

REPUBLIQUE DU CONGO - Brazzaville

BANQUE MONDIALE

Don japonais (PHRD Grant)



**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA
SECRETARIAT EXECUTIF PERMANENT**



**EDUCATION SEXUELLE
PAR LES PAIRS EDUCATEURS JEUNES**

GUIDE DU PAIR EDUCATEUR

Dans le cadre du Projet de lutte contre le VIH/SIDA et de Santé, mené sous la coordination du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, avec l'appui technique du CREDES et le soutien financier du MAP/IDA, un ensemble de documents ont été réalisés, entre les mois d'octobre 2003 et de juin 2004, à la suite d'études de terrain ou d'ateliers de travail :

A - RAPPORTS D'ETUDE

1. Enquêtes sur les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives à l'infection à VIH en population générale, auprès des élèves et des étudiants et chez les professionnelles du sexe.
2. Enquête nationale de séroprévalence des infections à VIH et de la syphilis.
3. Analyse des connaissances, attitudes, croyances, pratiques et autres facteurs humains associés à la séroprévalence VIH.
4. Indicateurs UNAIDS et UNGASS de suivi & évaluation ; valeurs en novembre 2003.
5. Etude qualitative sur l'impact psychosocial du VIH/SIDA dans la vie des personnes infectées et affectées.
6. Etude socio-anthropologique sur les secteurs et les groupes vulnérables prioritaires ; analyse de situation et recommandations.
7. Analyse de la situation des préservatifs au Congo.
8. Stratégie nationale de communication en matière de VIH/SIDA/IST.

B - GUIDES DE FORMATION (guide du formateur et manuel du prestataire)

1. Counselling.
2. Education sexuelle par les pairs éducateurs jeunes.
3. Prise en charge psychosociale.
4. Communication pour le Changement de Comportement.
5. Conversations Communautaires en réponse au VIH/SIDA.
6. Prise en charge thérapeutique du VIH/SIDA.

Ces études et ateliers ont été rendus possibles grâce à la collaboration efficace et attentive :

- (i) *du Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida, coordonnateur de l'ensemble des études et ateliers,*
- (ii) *de S.E. Monsieur le Ministre de la Santé et de la Population, du Directeur Général de la Santé et des responsables centraux et départementaux du MSP,*
- (iii) *de la Commission Nationale d'élaboration des plans opérationnels,*
- (iv) *des points focaux et des représentants départementaux des Ministères de la Défense et Sécurité/Police ; de l'Enseignement Primaire, Secondaire, chargé de l'Alphabétisation ; de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ; de l'Enseignement Technique et Professionnel ; des Affaires Sociales, de la Solidarité Nationale, de l'Action Humanitaire et des Mutilés de Guerre et de la Famille ; de l'Agriculture, de l'Elevage, de la Pêche et de la Promotion de la Femme ; de l'Economie Forestière et de l'Environnement ; de la Culture, des Arts et du Tourisme ; de la Communication, chargé des Relations avec le Parlement ; de la Justice et Droits Humains ; du Secrétariat d'Etat à la Promotion Féminine ; de la Santé et de la Population,*
- (v) *des représentants des Conseils départementaux,*
- (vi) *des partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux et du Groupe Technique de Travail ONUSIDA,*
- (vii) *des ONG/OBC et notamment des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA,*
- (viii) *des représentants des confessions religieuses,*

(ix) *des représentants des syndicats,*

(x) *de l'ensemble des personnes et structures-ressources qui, partout dans le pays, ont facilité le déroulement de la mission.*

L'étude CREDES a été réalisée par (thématique, international/national et ordre alphabétique) :

- 1. Enquêtes nationales sur la prévalence VIH/syphilis, les connaissances, les attitudes, les croyances et les pratiques relatives à l'infection à VIH en population générale, auprès des élèves et des étudiants et chez les professionnelles du sexe : M. Richard LALOU, démographe et statisticien ; Dr Christophe ROGIER, médecin épidémiologiste et biologiste ; M. Santob SARAGOSTI, biologiste ; Dr Benjamin ATIPO, biologiste ; Dr Blaise BIKANDOU, biologiste ; M. Gaston HALEMBOKAKA, informaticien ; Dr Jean Pierre NKOUENDOLO, médecin de santé publique ; Pr. Joseph Henri PARRA, biologiste ; Dr SAMBA, biologiste, quatre techniciens de laboratoire, vingt cinq enquêteurs, quinze superviseurs, dix facilitateurs de terrain**
- 2. Etude qualitative sur l'impact psychosocial du VIH/SIDA dans la vie des personnes infectées et affectées : Mlle Anne-Laure CHARRUAU, économiste ; Mlle Sandrine DEKENS, spécialiste de sciences sociales ; M. Julien MAKAYA, psychologue**
- 3. Etude socio-anthropologique sur les secteurs et les groupes vulnérables prioritaires ; analyse de situation et recommandations : Mme Catherine ENEL, socio-anthropologue ; M. Marc Eric GRUENAI, socio-anthropologue ; Mlle Madina QUERRE, socio-anthropologue ; M. Raoul GOYENDZI, socio-anthropologue ; Mme Rose N'TARY KOUKA, socio-anthropologue**
- 4. Analyse de la situation des préservatifs au Congo : M. Heiko WEISSLEDER, économiste spécialiste en programmation nationale d'accès aux préservatifs ; M. Auguste NKENKELA, spécialiste en programmes d'accès aux préservatifs**
- 5. Stratégie nationale de communication en matière de VIH/SIDA/IST : Dr Brigitte QUENUM, spécialiste en communication ; M. Patrice MILEBOLO, journaliste**
- 6. Guides de counselling : Dr Abdon GOUDJO, spécialiste en counselling et programmes à base communautaire ; Dr Michel DZALAMOU, médecin psychiatre**
- 7. Guides d'éducation sexuelle par les pairs éducateurs jeunes : Dr Christine LE GOUESTRE-ETCHEPARE, spécialiste en formations et programmes à base communautaire ; Mme Léa Colette IOUELE IBINGA, experte en pédagogie**
- 8. Guides de prise en charge psychosociale : M. Christophe CORNU, spécialiste en pédagogie et programmes à base communautaire ; Mme Madeleine Yila BOUMPOUTOU, experte en sciences sociales**
- 9. Guides de Communication pour le Changement de Comportement : Dr Brigitte QUENUM, spécialiste en communication ; Mme Marie-Laure KIBANGOU, spécialiste en communication**
- 10. Guides des Conversations Communautaires en réponse au VIH/SIDA : M. Daouda DIOUF, spécialiste en pédagogie et programmes à base communautaire ; M. Alexis BOYOKO, expert en réponse communautaire**
- 11. Guides de prise en charge thérapeutique du VIH/SIDA : Pr. Christian COURPOTIN, spécialiste en prise en charge thérapeutique ; Dr Alexis Elira DOKIKIAS, spécialiste en prise en charge thérapeutique.**

La coordination sur le terrain a été assurée par le Dr Michel ETCHEPARE et M. Raymond GOMA, administrateur ; le suivi au siège par Mlle Anne Laure CHARRUAU et Nicolas BONHOMME, administrateur.

La coordination de la rédaction des documents a été réalisée par le Dr Michel ETCHEPARE, Mlle Anne Laure CHARRUAU et Mlle Ellen TROMP.

La supervision de l'ensemble des documents a été assurée par le Dr Jacques LEBAS.

Le **Comité de validation** du présent Guide a été constitué des membres suivants :

- Dr PURUEHNCE Marie Francke (SEP/CNLS)
- Dr MBOSSOU Franck (SEP/CNLS)
- OUATALA Marguerite (PRESIEC)
- BOWMAN Brenda (PRESIEC)
- MOUSSOKI Nestor (PRESIEC)
- MAKITA Philippe (INRAP)
- MANDAYOU Joachim (INRAP)
- MALANDA Bruno (ULS/Ministère de l'Education Nationale)
- KIBANGO Marie Laure (ACBEF)
- MASSAMBA Honorine (GREPOLIS)
- SACCADURA Marie (PRESLADIS/UNESCO)
- NGAMBOU Rochkhol (pair éducateur)
- MOPATI Stella (pair éducateur)
- MASSAMBA Varese (pair éducateur)

Table des matières

INTRODUCTION	1
1 - Contexte	1
2 - A quoi sert le guide ?	3
3 - Contenu et structure	3
CONNAISSANCES DE BASE	5
Module 1 : Le corps	6-14
Module 2 : La sexualité, le genre	15-18
Module 3 : Rapports sexuels et santé	19-41
Grossesse précoce, avortement	
Contraception	
Infections Sexuellement Transmissibles	
dont VIH/SIDA	
Module 4 : Les drogues	42-49
Module 5 : Les violences	50-52
Violences sexuelles : harcèlement sexuel, abus sexuel, viol	
Module 6 : Compétences psychosociales	53-56
Estime de soi	
Conscience de soi	
Confiance en soi	
Amitié	
Amour	
Valeurs sociétales, familiales, communautaires	
TECHNIQUES D'ANIMATION	57-63
Différentes techniques	
Préalables pour préparer les activités	
Quelques conseils	
EXEMPLES DE FICHES D'ACTIVITES	64-113
ANNEXES	
Annexe 1 : Loi Portella.....	114
Annexe 2 : Les différents modes de contraception	115
Annexe 3 : Les pratiques traditionnelles	117
Annexe 4 : Les IST chez les adolescents.....	118
Annexe 5 : En savoir plus sur le VIH/SIDA.....	120
Annexe 6 : Questionnaire pour fiche d'activité module 3	124
Annexe 7 : Fiche type du carnet de bord du pair éducateur	125
Annexe 8 : Feuille de programmation.....	126
Annexe 9 : Le système immunitaire (dessins).....	127
Annexe 10 : La flottille de l'espoir (dessins)	128
Annexe 11: Adresses utiles	130
Annexe 12 : Bibliographie	132
Annexe 13 : Contexte général	133

Liste des abréviations

ACBEF	Association Congolaise pour le Bien-Etre Familial
CNLS	Conseil National de Lutte Contre le Sida
CREDES	Consultance en santé publique
MSF	Médecins Sans Frontières
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH
SEP	Secrétariat Exécutif Permanent

Glossaire

Acné	Problème de peau qui affecte principalement les adolescents et qui se caractérise par de nombreux boutons surtout sur le visage
AIDS	Sigle, abréviation du mot anglais signifiant syndrome d'immunodéficience acquise (acquired immuno deficiency syndrom)
Anticorps	Secrété par les lymphocytes B en réaction à l'agression de l'organisme par des substances appelées antigènes. Chaque anticorps est spécifique d'un antigène
Antigènes	Substance étrangère pénétrant dans un organisme et engendrant la formation d'une réaction qui se traduit notamment par la production d'anticorps
Avortement	(ou interruption de la grossesse) peut se produire soit naturellement (avortement spontané ou « fausse couche ») ou à travers une intervention extérieure (avortement provoqué). Les avortements clandestins, pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène, peuvent provoquer de très graves conséquences
Bassin	Os situés au niveau des hanches qui entourent les organes de la reproduction
Bond de croissance	Période au cours de laquelle le corps de l'adolescent(e) grandit rapidement
Calmants	Médicaments qui rendant une personne très calme, décontractée, et lui donnent envie de dormir
Candidose vaginale	Infection provoquée par un micro-organisme (levure). Les signes des candidoses sont un accroissement des pertes vaginales et des démangeaisons : elle n'est pas grave et se traite facilement
Cellule	Unité biologique des organismes vivants composée d'un noyau, d'un cytoplasme et d'une membrane qui l'enveloppe. Le noyau contient le dispositif génétique de la cellule (qui permet sa reproduction)
Circoncision	Procédure au cours de laquelle est enlevé le prépuce (pli de peau) recouvrant le bout du pénis de l'homme
Clitoris	Petit organe se trouvant dans les parties génitales externes de la femme et qui est le centre des sensations et du plaisir sexuel
Col de l'utérus	Ouverture de l'utérus, tout au fond du vagin
Condom	Synonyme de préservatif ou capote, il existe des préservatifs masculins et féminins. C'est une enveloppe de latex (ou de polyuréthane pour le préservatif féminin) qui permet de se protéger des IST dont le Sida
Contraception	Méthode visant à éviter une grossesse
Dépendance	Se dit à propos des drogues. Etre esclave de la drogue, ne pas pouvoir s'en passer, ou difficilement
Dispositif intra-utérin	(ou stérilet) Méthode de contraception non indiquée chez les adolescentes. Il est inséré dans l'utérus par un agent de santé afin d'empêcher les grossesses
Ejaculation	Emission de sperme du pénis de l'homme
Empathie	Aptitude à comprendre les inquiétudes et les besoins d'autrui. Vous êtes empathique si vous pouvez vous imaginer à la place d'autrui et deviner ce qu'il ressent
Fœtus	Terme utilisé pour parler du bébé dans l'utérus de sa mère (ou matrice)
Génétique	Adjectif signifiant transmis de façon héréditaire
Globules blancs	Cellules du sang responsables de la défenses de l'organisme contre les agents et les microbes étrangers

