?

- ☐ Très compétent
- ☐ Assez bien informé
- ☐ Pas très compétent
- ☐ Pas du tout informé

2. Dans quelle mesure vous sentez-vous en confiance pour partager des informations sur la prévention du VIH avec d'autres ?

- ☐ Très confiant
- ☐ Plutôt confiant
- ☐ Pas très confiant
- ☐ Pas du tout confiant

Partie 2 : Connaissances sur la transmission du VIH

Indiquez si chaque affirmation est vraie ou fausse :

3. Pour chaque mode de transmission, indiquez s'il peut transmettre le VIH :

	Vrai	Faux
Partager des aiguilles ou des seringues	☐	☐
Rapports sexuels non protégés avec une personne vivant avec le VIH	☐	☐
Allaitement d'une mère vivant avec le VIH	☐	☐
Une charge virale indétectable lors d'un contact sexuel	☐	☐
Partager de la nourriture ou des boissons	☐	☐
Contact avec la salive, les larmes ou la sueur	☐	☐

4. Identifiez les niveaux de risque pour différentes activités sexuelles :

	Haut	Moyen	Faible	Aucun risque
Sexe anal réceptif sans préservatif	☐	☐	☐	☐
Sexe vaginal insertif avec préservatifs	☐	☐	☐	☐
Le sexe oral sans barrières	☐	☐	☐	☐
Embrasser	☐	☐	☐	☐
Masturbation mutuelle	☐	☐	☐	☐

Partie 3 : Méthodes de prévention

5. Expliquez la différence entre la PrEP et la PEP (réponse courte) :

6. Quand la PPE est-elle la plus efficace ? (Sélectionnez-en un)

- ☐ Dans les 72 heures suivant l'exposition
- ☐ Dans la semaine suivant l'exposition
- ☐ Dans les 2 semaines suivant l'exposition
- ☐ À tout moment après l'exposition

7. Qu'est-ce qui rend la PrEP efficace ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Le prendre systématiquement comme prescrit
- ☐ Dépistage régulier du VIH
- ☐ Suivi avec le prestataire de soins de santé
- ☐ L'utiliser uniquement avant les rapports sexuels
- ☐ La combiner avec d'autres méthodes de prévention

Partie 4 : Navigation dans les soins de santé

8. Énumérez trois endroits dans votre communauté où vous pouvez accéder aux services de prévention du VIH :

1. _____
2. _____
3. _____

9. Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez besoin de PPE ? (Réponse courte)

10. Nommez trois droits dont vous disposez lorsque vous accédez aux services de santé :

1. _____
2. _____
3. _____

Partie 5 : Application pratique

11. Comment négocieriez-vous l'utilisation du préservatif avec un partenaire résistant ? (Réponse courte)

12. Quels sont les trois signes qui indiquent que vous devriez passer un test de dépistage du VIH ?

1. _____
2. _____

3. _____

Partie 6 : Intégration culturelle

13. Comment les pratiques de guérison traditionnelles malgaches peuvent-elles être intégrées à la prévention moderne du VIH ?

14. Décrivez comment vous expliqueriez U=U à quelqu'un de votre communauté :

Partie 7 : Systèmes de support

15. Après cette formation, avec qui vous sentiriez-vous à l'aise pour discuter de la prévention du VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Prestataire de soins de santé
- ☐ Membre de la famille
- ☐ Ami
- ☐ Chef religieux
- ☐ Agent de santé communautaire
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

16. Quelles ressources ou quel soutien vous aideraient à maintenir vos pratiques de prévention du VIH ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Visites régulières des prestataires de soins de santé
- ☐ Groupe de soutien
- ☐ Fournitures de prévention
- ☐ Matériel pédagogique
- ☐ Rappels de santé mobiles
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

Partie 8 : Commentaires sur la formation

17. Quels sujets de la formation ont été les plus utiles ? (Cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- ☐ Connaissances de base sur le VIH
- ☐ Méthodes de prévention
- ☐ Accès aux soins de santé
- ☐ Compétences en communication
- ☐ Perspectives culturelles
- ☐ Genre et sexualité
- ☐ Autre (veuillez préciser) : _____

18. Sur quels sujets supplémentaires souhaiteriez-vous en savoir plus ?

19. Comment cette formation pourrait-elle être améliorée ?

20. Vous sentez-vous prêt à utiliser ce que vous avez appris ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Pour usage officiel uniquement :

Note de pré-évaluation : ____/____

Score post-évaluation : ____/____

Changement de score : ____

Évalué par : _____

Date: _____