Hémorragie	Saignement abondant
Hétérosexuel	Personne attirée sexuellement et affectivement par des personnes du sexe opposé
Homosexuel	Personne attirée sexuellement et affectivement par des personnes du même sexe
Hormones	Éléments chimiques naturels qui sont produits par le corps et qui servent de messagers, indiquant au corps comment et quand faire une chose précise comme lors de l'adolescence où sont observés de nombreux changements)
Immunitaire	(Système immunitaire) Ensemble des moyens dont dispose l'organisme pour se défendre contre les agents extérieurs, principalement les microbes (virus, bactéries, champignons, parasites)
Incubation	Période qui sépare l'entrée du germe dans l'organisme et l'apparition des premiers signes de la maladie
Infection	Dissémination d'un microbe dans l'organisme
Infections opportunistes	Infection provoquée par un germe habituellement bien toléré par l'organisme et qui saisissent l'opportunité que les défenses immunitaires de l'organisme baissent pour faire des dégâts. Dans le cas d'une personne infectée par le VIH/SIDA, les infections opportunistes touchent préférentiellement la peau, les poumons, le système digestif, le système nerveux
IST	Infections sexuellement transmissibles : infections qui peuvent être transmises d'une personne à l'autre par contact sexuel. On les appelle auparavant MST (maladies sexuellement transmissibles)
Kaposi (sarcome de)	Cancer observé fréquemment chez les malades du Sida et caractérisé par l'apparition de taches et de nodules violacées au niveau de la peau. Cette maladie touche aussi les organes profonds
Lymphocytes	Globules blancs spécialisés dans la défense immunitaire. On distingue principalement les lymphocytes B et les lymphocytes T. Les lymphocytes B agissent par l'intermédiaire de substances qu'ils produisent appelées anticorps. Les lymphocytes sont les « chefs d'orchestre » des défenses immunitaires, les coordinateurs
Masturbation	Toucher son propre corps pour avoir un plaisir sexuel
Menstrues, menstruations	(synonyme de règles) Écoulement de sang et de muqueuse de l'utérus sortant du vagin de la femme. En général cela se passe tous les 28 jours en moyenne. Les règles commencent à l'adolescence et finissent à la ménopause
Ménopause	État où la femme n'a plus de règles. Cela se passe généralement entre 45 et 55 ans
Matrice	Synonyme de utérus
Muqueuse	Tissu qui tapisse les cavités de l'organisme (on parle de muqueuse buccale recouvrant la bouche, vaginale recouvrant le vagin, anale recouvrant l'anus)
Nausée	Envie de vomir
Œstrogène	Hormone sexuelle de la femme produite par les ovaires. Elle est à l'origine des changements menstruels au niveau de l'utérus ainsi que du développement des seins et de la poussée des poils au niveau des parties intimes de la femme.
Ovaires	Petits organes (au nombre de deux) en forme d'œuf situés de chaque côté de l'utérus qui libèrent un œuf (ovule) chaque mois
Ovule	Oeuf produit par les ovaires de la femme. Lorsqu'il est libéré par un ovaire, il peut être fécondé par un spermatozoïde de l'homme
Orgasme	Point culminant du plaisir sexuel

Paranoïa	Inquiétudes et peurs irraisonnées : elles peuvent être provoquées par la drogue
Puberté	Période de la vie pendant laquelle une personne change physiquement de l'état d'enfant à celui d'adulte. Le début de la puberté pour la plupart des filles et garçons se situe entre 10 et 16 ans
Pertes vaginales	Ecoulement, liquide ou sécrétion sexuelle de couleur blanchâtre qui sort du vagin de la femme. Appelées aussi pertes blanches Des pertes vaginales de couleur anormale ou ayant une mauvaise odeur ou accompagnées de démangeaisons peuvent indiquer une infection
Safe sex	(ou sexe à moindre risque) Expression désignant les pratiques sexuelles qui limitent ou éliminent le risque de contamination par le VIH/SIDA et les IST
Sécrétions sexuelles	Le sperme de l'homme et les pertes vaginales de la femme sont des sécrétions sexuelles, ou liquides sexuels
Séropositif	Personne chez laquelle le test de dépistage du VIH/SIDA est positif. Ceci signifie que la personne a été en contact avec le virus VIH et qu'elle peut transmettre le virus par les 3 modes de transmission connus (rapports sexuels non protégés, sang, de la mère infectée à l'enfant)
Séronégatif	Personne dont le test de dépistage du VIH/SIDA est négatif. La personne n'est pas infectée par le virus (ou bien est dans la période de séroconversion)
Sperme	Liquide visqueux et blanchâtre qui sort du pénis de l'homme au moment de l'éjaculation
Spermicides	Crème ou gel qui tue les spermatozoïdes. Ils sont utilisés comme méthode contraceptive en association avec les préservatifs
SIDA	Sigle (Syndrome d'Immunodéficience Acquis) Stade évolué de l'infection à VIH, où le système immunitaire est très affaibli ; à ce stade peuvent se voir des infections graves et des cancers
Syndrome	Ensemble de symptômes ou signes de la maladie
Syphilis	Infection sexuellement transmissible
Testicules	Parties des organes de reproduction de l'homme à l'intérieur du scrotum où le sperme et les hormones mâles sont fabriqués
Testostérone	Hormone mâle produite par le corps de l'homme
Trompes de Fallope	Les deux trompes vont de l'ovaire à l'utérus. Lorsqu'un œuf sort des ovaires, il descend vers l'utérus par l'intermédiaire des trompes
Utérus	Organe musculé qui se trouve dans le ventre de la femme et dans lequel le bébé se développe
Végétations vénériennes	(ou verrues génitales) Infection sexuellement transmissible qui provoque des bosses au niveau des organes génitaux
Vénérien	Qui se rapporte à l'acte sexuel
Viol	Rapport sexuel forcé
Virus	Microbe responsable de nombreuses maladies chez tous les êtres vivants. Ce sont des particules extrêmement petites qui ne peuvent être vues qu'avec un microscope électronique, et qui ne peuvent se multiplier qu'en parasitant une cellule vivante et aux dépens de celle-ci (le virus VIH par exemple entre dans un lymphocyte T4, et utilise son matériel génétique pour se reproduire)
VIH	Sigle signifiant Virus de l'Immuno déficience humaine, responsable de l'infection à VIH/SIDA

INTRODUCTION

1 - CONTEXTE DU GUIDE

L'épidémie du VIH/SIDA et des IST

Dans le monde¹, environ 40 millions de personnes sont infectées par le VIH/SIDA (dont plus de 26 millions en Afrique subsaharienne) et la tranche d'âge des personnes les plus touchées est celle des personnes entre 15 ans et 49 ans, sexuellement actives et qui constitue la force vive des continents.

Au Congo Brazzaville², on estime que 4,2% des adultes âgés de 15 à 49 ans résidant dans les 11 plus grandes villes du pays sont infectées par le VIH.

Le Sida constitue aujourd'hui une des causes principales de mortalité au Congo compte tenu de la progression de l'épidémie. En zone urbaine et semi urbaine, 40% des lits sont occupés par des personnes malades du Sida. On estime le nombre d'enfants ayant perdu leur mère ou leurs deux parents à cause du Sida avant l'âge de 15 ans à 78.000. C'est pour cela que l'éducation sexuelle relative à la sexualité, au VIH/SIDA et aux IST (infections sexuellement transmissibles) doit être renforcée et devenir un sujet de débat dans la société congolaise afin de rompre le silence.

Les jeunes : un âge vulnérable

L'adolescence est la période des expérimentations et des prises de risques, c'est aussi une période, pour la plupart des adolescents, des premières expériences sexuelles. Des enquêtes montrent que les jeunes débutent leur vie sexuelle tôt sans avoir nécessairement reçu d'éducation sexuelle et sans être correctement informés sur les enjeux et risques possibles des relations sexuelles. Or, pendant cette période de découverte, les jeunes peuvent être amenés à changer fréquemment de partenaires et multiplier les expériences, ce qui constitue des facteurs de risque majeur.

Les jeunes de 15 à 24 ans sont une population particulièrement concernée puisqu'ils présentent, dans bien des pays, des taux de prévalence supérieurs à la moyenne nationale.

Il existe d'énormes disparités entre les jeunes d'une même tranche d'âge en fonction de nombreux facteurs, mais on note une vulnérabilité potentielle au VIH et aux autres IST commune aux jeunes de beaucoup de parties du monde.

D'avantage de jeunes que dans le passé se trouvent impliqués dans des relations sexuelles avant le mariage, en général sans utiliser de préservatifs ou de contraception.

Beaucoup de jeunes filles célibataires tombent enceintes et ont recours à des avortements mettant souvent leur santé ou leur vie en danger à cause des infections qui s'en suivent.

Les femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH pour deux raisons notamment : le manque d'éducation et la dépendance financière, ce qui les expose souvent à des rapports sexuels non protégés. Des études menées dans plusieurs pays africains ont d'ailleurs révélé qu'une grande majorité de femmes mariées au comportement sexuel a priori sans risque d'infection pour les IST dont le Sida (du fait par exemple de la fidélité) ont été contaminées par leurs conjoints, ces derniers bénéficiant de la possibilité que leur accorde la

¹ Source : ONUSIDA, décembre 2003.

² Etude SEP/CNLS/CREDES/Banque Mondiale, novembre 2003, menée dans les villes de Brazzaville, Pointe Noire, Ouesso, Impfondo, Djambala, Owando, Kinkala, Sibiti, Nkayi, Dolisie, Madingou.

coutume : avoir plusieurs épouses et des relations sexuelles extraconjugales. Ainsi, il a pu être observé que de toutes jeunes filles mariées à des hommes plus âgés qu'elles ont été contaminées, peut être même lors de leur premier rapport sexuel avec leur mari dont elles ignoraient (et peut être lui aussi) qu'il était infecté.

Beaucoup sont mal informés sur les questions relatives à la reproduction et pas seulement sur des thèmes relatifs aux IST dont le Sida. Ils disent manquer d'informations appropriées sur des sujets considérés comme tabous dans leur société. Où peuvent-ils en effet s'informer : auprès des aînés, de leur famille ? Encore faut-il que les parents ou ceux qui jouent le même rôle soient ouverts au dialogue et qu'ils acceptent de répondre sans gêne à leurs enfants. Auprès d'autres jeunes, de ceux que l'on nomme les pairs ? Encore faut-il que ces derniers disposent d'informations exactes pour pouvoir leur apporter des renseignements fiables et être véritablement de bon conseil.

Enfin n'oublions pas que dans le monde plus de 100 millions d'enfants vivent dans la rue, menacés par la faim, la solitude, la violence, les drogues, l'exploitation sexuelle, les IST (infections sexuellement transmissibles). Marginalisés, peu éduqués, peu informés et aux conditions de vie précaires, ils sont particulièrement vulnérables au VIH/SIDA et à la consommation de drogues.

Importance de la prévention

La prévention, quelle soit primaire (s'adressant à une population de personnes non touchées par le VIH/SIDA et les IST) ou secondaire (s'adressant à une population de personnes déjà infectées) est indissociable de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (qu'elle soit psychosociale ou médicale), et elle est tout aussi essentielle pour essayer de juguler l'épidémie. C'est un travail au long cours, dont les résultats ne sont pas faciles à évaluer du fait que la prévention est non seulement tributaire d'informations mais aussi de comportements individuels à moindre risque influencés par de multiples facteurs.

Les stratégies de prévention, y compris au Congo, n'ont pas encore atteint toutes les couches de la population. Même dans les pays développés, les populations les plus marginalisées ne sont pas assez informées et on assiste à un certain désintéressement de la population générale face à une maladie dite « chronique », pour laquelle des traitements antirétroviraux sont disponibles mais rappelons-le, ne guérissent toujours pas.

La prévention est aussi indissociable de la lutte contre les discriminations et de l'accès aux droits. Le combat contre toute forme de stigmatisation est fondamental pour contribuer à enrayer l'épidémie. En effet, combien de vies gâchées par des attitudes d'intolérance vis-à-vis des différences de l'autre, qu'elles soient d'ordre sexuel (dans bien des sociétés africaines l'homosexualité est un sujet tabou, les personnes homosexuelles sont souvent exclues ou ignorées) ou socioculturelles (culture différente pointée du doigt, pratiques non acceptées, méfiance a priori pour « l'étranger »...). Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont la plupart du temps l'objet de railleries et de médisance ; ce phénomène s'observe malheureusement un peu partout et le Congo ne fait pas exception à ce genre de comportement.

Avoir accès à des informations en matière de droits est également très important pour faciliter l'accès aux services de soins et de dépistage, prévenir les violences. Les personnes séropositives ont des droits que chacun devrait connaître et respecter.

Importance du rôle des pairs

De nombreux jeunes traversent ainsi la période de l'adolescence sans les informations ou les compétences dont ils ont besoin pour prendre des décisions responsables. D'où l'importance de l'information et de la prévention donnée par les pairs.

Dans le monde, de nombreux programmes d'éducation par les pairs ont été menés et sont considérés comme jouant un rôle déterminant dans le changement de comportement.

Définition du mot pair

On entend par le mot pair un semblable, toute personne d'un niveau égal à un autre, appartenant au même groupe social, en particulier de par l'âge, le sexe, la classe sociale, et ce modèle d'éducateur pair est basé sur le principe bien connu que l'information venant de personnes appartenant au même groupe social est plus facilement appréciée et acceptée. Par ailleurs, les pairs connaissent bien les canaux de communication au sein de la communauté et peuvent imaginer des activités utilisant des outils particulièrement adaptés au milieu socioculturel.

Exemples de pairs : les jeunes pour les jeunes, les femmes pour les femmes, les hommes pour les hommes, les enseignants pour les enseignants, le personnel de santé pour le personnel de santé, les personnes vivant avec le VIH pour les PVVIH, les professionnelles du sexe pour les professionnelles de sexe...

Définition du mot éducation sexuelle

Nous entendons par éducation sexuelle le fait d'apporter des éléments de connaissance et de réflexion autour du corps, de la santé physique et émotionnelle, de problèmes de santé tels que les IST, le Sida, les drogues, de la contraception, des relations avec les autres, ceci afin d'encourager des comportements responsables et une sexualité à moindre risque pour les grossesses non désirées, les IST et le Sida, de développer les aptitudes à renforcer la confiance en soi, le respect des autres et de pouvoir orienter au besoin des personnes vers des services appropriés...

« l'éducation doit reposer sur le dialogue ».

Définition de la notion de jeune

Quand nous parlons de jeunes, il s'agit de jeunes entre 10 ans et 25 ans.

Définition du mot pair éducateur jeune

C'est un jeune d'au moins 12 ans qui a reçu une formation d'éducateur pair validée par le Conseil National de Lutte Contre le Sida et qui va agir au niveau de sa communauté. Il doit être :

- capable de manifester la compréhension des notions de bases
- capable d'animer les activités selon les techniques de communication acquises
- capable d'entretenir des relations interpersonnelles de qualité avec ses pairs.

2 - A QUOI SERT CE GUIDE ?

C'est un outil du pair éducateur pour l'aider à développer chez les jeunes des comportements à moindre risque pour les grossesses précoces, les IST dont le VIH/SIDA.

3 - CONTENU ET STRUCTURE DU GUIDE

Ce guide est constitué de 4 grandes parties : les connaissances de base, les techniques d'animation, les activités, les annexes (les adresses utiles y figurent entre autres).

Les connaissances de base sont présentées en deux chapitres : ce qu'il faut comprendre, et ce qu'il faut retenir afin de se rappeler l'essentiel, qui est le minimum à connaître. Elles sont

distinguées en 6 modules. Notons que les notions de base sur le Sida et les IST ne sont pas abordées avant d'avoir parlé d'abord du corps.

Les activités sont présentées sous forme de fiches, elles constituent des exemples d'activités que peuvent mener les éducateurs pairs auprès de petits groupes de jeunes et ne sont pas exhaustives, elles pourront s'enrichir des expériences des éducateurs.

Elles sont classées par module et dans chaque module par type d'activité.

Connaissances de base	Techniques d'animation	Activités	Annexes
<p>Module 1 : Le corps, la reproduction</p> <p>Module 2 : La sexualité, le sexe, le genre.</p> <p>Module 3 : Les rapports sexuels et la santé</p> <p>Module 4 : Les drogues</p> <p>Module 5 : Les violences</p> <p>Module 6 : Les compétences psycho-sociales</p>	<p>1 - Les différentes techniques</p> <p>2 - Préalables pour préparer une animation</p> <p>3 - Quelques conseils</p>	<p>Propres à renforcer les connaissances</p> <p>Propres à favoriser la prise de conscience</p> <p>Propres à favoriser les compétences psycho-sociales</p> <p>Activités intégrantes</p>	<p>Annexe 1 : loi Portella</p> <p>Annexe 2 : les différents modes de contraception</p> <p>Annexe 3 : les pratiques traditionnelles</p> <p>Annexe 4 : les IST chez les adolescents</p> <p>Annexe 5 : en savoir plus sur le VIH/SIDA</p> <p>Annexe 6 : questionnaire pour fiche d'activité module 3</p> <p>Annexe 7 : fiche type du carnet de bord du pair éducateur</p> <p>Annexe 8 : feuille de programmation</p> <p>Annexe 9 : le système immunitaire (dessins)</p> <p>Annexe 10 : la flottille de l'espoir (dessins)</p> <p>Annexe 11 : adresses utiles</p> <p>Annexe 12 : bibliographie</p> <p>Annexe 13 : Contexte général</p>

CONNAISSANCES DE BASE

Module 1 : Le corps

Module 2 : La sexualité, le genre

Module 3 : Les rapports sexuels et la santé

Module 4 : Les drogues

Module 5 : Les violences sexuelles

Module 6 : Compétences psychosociales

Module 1 : Le corps

Notions traitées : l'adolescence, le développement du corps humain à la puberté avec les changements physiques, psychologiques et émotionnels, l'appareil de reproduction chez la femme et chez l'homme.

Ce qu'il faut comprendre :

1) L'adolescence est la période pendant laquelle une personne grandit physiquement et mentalement, passant de l'enfance à l'âge adulte. Pendant l'adolescence, de nombreux bouleversements surviennent concernant le changement du corps, mais aussi sur le plan psychologique et émotionnel, comme le désir d'indépendance, le désir sexuel, les émotions. L'adolescence est une période particulière pour tous les jeunes du monde. C'est une période de défi qui peut être passionnante, où les jeunes pensent que rien ne peut leur arriver. Ils sont confrontés à des situations délicates, sont amenés à prendre des décisions difficiles, des risques aussi, certaines de ces décisions et de ces risques pouvant avoir un impact tout le restant de la vie.

L'adolescence a toujours été une période complexe, mais elle l'est encore plus pour les jeunes d'aujourd'hui car ils sont confrontés à des problèmes nouveaux ou accrus tels que :

- les infections sexuellement transmises (IST), y compris l'infection à VIH/SIDA
- la pression pour avoir des relations sexuelles
- la drogue
- l'exploitation sexuelle et économique
- des parents trop occupés ou trop gênés pour parler avec leurs enfants des changements qu'ils traversent
- être orphelin à cause du Sida.

Pour mieux vivre l'adolescence, il faut connaître son corps qui présente des :

- changements physiques chez la fille et le garçon
- changements psychologiques et émotionnels (désir de s'affirmer, attirance vers l'autre, inquiétude, fluctuation de l'humeur, désir d'indépendance).

Ce sont les hormones sexuelles qui sont responsables des changements observés chez la fille et chez le garçon. Ce sont des substances qui agissent sur le développement du corps et sur le comportement sexuel : Il existe des hormones mâles et des hormones femelles. Les hormones mâles, appelées aussi androgènes : la testostérone.

Les hormones femelles sont les oestrogènes et la progestérone. La production d'hormones sexuelles est contrôlée par une glande hormonale située dans le cerveau.

2) Les changements physiques

Le bond de croissance

Jusqu'à l'âge de 9-10 ans, il y a peu de différences physiques entre les filles et les garçons, leurs organes sexuels sont différents mais la taille de leurs muscles et leur buste est presque la même.

En moyenne, les filles connaissent les premiers changements autour de 10 -11 ans, période au cours de laquelle elles grandissent soudainement plus vite. Durant cette période, les filles sont souvent plus grandes et plus fortes que les garçons du même âge.

Les garçons grandissent un peu plus tard que les filles, en moyenne autour de l'âge de 12-13 ans. Pour les garçons ce bond de croissance dure souvent plus longtemps que celui des filles. Certains garçons continuent à grandir jusqu'à l'âge de 19-20 ans.

Mais ce sont là des âges moyens. Certaines filles commencent leur bond de croissance avant ou après 10 ou 11 ans. De même certains garçons peuvent le vivre après 12 ou 13 ans. Pendant cette croissance, les garçons et les filles se sentent souvent maladroits, ils se sentent embarrassés par leur « nouveau » corps qui a grandi trop vite et auquel ils n'ont pas eu le temps de s'habituer.

Certains jeunes grandissent tellement rapidement que le développement de leur peau ne suit pas le même rythme que celui de leurs os. C'est ainsi que l'on peut voir apparaître des vergetures (lignes pâles ou sombres sur la peau des avant-bras, des hanches, des seins et des fesses). Ces marques peuvent s'atténuer et devenir moins visibles avec le temps, mais elles peuvent aussi ne jamais disparaître complètement.

Les modifications de la silhouette

Chez une fille en puberté, ses hanches grossissent souvent plus vite que les épaules et deviennent plus rondes et plus larges que celles des garçons, ses seins commencent aussi à grossir.

Chez les garçons, ces hormones ont pour effet d'élargir les épaules. Les bras et les jambes s'épaississent et deviennent plus musclés. La poitrine des garçons change aussi légèrement. Certains garçons ont un gonflement de leurs seins pendant la puberté mais cela disparaît en général avec le temps.

Les changements des poils et de la peau

Pour la plupart des adolescents, la peau devient plus grasse, et des boutons peuvent apparaître (acné).

Un autre signe de la puberté est l'apparition de poils sur certaines parties du corps, notamment les bras, les jambes. Les garçons peuvent remarquer plus de poils sur leurs parties intimes (les poils pubiens), leur torse, leur visage, et sous leurs aisselles. Les filles voient apparaître des poils autour de leurs parties intimes et sous les aisselles. Les poils sous les aisselles surviennent aussi à la puberté mais plus tardivement. Ils ont aussi comme rôle de protéger la peau de la transpiration.

Chez les garçons les poils du visage sont en général les derniers à apparaître : ils commencent à pousser sur les coins de la lèvre supérieure. D'autres poils apparaissent sur la partie supérieure de la joue, juste au dessous de la lèvre inférieure, sur le menton.

La voix

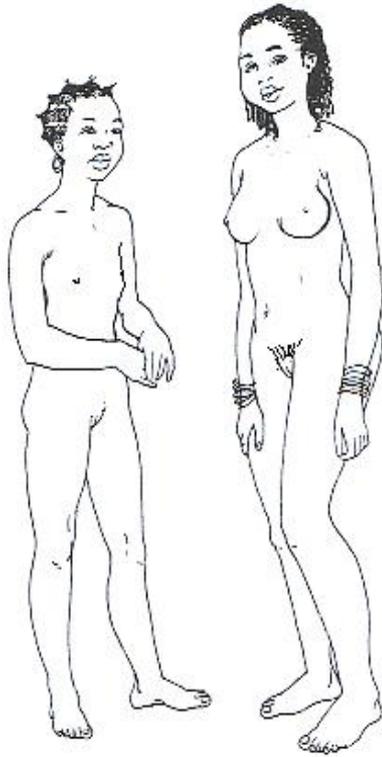
Elle commence à changer après que la croissance pubertaire ait débuté, autour de 14-15 ans, la voix devient alors plus basse et plus grave. Des changements de voix peuvent soudain survenir de façon imprévisible, ce qui est normal.

Les seins

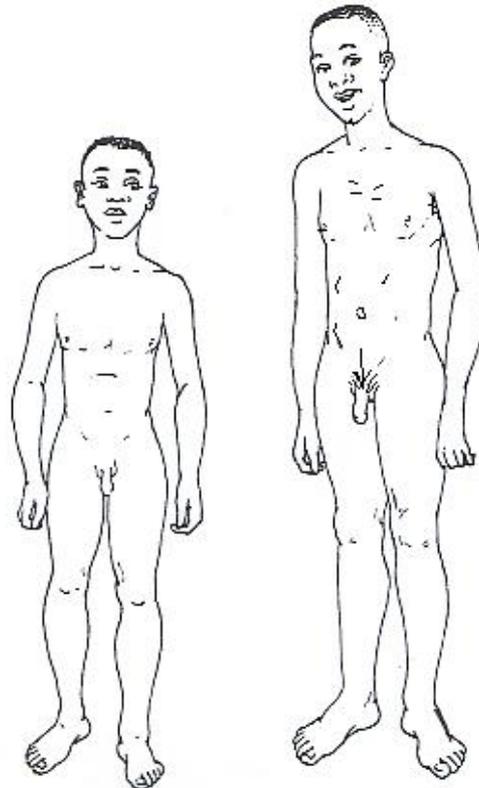
Certaines filles commencent à développer des seins à l'âge de 8 ou 9 ans, d'autres beaucoup plus tard. Avant que les seins ne soient formés, les mamelons s'élargissent. L'autre changement observé est que le cercle autour du mamelon, appelé aréole, devient plus foncé et large. Des petites glandes donnant un aspect irrégulier peuvent apparaître sur l'aréole.

Les seins mettent un temps variable pour se développer. Ils peuvent avoir différentes formes et différentes tailles, ce caractère est déterminé par les traits génétiques hérités des parents.

Changements chez la fille à l'adolescence



Changements chez le garçon à l'adolescence



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

3) Les changements psychologiques et émotionnels

Les hormones affectent aussi les émotions et les sentiments. Beaucoup d'adolescents ressentent de très fortes émotions. Ils peuvent aussi avoir des changements d'humeur et ne pas se sentir maître de leurs émotions. Ils découvrent l'attirance sexuelle, et le désir de s'affirmer.

4) Le système de reproduction chez l'être humain

Le système reproductif de la femme

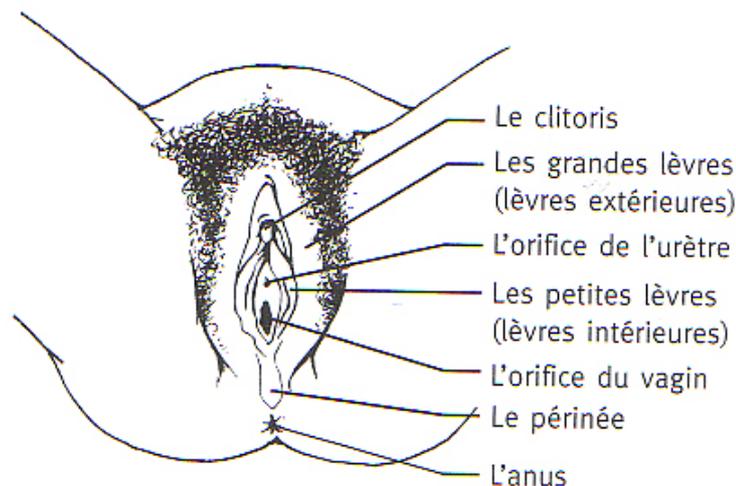
Les organes reproductifs de la femme arrivent à maturité pendant la puberté. Pour beaucoup de filles, cela intervient entre 9 et 11 ans, mais certaines filles se développent plus tôt et d'autres plus tard. Les changements ont lieu à l'extérieur et à l'intérieur du corps.

- a) A l'extérieur du corps (voir dessin), les appareils génitaux comprennent les lèvres internes et externes (les petites lèvres et les grandes lèvres), qui sont deux plis de peau qui protègent le clitoris, l'urètre et le vagin. Le clitoris, situé devant l'urètre, est une petite « bosse » qui constitue le centre de la sensation sexuelle d'une femme. L'urètre sert à évacuer l'urine. Le vagin est le passage qui mène de l'utérus jusqu'à l'extérieur du corps. Pendant la puberté, le vagin commence à produire un liquide. Recouvrant une partie de l'orifice du vagin, il y a l'hymen, qui est un tissu de peau qui peut s'étirer ou se déchirer pendant le premier rapport sexuel. Dans certaines cultures, l'hymen est considéré comme un signe de virginité. Cependant, l'hymen peut s'allonger ou se

déchirer pendant un exercice sportif ou sans raison apparente. En outre, certaines filles naissent sans hymen. Aussi, le fait de ne pas avoir d'hymen ne signifie pas nécessairement qu'une fille n'est pas vierge. La virginité n'est perdue que lorsqu'il y a un rapport sexuel.

Dans certaines sociétés, le clitoris et/ou d'autres parties de l'appareil génital sont coupés partiellement ou totalement à travers une pratique appelée excision (voir plus de renseignements dans les annexes).

Organes génitaux externes



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

- b) A l'intérieur du corps (voir dessin), les organes reproductifs internes atteignent aussi leur maturité pendant la puberté. Pendant la puberté, le vagin commence à produire un liquide. Le tissu tapissant le vagin s'appelle muqueuse vaginale.
- Le cycle menstruel : A un moment entre l'âge de 9 et 16 ans, les filles commencent à ovuler. L'ovulation est la production d'un œuf (ovule) par l'un des deux ovaires, qui sont des organes en forme d'œufs situés de part et d'autre de l'utérus (matrice). Pendant l'ovulation, un ovule mûr quitte un ovaire et traverse la trompe de Fallope jusqu'à l'utérus. La progression de l'ovule de la trompe de Fallope à l'utérus prend plusieurs jours.

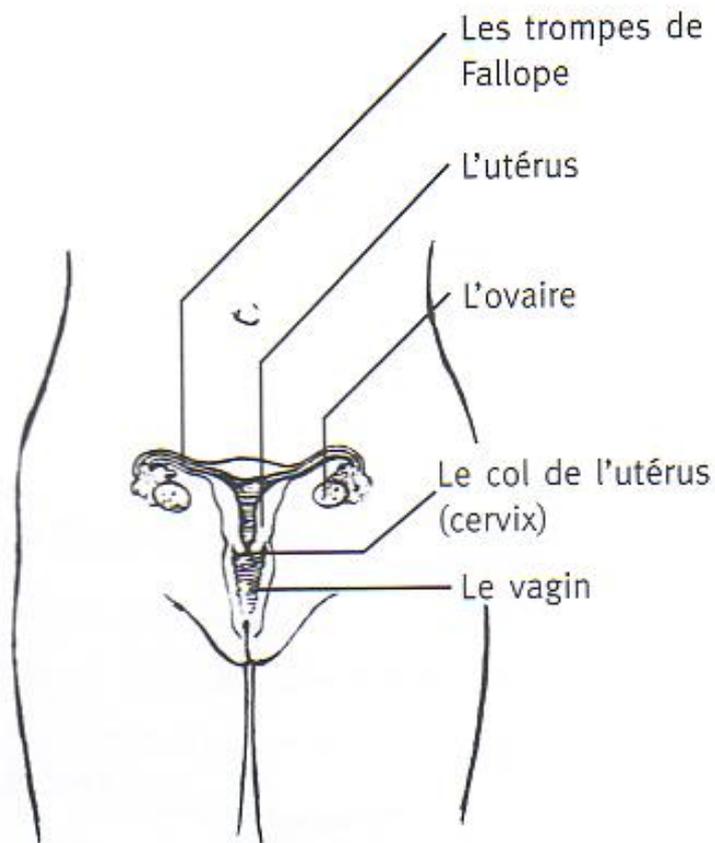
Que peut-il alors se passer pendant ce parcours ? 2 situations sont possibles :

- Si une fille ou femme a des rapports sexuels pendant cette période, un spermatozoïde peut féconder l'ovule, la femme peut tomber enceinte. L'ovule fécondé poursuit son chemin dans la trompe de Fallope jusqu'à l'utérus. Alors l'ovule fécondé s'accroche à la paroi de l'utérus et la grossesse commence. La paroi de l'utérus est constituée de vaisseaux sanguins et de matières nutritives dont le bébé aura besoin pour sa croissance pendant les neuf mois de grossesse.
- Si l'ovule n'est pas fécondé par un spermatozoïde, il se décompose, traverse l'utérus et sort du corps de la femme. Quelques jours après, le corps de la femme se rend compte qu'elle n'est pas enceinte. Le revêtement de l'utérus (appelée endomètre sur le dessin) commence alors à se détacher, traverse le col de l'utérus et le vagin pour sortir du corps. C'est ce que l'on appelle la menstruation ou règles. Ce saignement dure habituellement environ 5 à 7 jours. Il intervient environ une fois par mois, habituellement tous les 26 à 30 jours (cycle menstruel) mais ceci est variable.

Beaucoup d'adolescentes ont des cycles très irréguliers pendant les premières années. Il est donc difficile de prévoir le moment où l'adolescente est féconde et, en cas de rapports non protégés, elle court un risque de grossesse très important. Il n'y a donc pas de période « sans risques ».

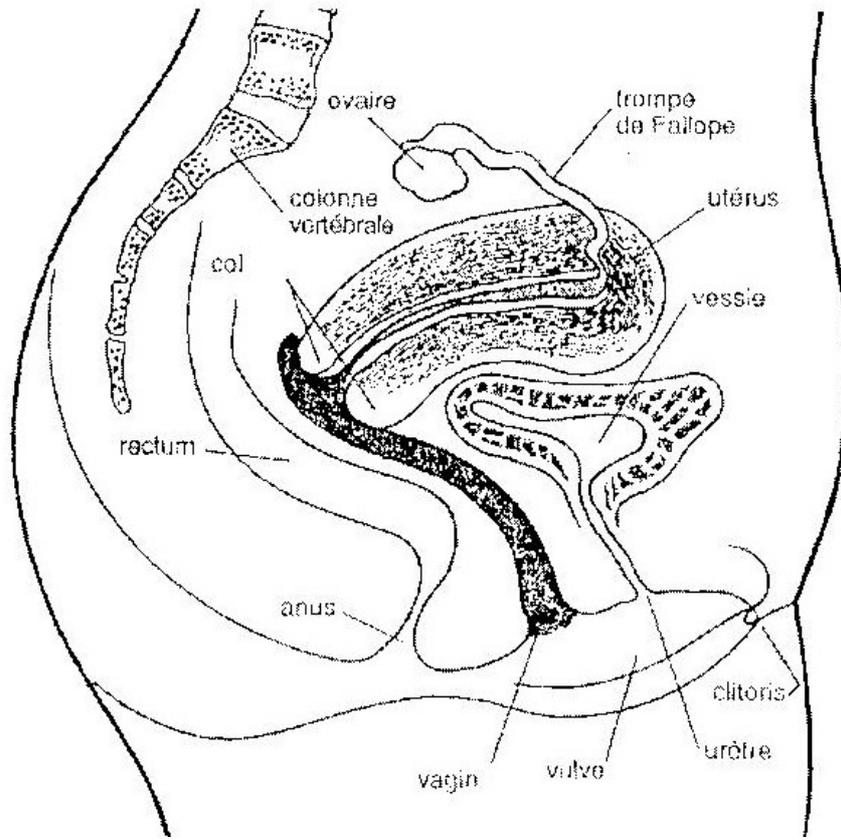
L'apparition des règles est un signe que le corps de la fille se développe et qu'elle pourrait tomber enceinte en cas de rapport sexuel avec un homme, même lors de la première fois.

Appareil reproductif chez la fille

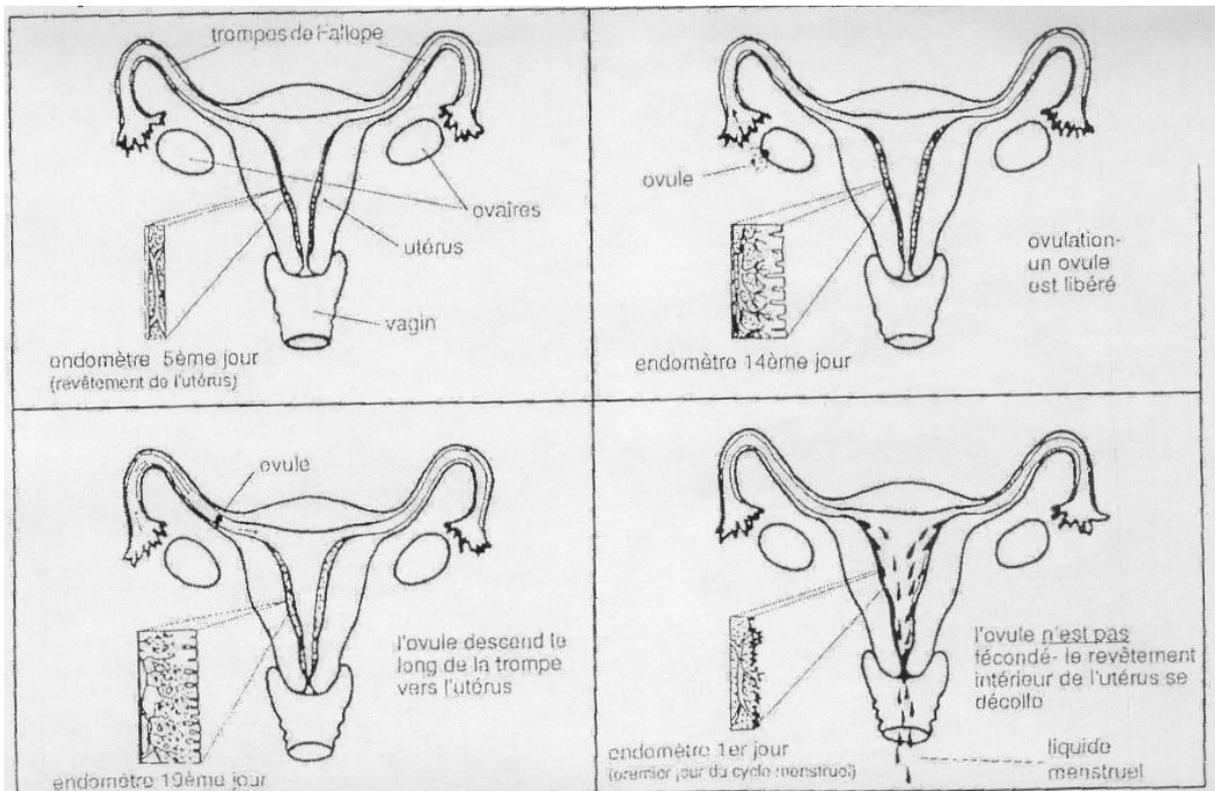


Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

Organes pelviens de la femme



Etapas du cycle menstruel



Le système reproductif de l'homme

Les organes de reproduction du garçon commencent à se développer à l'âge de la puberté et ce développement s'achève vers l'âge de 16 ou 17 ans chez la plupart des garçons. La dimension du pénis peut varier d'un garçon à un autre. Beaucoup de garçons se font du souci à propos de la longueur de leur pénis. Cependant, la dimension du pénis est héritée des parents, comme toute autre caractéristique physique telle que la taille, la couleur de la peau.

La circoncision est un rite culturel et religieux. Elle consiste en pratique à sectionner la membrane qui fait un repli à la base du gland (voir dessin). Pour plus de renseignement se référer aux annexes.

C'est au cours de la puberté que les garçons commencent à produire des spermatozoïdes, ce qui veut dire qu'ils peuvent mettre une fille ou une femme enceinte à partir de cet âge-là. Les spermatozoïdes sont produits dans les testicules qui sont deux glandes de forme ovale suspendus dans le scrotum. La fonction du scrotum consiste à conserver les testicules dans une température propice à la fabrication du sperme. Il a été constaté que, chez la plupart des hommes, l'un des testicules est plus bas que l'autre.

Une fois que les spermatozoïdes sont produits, ils remontent à travers un tube appelé le canal déférent et se mélangent au liquide séminal qui est produit dans les vésicules. Le mélange des spermatozoïdes et du liquide séminal est appelé le sperme. Le sperme est le liquide que l'homme éjacule pendant une érection. Pendant l'érection, le pénis se durcit parce que les tissus du pénis se remplissent de sang. Les érections peuvent survenir quand l'homme est sexuellement excité, quand il se sent stimulé par une pensée sexuelle, une caresse ou un attouchement ou aussi sans aucune raison particulière comme pendant le sommeil.

Lorsqu'un homme atteint le paroxysme de son excitation sexuelle (l'orgasme), il éjacule. Pendant l'éjaculation, les muscles du pénis se contractent et le sperme est expulsé dans un tube situé à l'intérieur du pénis qui s'appelle l'urètre, qui mène le sperme à la sortie du pénis. Dans ce sperme, il y a plusieurs centaines de millions de spermatozoïdes.

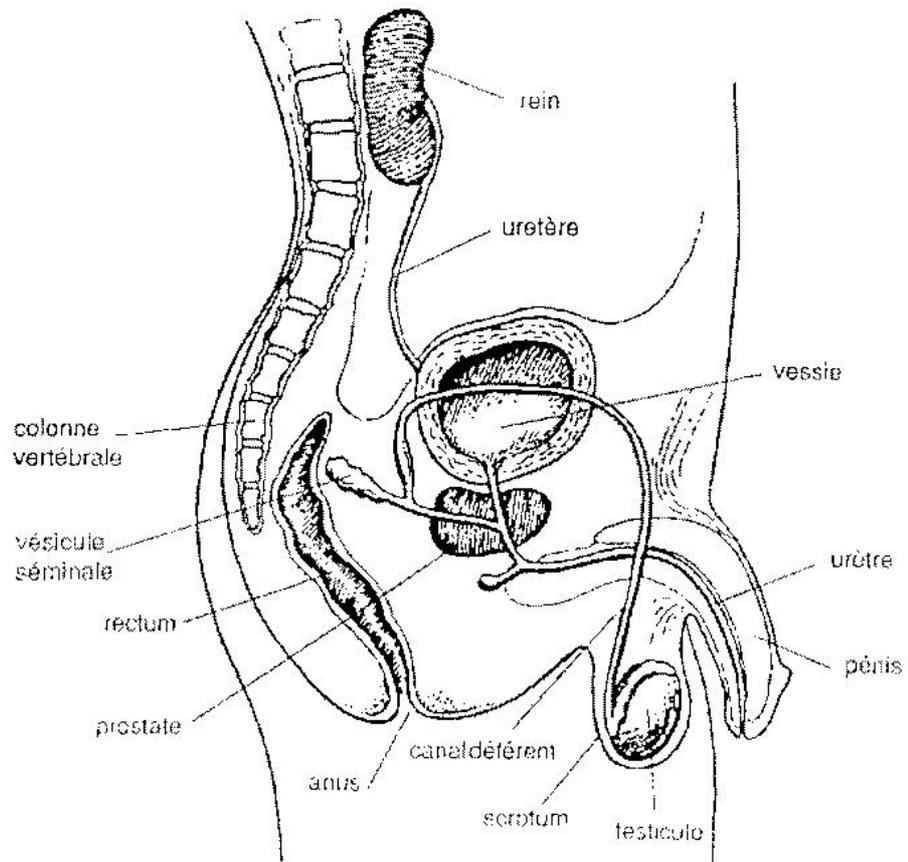
Des éjaculations peuvent survenir quand l'homme a des rapports sexuels, quand il se masturbe ou quand quelqu'un d'autre le touche. Pendant la puberté, beaucoup d'adolescents éjaculent aussi pendant leur sommeil ; cela s'appelle une éjaculation nocturne (pollution nocturne). Quand cela se produit pour la première fois, les garçons souvent se réveillent et pensent qu'ils ont uriné ou « mouillé leur lit », mais le liquide visqueux est du sperme et non de l'urine. Les éjaculations nocturnes constituent un signe normal qui indique que le corps se développe.

Ces éjaculations nocturnes disparaissent quand les garçons prennent de l'âge.

Lorsqu'un homme a des rapports sexuels avec une femme et éjacule dans le vagin de celle-ci, les spermatozoïdes se déplacent à travers l'utérus (la matrice) jusqu'aux trompes. Si un spermatozoïde rencontre un ovule produit par la femme, la fécondation a lieu et la femme peut tomber enceinte.

Quelquefois, la fécondation peut se faire même si l'homme n'éjacule pas dans le vagin car si les spermatozoïdes sont répandus près du vagin, certains pourraient toujours s'introduire dans le vagin et féconder un ovule. Il suffit d'un seul spermatozoïde pour féconder un ovule.

Organes pelviens de l'homme



Ce qu'il faut retenir :

Les hormones, qui sont les messagers chimiques du corps, sont responsables de nombreux changements à l'âge de la puberté.

1) les changements physiques :

Les filles : Augmentation de la taille, croissance des poils pubiens, développement des seins, développement des organes sexuels, arrondissement des hanches et menstruations ou règles.

Les garçons : Augmentation de la taille, croissance des poils pubiens, mue de la voix qui devient plus grave, développement des organes sexuels, production de sperme, érections matinales et poils sur le visage.

2) Les adolescents connaissent également des **changements psychologiques et émotionnels** tels que l'augmentation de la conscience de soi, l'inquiétude, le besoin d'être indépendant, ainsi que des sentiments et des émotions sexuelles.

La production accrue des hormones pendant l'adolescence peut provoquer chez certains jeunes des émotions très fortes telles que des accès d'énergie, de rire, des amitiés intenses mais aussi de l'agressivité, des sauts d'humeur, de l'inquiétude et des accès de colère. C'est une période où les adolescents se « cherchent », où ils ne se sentent pas souvent « bien dans leur peau » et il faut du temps pour que tout cela s'équilibre.

Les filles connaissent ces changements autour de l'âge de 10 à 13 ans et les garçons autour de 12 à 14 ans. Mais ceci est variable selon les individus. Par exemple, les filles peuvent commencer leurs menstrues (règles) à tout moment entre 9 et 16 ans.

3) Le système de reproduction

L'apparition des règles chez la fille signifie que son corps se développe (les organes de reproduction, les ovaires, fabriquent des ovules) et qu'elle peut tomber enceinte lors d'un rapport sexuel. Un seul rapport sexuel suffit pour être enceinte et ce peut être le premier. Il n'y a pas de période « sans risque » lors d'un cycle menstruel.

Chez le garçon dont le corps se développe, les organes de reproduction (les testicules) fabriquent les spermatozoïdes présents dans le sperme. Ce liquide est libéré lors de l'éjaculation pendant un rapport sexuel ou non. Il peut y avoir à l'adolescence des éjaculations nocturnes (ou pollutions nocturnes), ceci est parfaitement normal.

Module 2 : La sexualité, le genre

Notions traitées : sexualité, sexualité responsable, orientation sexuelle (hétérosexualité, homosexualité), rapports sexuels, le genre.

Ce qu'il faut comprendre

L'adolescence est une période pendant laquelle le jeune devient plus conscient de sa sexualité.

La sexualité et les rapports sexuels sont deux choses différentes.

1) La sexualité est faite de nos identités sexuelles et de nos émotions sexuelles. Elle comprend nos pensées, sentiments et comportements en tant qu'homme ou femme, les personnes vers qui nous sommes attirés et aussi notre manière de vivre et d'exprimer notre amour.

Il existe plusieurs manières d'exprimer notre sexualité et les rapports sexuels ne sont qu'une seule de ces manières : en voici quelques unes :

- dire à l'autre personne qu'on l'aime
- faire la cour à cette personne
- s'étreindre
- se tenir par la main
- partager ses rêves et ses fantasmes
- écrire un poème à l'autre personne
- se respecter mutuellement
- faire des choses pour le/la partenaire sans qu'il ou elle nous le demande
- partager ses secrets les plus intimes
- partager ses sentiments de chagrin et de joie
- rire ensemble.

Qu'appelle-t-on une sexualité responsable ou un comportement sexuel responsable ?

Etre une personne sexuellement responsable signifie qu'elle exprime ses désirs sexuels d'une façon qui ne comporte pas de risques pour elle ou pour une autre personne. La personne responsable sexuellement ne prend pas de risques avec ses propres sentiments et sa santé et ne met pas en danger les sentiments et la santé d'autrui.

Il est très important de prendre le temps nécessaire pour réfléchir sur ses choix en matière d'activité sexuelle. Un de ces choix peut être de ne pas avoir de rapports sexuels ou d'attendre d'en avoir.

Il n'est pas aisé parfois de prendre ses responsabilités sexuellement du fait du manque d'information autour de soi ou à la maison. Par exemple, la plupart des parents n'aiment pas parler de rapports sexuels avec leurs enfants.

En outre les principales sources d'information à savoir les camarades, les aînés frères et sœurs, les vidéos, la musique et les magazines, peuvent être trompeuses. Ainsi certaines vidéos ou romans d'amour masquent la réalité. Concernant les rapports sexuels qui y sont souvent dépeints, il n'y a souvent aucune discussion entre les partenaires pour déterminer s'ils sont prêts à avoir ou non des rapports sexuels protégés. Et les acteurs dans les vidéos et les romans ne semblent pas avoir de problèmes tels qu'une grossesse non désirée ou une infection sexuellement transmissible comme le VIH/SIDA.

Les amis et camarades mentent parfois en disant qu'ils ont eu des rapports sexuels. Pour faire comme eux, ne pas être en marge, certains jeunes pensent de ce fait qu'il serait temps pour eux d'en avoir aussi alors que peut être les personnes qu'ils connaissent ont pris des risques qu'ils regrettent et dont ils ne parlent pas.

Qu'est ce que l'orientation sexuelle ?

L'adolescence est une période pendant laquelle beaucoup de jeunes deviennent conscients de leur orientation sexuelle. La plupart des gens sont attirés par des personnes du sexe opposé (c'est-à-dire les hommes sont attirés par les femmes et les femmes par les hommes). Ces sentiments sont appelés sentiments hétérosexuels.

Certaines personnes se sentent sentimentalement et sexuellement attirées par des personnes du même sexe, certains hommes se sentent attirés par des hommes et certaines femmes se sentent attirées par des femmes. Cette attraction est appelée homosexualité.

L'homosexualité est un sujet très sensible et souvent mal accepté, même si tout le monde sait qu'elle existe. Les personnes homosexuelles sont souvent malheureusement discriminées. C'est pendant l'adolescence que certaines personnes se rendent compte qu'elles sont homosexuelles. Cette découverte peut être difficile. Elles peuvent se sentir très seules en se sentant différentes des personnes qui sont autour d'elles. La meilleure manière de les aider est de les accepter avec leurs différences.

Les rapports sexuels

Il y a rapport sexuel quand un homme et une femme ont des rapports intimes. Les gens peuvent avoir de nombreuses raisons pour avoir des relations sexuelles. En voici quelques unes :

- Pour avoir des contacts affectueux et intimes. Certaines personnes pensent qu'avoir des relations sexuelles prouvera qu'il y a de l'amour entre elles. Mais tel n'est pas toujours le cas, avoir des rapports sexuels ne signifie pas que deux personnes s'aiment. L'intimité se crée quand deux personnes se parlent honnêtement et partagent leurs émotions. Les rapports sexuels ne rapprochent pas deux personnes si elles n'étaient pas proches au départ.
- Pour satisfaire ses désirs sexuels et le besoin d'affection physique. Mais souvent, si deux personnes n'ont pas d'amour réciproque, avoir des rapports sexuels peut être très insatisfaisant.
- Pour essayer de garder son petit ami(e). Beaucoup de jeunes ont des rapports sexuels par crainte que ce ne soit la fin de la relation s'ils refusent d'en avoir. Or si une personne veut rompre parce que son ami(e) ne veut pas avoir de rapports sexuels, c'est qu'elle ne l'aime pas.
- Pour des avantages : pour avoir des cadeaux, de l'argent, ou d'autres faveurs, comme avoir de bons résultats scolaires. Il est vrai que la situation peut être très compliquée, par exemple si l'on est dépendant économiquement de son partenaire, mais ces relations sexuelles portent atteinte à l'estime de soi.
- Pour se sentir adulte : mais un jeune ne devient pas adulte parce qu'il a des rapports sexuels.
- Pour être comme les autres ou impressionner les camarades.
- Pour avoir un enfant. La plupart des gens veulent être parent à un moment de leur vie mais peu d'entre eux le souhaitent durant l'adolescence.

Un seul rapport sexuel peut être à l'origine d'une grossesse.

En Afrique, la très grande majorité des personnes vivant avec le VIH ont été infectées à travers des rapports sexuels non protégés.

Les rapports sexuels

Il existe de nombreuses pratiques sexuelles. Certaines mettent en contact les organes génitaux des personnes (pénis-vagin), d'autres les organes génitaux et la bouche (fellation,

cunnilingus), d'autres le pénis et l'anus (sodomie). Toutes ces rapports sexuels comportent un risque de transmission des IST dont le VIH/SIDA (se référer au module 3 sur ces maladies) si elles ne sont pas protégées.

Qu'est ce que la masturbation ?

La masturbation consiste à toucher ses organes sexuels – pénis, vagin, seins ou toute autre partie du corps qui est sensible à la stimulation sexuelle. De nombreuses cultures et religions condamnent la masturbation et il existe beaucoup de mythes à propos des effets nocifs de cette pratique. Par exemple, certains disent que la masturbation peut rendre aveugle ou entraîner d'autres problèmes. Les conséquences des tabous et mythes culturels poussent de nombreuses personnes à se sentir extrêmement anxieuses et coupables par rapport à la masturbation et à craindre les conséquences de cette pratique.

Du point de vue médical, la masturbation est considérée comme une étape normale du développement. Aucune étude scientifique n'a montré que la masturbation peut causer des troubles physiques et psychologiques.

Elle n'est considérée comme un problème que dans les situations suivantes :

- quand elle est pratiquée de manière excessive (l'individu ne peut rien entreprendre sans passer par la masturbation),
- quand elle est pratiquée en public.

2) Qu'est ce que le genre ?

Le genre fait référence à des idées et attentes répandues, concernant femmes et hommes. Cela inclut des caractéristiques « typiquement » féminines ou masculines ainsi que des capacités et des attentes communes sur la manière dont les femmes et les hommes doivent se comporter dans certaines situations. Ces idées reçues et attentes sont inculquées par la famille, les amis et les leaders d'opinion, les institutions religieuses et culturelles, les écoles, le travail, la publicité et les médias. Elles reflètent et influencent les différents rôles, le statut social, le pouvoir économique et politique des femmes et des hommes dans la société.

Le genre fait référence aux relations, non seulement entre hommes et femmes mais aussi parmi les femmes et parmi les hommes. Par exemple, les mères enseignent à leurs filles de ne pas contredire les hommes ; les pères apprennent à leurs fils de « ne pas agir comme les femmes » lorsqu'ils pleurent, de ne pas montrer qu'ils souffrent.

Différence entre le sexe et le genre :

Le terme sexe se réfère aux caractéristiques innées, biologiques, alors que les rôles liés au genre sont appris graduellement par la société et peuvent évoluer.

Les garçons et les filles sont souvent traités de manière très différente. Ceci peut jouer un rôle important dans leur manière de se percevoir et dans leur capacité d'action. Par exemple dans certaines familles, les garçons ont plus d'opportunités d'avoir une bonne éducation ou une formation professionnelle que les filles. Souvent, elles n'ont pas l'autorisation de jouer avec leurs amis ou de faire du sport comme leurs frères. De plus, le travail qu'elles effectuent à la maison ou dans les champs n'est pas toujours reconnu et apprécié.

Ce qu'il faut retenir

La sexualité signifie beaucoup plus que des relations sexuelles, elle implique aussi des sentiments et des émotions. Avoir une sexualité responsable signifie se protéger soi-même et les autres contre les risques des relations sexuelles, considérer les sentiments et les pensées des autres au-delà de leur apparence physique.

L'attirance sexuelle, le désir de plaire, le désir d'être proche de quelqu'un, partager ses rêves, ses secrets, de lui écrire qu'on l'aime, de lui montrer que l'on pense souvent à lui sont différentes façons de montrer son amour en dehors des rapports sexuels.

Il y a aussi dans la sexualité la compréhension de ce que signifie être homme ou femme, la conscience de notre corps et de nos sentiments. C'est en général à l'adolescence que l'on devient conscient de son orientation sexuelle, et celle-ci peut être différente selon les personnes. Il est important d'accepter les différences de l'autre et de ne pas le rejeter.

Les rapports sexuels ne sont qu'une manière d'exprimer sa sexualité, et ne sont pas forcément une preuve d'amour entre des personnes.

Un rapport sexuel peut être aussi à l'origine d'une grossesse ou d'une IST dont le VIH/SIDA si on ne prend pas de précaution (voir module 3).

Le **genre** fait référence à des idées et attentes répandues, concernant femmes et hommes. (Il est différent du terme de sexe qui fait référence aux caractéristiques biologiques). Il inclut des caractéristiques « typiquement » féminines ou masculines ainsi que des capacités et des attentes communes sur la manière dont les femmes et les hommes doivent se comporter dans certaines situations. Elles reflètent et influencent les différents rôles, le statut social, le pouvoir économique et politique des femmes et des hommes dans la société.

Module 3 : les rapports sexuels et la santé

Notions traitées : grossesse, grossesse précoce, avortement, les méthodes de contraception, les IST dont le VIH/SIDA.

A - La grossesse, les grossesses précoces, l'avortement

Ce qu'il faut comprendre :

1) La grossesse

Il faut deux personnes, un homme et une femme pour concevoir. Les deux personnes ont une part de responsabilité égale dans la grossesse.

Comment une jeune fille peut elle tomber enceinte ?

C'est possible à chaque fois qu'elle a des rapports sexuels non protégés. Lorsqu'un homme éjacule dans le vagin d'une femme, il y dépose des spermatozoïdes qui commencent à se diriger vers le col de l'utérus, passent ensuite dans les trompes de Fallope où ils peuvent vivre approximativement 3 à 5 jours.

Si un ovule se trouvait déjà dans les trompes de Fallope où s'il arrive dans l'une de ces trompes dans les 3 à 5 jours, un des spermatozoïdes peut y pénétrer et le féconder. La nouvelle cellule formée se divise pour former deux cellules identiques qui se divisent à leur tour. Très rapidement ce noyau de cellules se déplace et se fixe à la paroi intérieure de l'utérus. C'est ce que l'on appelle la nidation, elle a lieu environ trois semaines après les dernières règles et marque le début de la grossesse.

Un seul rapport sexuel peut suffire pour tomber enceinte. Une femme peut tomber enceinte, plus rarement si un homme éjacule trop près de son vagin, même s'ils n'ont pas vraiment de rapports sexuels (avec pénétration).

Quels sont les signes de la grossesse ?

Le signe le plus connu est l'absence de règles. Cependant cela ne signifie pas toujours que l'on est enceinte, car les adolescentes peuvent avoir des règles irrégulières pendant plusieurs années, et les règles peuvent être simplement retardées d'un mois.

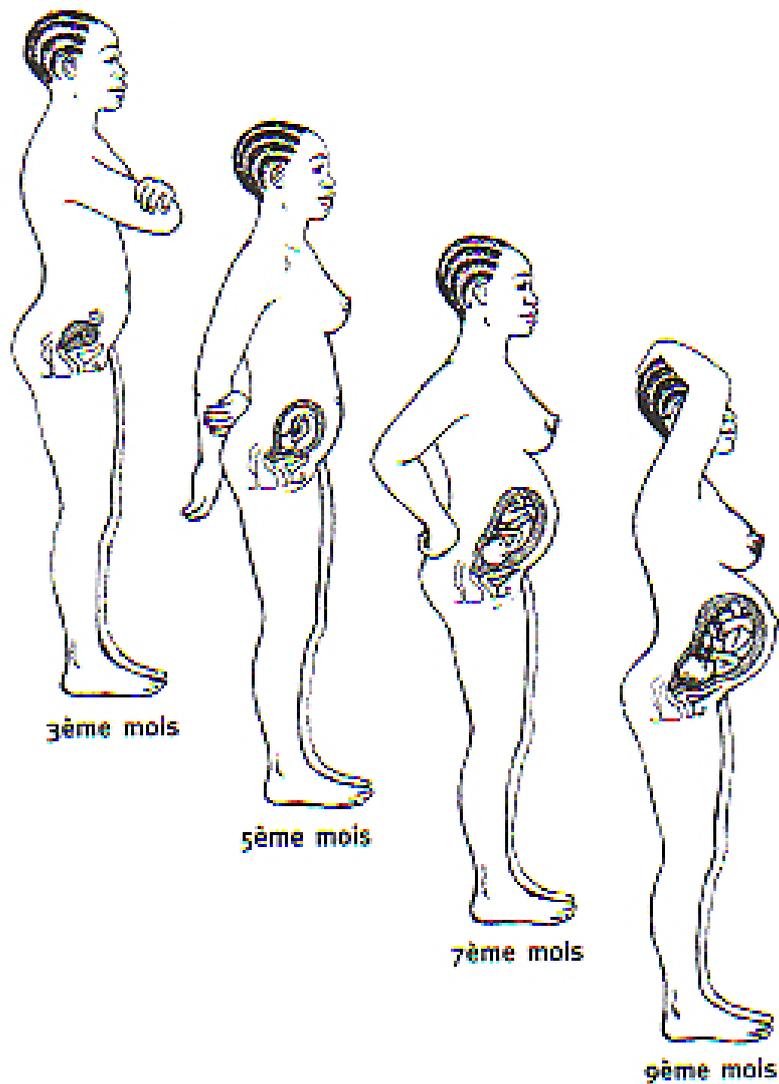
Parmi les autres signes courants, il existe une plus grande sensibilité au niveau des seins, des nausées, une fatigue, une envie fréquente d'uriner. Certaines femmes ne remarquent aucun de ces signes.

Un moyen sûr de savoir si une grossesse débute est d'effectuer un test sanguin de grossesse, qu'il est possible de faire dans un centre de santé. Parfois le test est effectué sur l'urine.

Une grossesse dure environ 40 semaines (estimé à partir du début des dernières règles). A 9 semaines, l'embryon est appelé fœtus. A la 12^{ème} semaine, le fœtus ressemble déjà à un être humain, mais avec une grosse tête. A la 20^{ème} semaine, la femme peut généralement sentir le fœtus bouger dans son ventre.

Lors de l'accouchement, le vagin, qui est très élastique, s'élargit pour permettre la sortie du bébé.

Déroulement de la grossesse



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

2) les grossesses précoces

On appelle grossesses précoces les grossesses qui surviennent au début de l'adolescence, quand la croissance n'est pas terminée. Les conséquences des grossesses précoces sont les suivantes :

- **Conséquences sur la santé :**
Les jeunes filles, particulièrement au début de leur adolescence, courent plus de risques de souffrir de complications pendant la grossesse et l'accouchement que des femmes plus âgées. Par exemple, l'accouchement peut être plus difficile parce que le bassin d'une femme se développe encore jusqu'à l'âge de 18 ans. Le canal par lequel l'enfant doit passer n'est pas encore assez grand. Ceci peut provoquer des déchirures au niveau de la vessie ou du rectum, il peut y avoir aussi des déchirures vaginales (du fait que le vagin chez la jeune fille est plus mince que chez la femme adulte), à l'origine d'infections.
- **Conséquences économiques et socio-culturelles :**
Des études ont montré que la grossesse précoce est associée à un manque d'opportunités d'éducation, de formation et d'emploi. La responsabilité de s'occuper

d'un enfant associée à une éducation limitée réduisent les chances d'avoir accès à un emploi et aux activités rémunératrices. Certaines femmes enceintes qui ne sont pas mariées sont rejetées par le père de l'enfant ou même par leurs propres familles.

3) les avortements clandestins³

Avorter signifie interrompre la grossesse. L'avortement peut comporter des risques : Certaines filles tentent d'avorter à cause des conséquences graves d'une grossesse précoce et non-désirée. Cependant, selon les lois dans la plupart des pays africains, il est illégal de mettre fin à une grossesse, sauf parfois en cas de nécessité médicale, de viol ou d'inceste. Par conséquent, de nombreuses filles ont recours aux avortements clandestins dans des conditions non hygiéniques et pratiqués par des personnes sans formation sanitaire. Les avortements à risque peuvent entraîner des complications à court ou à long terme. Comme complications immédiates, on note un saignement abondant ou des cas d'infections qui peuvent conduire à la mort. Les blessures aux organes internes ou les infections peuvent également provoquer des problèmes à long terme qui pourraient aboutir à une situation où la femme ne pourrait plus jamais être enceinte ou a des douleurs constantes.

Quelles que soient les circonstances de la grossesse, avoir un avortement est une décision importante qui exige que l'on prenne en considération ses valeurs, ses croyances et son statut social. Une femme confrontée à un problème de grossesse non-désirée doit demander des conseils pour connaître toutes les options sûres et légales qui lui sont offertes.

Ce qu'il faut retenir

Un seul rapport sexuel suffit pour tomber enceinte. Une grossesse dure environ 40 semaines. On peut savoir si l'on est enceinte par un test.

On appelle **grossesse précoce** une grossesse qui survient au début de l'adolescence, alors que la croissance du corps n'est pas encore terminée. Ce type de grossesse présente des risques :

Les conséquences des grossesses précoces peuvent être multiples : sanitaires, socio économiques et culturelles :

Du point de vue de la santé : risque d'avoir des complications à l'accouchement, notamment des déchirures.

Du point de vue économique et socioculturel : manque d'opportunités d'éducation, de formation et d'emploi.

Avorter, autrement dit interrompre la grossesse est une décision importante qui exige que l'on prenne en considération ses valeurs, ses croyances et son statut social. Il est important de pouvoir demander des conseils.

L'avortement n'est pas légal au Congo Brazzaville. Les avortements clandestins présentent des dangers pour la santé.

³ Source : « Retarder le mariage et la première naissance », Maternité sans risques Ache d'information, le Groupe inter organisations sur la maternité sans risque (IAC), 1998.

B - LA CONTRACEPTION

Ce qu'il faut comprendre :

La meilleure façon de se protéger des conséquences d'un avortement à risques, c'est d'éviter de tomber enceinte par erreur. La meilleure protection, efficace à 100% est l'abstinence (c'est-à-dire ne pas avoir de rapports sexuels). Sinon, il faut utiliser un moyen de contraception

Il existe plusieurs méthodes contraceptives, plus détaillées en annexe 2.

Les préservatifs ou condoms

S'ils sont bien utilisés et s'ils sont de bonne qualité, les préservatifs sont une protection fiable contre les IST, y compris le VIH, et les grossesses. Il existe des préservatifs masculins et féminins. Les bactéries, les virus tels que le VIH ne peuvent traverser les préservatifs contrairement à ce que certaines personnes disent.

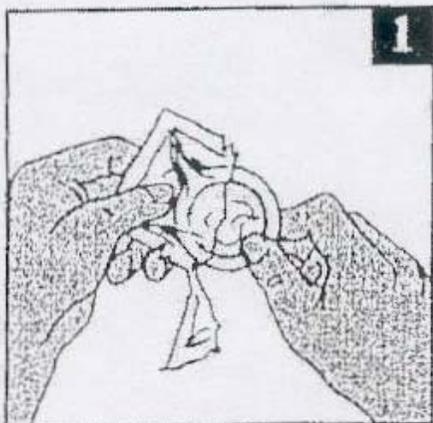
Il est préférable d'utiliser des préservatifs lubrifiés à base d'eau. N'utiliser jamais de lubrifiants à base d'huile. Ne pas utiliser de vaseline, d'huiles (huile de cuisine, de noix de coco,...), de pommade, de crème de beauté, car tous ces produits peuvent endommager le préservatif. Il faut utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel, ne jamais le réutiliser.



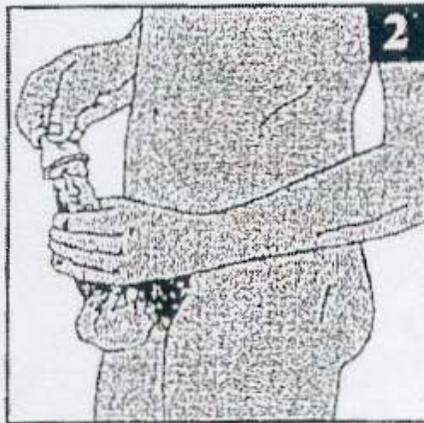
Source : Extrait de la couverture de l'album BD BOOM Gabon, PNLS/MST et Mission française de Coopération et d'Action Culturelle de Libreville (Gabon)

Prix des préservatifs au Congo Brazzaville en 2004 : 910 F la boîte de 3 en pharmacie, 25 F la boîte de 3 dans des centres tels que ACBEF.

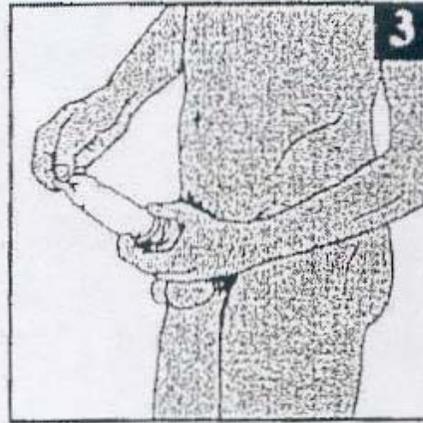
Instructions pour l'utilisation du condom masculin



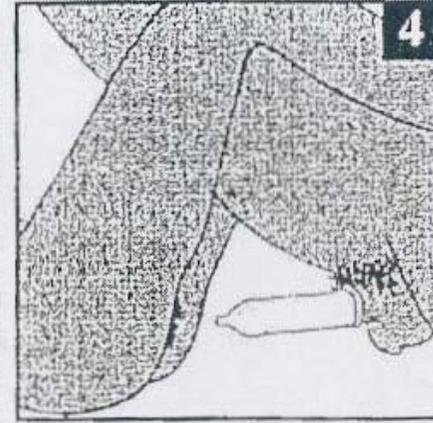
1
Ouvrir soigneusement le paquet pour ne pas déchirer le condom. Ne pas dérouler le condom avant de le mettre.



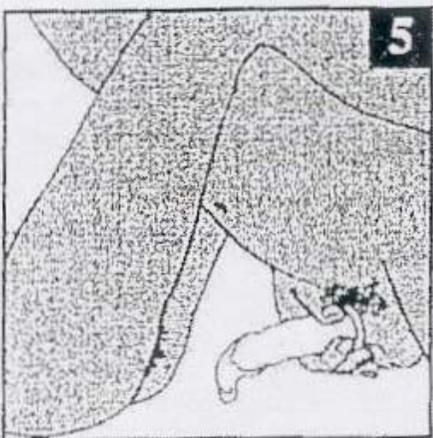
2
Si non circoncis, tirer le prépuce vers l'arrière. Pincer le bout du condom et le mettre au bout du pénis dur.



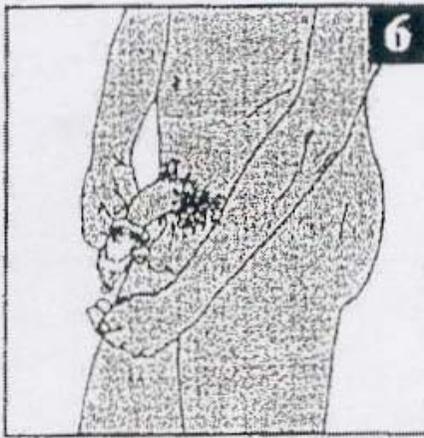
3
Continuer à pincer le bout tout en déroulant le condom jusqu'à ce qu'il recouvre tout le pénis.



4
Toujours mettre un condom avant de pénétrer la partenaire.



5
Après l'éjaculation (jour), tenir le bord du condom et retirer le pénis avant qu'il ne devienne mou.



6
Glisser le condom sans répandre le liquide (sperme) qu'il contient.



7
Nouer et envelopper le condom (dans du papier s'il y en a) puis jeter à la poubelle. Se laver les mains.



8
Brûler ou enterrer le condom avec les autres déchets. Se laver les mains.

Instructions pour l'utilisation du condom féminin

MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ



1 Pour ouvrir, déchirer le coin droit de l'emballage à la main. Ne pas utiliser de couteau, de ciseaux ou tout objet tranchant.



2 Voici le préservatif avec un anneau interne qui sert à introduire le préservatif dans le vagin et un anneau externe qui va rester autour de l'ouverture du vagin pour recevoir le pénis.

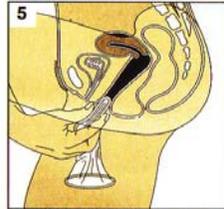


3 Presser l'anneau interne.

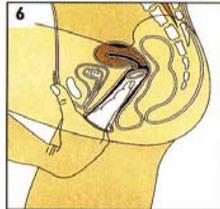


4 Choisir une position confortable avant de mettre en place le préservatif : debout avec une jambe sur la chaise, assise ou couchée.

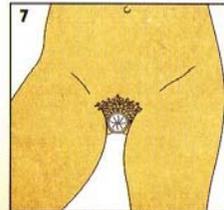
MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ



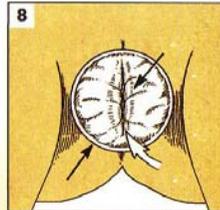
5 Introduire soigneusement l'anneau interne dans le vagin : veiller à ce que le préservatif ne soit pas tordu.



6 Mettre le doigt (l'index) à l'intérieur du préservatif et pousser l'anneau interne aussi loin que possible. L'anneau externe doit rester en dehors du vagin.



7 Le préservatif est maintenant en place et prêt à être utilisé avec le partenaire.



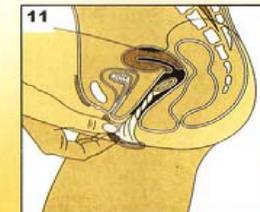
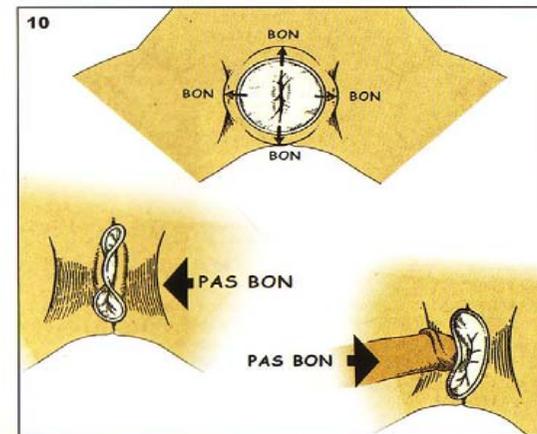
8 L'anneau externe doit correctement recouvrir la région des lèvres.



9 Cette étape est la plus importante pour utiliser le préservatif féminin. Quand vous êtes prête, guidez avec votre main le pénis de votre partenaire à l'intérieur du préservatif. Vérifiez que le pénis n'entre pas entre le préservatif et le côté du vagin.



MODE D'EMPLOI DU PRÉSERVATIF FÉMININ



11 Pour retirer le préservatif, tordre l'anneau externe et tirer doucement le préservatif en dehors du vagin.



12 Mettre le préservatif dans son emballage et jeter le tout dans une poubelle. Ne pas jeter dans les toilettes.

Source : Extrait de « Les aventures de MAIMOUNA », Fédération IFAFE, CRIPS, Afrique Avenir

Le préservatif féminin peut se mettre bien avant un rapport sexuel (2h avant)
Il est à usage unique, tout comme le préservatif masculin.

- Les spermicides (mousse, comprimé, gel ou crème).
- La pilule
- Les injections d'hormones
- Les implants (Norplant)
- La contraception d'urgence

En résumé :

Implants, pilules	Préservatifs masculin et féminin	spermicides
<ul style="list-style-type: none"> • Protègent très bien contre les grossesses • Ne protègent pas du tout contre les IST dont le Sida 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisés convenablement, ils protègent très bien contre les grossesses • Protègent très bien contre les IST dont le Sida 	<ul style="list-style-type: none"> • Ils ne protègent pas bien contre les grossesses • Ne protègent contre les IST dont le Sida

Source : R.A. Hatcher et al. *Contraceptive Technology (Technologie contraceptive)*, 17th edition Ardent Media Inc., New York, 1998

D'autres méthodes contraceptives sont à risques (tels le coït interrompu) ou contre indiquées pour les adolescentes tels le stérilet.

Ce qu'il faut retenir

L'actualité du VIH/SIDA a considérablement changé les habitudes des gens par rapport aux méthodes contraceptives. Aujourd'hui, en plus du risque de grossesse lors d'un rapport sexuel non protégé, il y a le risque d'avoir une IST dont le Sida.

Compte tenu du fait qu'aucune méthode n'est efficace à 100% à part l'abstinence, le meilleur moyen de prévenir la grossesse et les IST est d'utiliser la « **double protection** », en utilisant une méthode contraceptive hormonale (comme la pilule) et le condom qui protège contre les IST et le VIH.

C- INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Ce qu'il faut comprendre

Qu'est ce qu'une IST (infection sexuellement transmissible ?)

Les IST sont des maladies infectieuses de gravité variable qui se transmettent essentiellement par la voie sexuelle. D'autres modes de transmission, notamment par voie sanguine (pour le Sida, l'hépatite B, la syphilis) ou de la mère enceinte à son enfant, sont également possibles.

Il en existe une vingtaine différentes. Certaines sont sans aucune gravité si elles sont correctement traitées à temps. D'autres, comme le Sida, sont extrêmement graves.

Elles ont en commun de se traduire par des manifestations prédominant sur les organes sexuels. Toutefois, d'autres organes peuvent être atteints (cerveau par exemple) tandis que certaines IST comme les hépatites ou le Sida ne donnent pas de signes cliniques génitaux.

A quoi sont dues les IST ?

Les IST sont des maladies infectieuses transmissibles d'une personne à une autre et dues à différents microbes (voir tableau p 34)

Comment se transmet une IST ?

A - La transmission sexuelle est le mode dominant :

1) Tout contact sexuel (hétérosexuel ou homosexuel), lorsqu'il comporte une pénétration, peut transmettre une IST.

Les muqueuse du vagin, de l'anus, de l'urètre (le canal par où s'écoule l'urine), sont plus fragiles que la peau et donc plus perméables aux microbes ; cette pénétration des microbes est facilitée par tous les petits traumatismes locaux (utilisation de savons agressifs ou de divers produits locaux utilisés par les femmes pour resserrer les parois vaginales,...) qui permettent un contact direct entre les microbes et le sang.

La muqueuse anale est plus fragile que la muqueuse vaginale, ce qui fait que les risques de petite lésion, et donc de transmission d'une IST, sont plus élevés au cours de rapports pénis-anus.

Toute infection génitale augmente énormément les risques de transmission du VIH/SIDA

Le risque d'infection augmente avec le nombre de relations sexuelles et le nombre de partenaires différents. **Mais une seule relation peut suffire pour être contaminé, et ce peut être la première.**

Les contacts entre bouche-sexe (oro-génitaux) peuvent transmettre les IST, notamment s'il existe des lésions dans la bouche ou sur le sexe.

2) La masturbation réciproque est sans risque de transmission.

Cette pratique ne présente aucun risque, sauf s'il y a contact d'une lésion génitale ou de sperme avec une plaie ouverte de la main.

3) Le baiser représente un risque faible, mais théoriquement possible de transmission

Ceci est vrai pour l'hépatite B et l'herpès des lèvres quand il y a des lésions.

B - On peut contracter une IST en dehors des rapports sexuels dans plusieurs circonstances :

1. Transmission de la femme enceinte à son enfant

Cette transmission survient soit pendant la grossesse, soit au cours de l'accouchement, soit au cours de l'allaitement au sein. Ce risque est particulièrement important pour les hépatites, le Sida, l'herpès, la syphilis et l'infection par les chlamydiae.

2. Transmission par le sang

2.1. Transfusions sanguines

Cette éventualité de transmission demeure aujourd'hui, au Congo Brazzaville, dans certaines régions du pays.

2.2. Seringues et instruments souillés

Le partage de seringues ou d'instruments piquants ou coupants (tels rasoirs) contaminés peut être à l'origine de la transmission de virus comme le VIH et le virus des hépatites.

2.3. Les autres voies possibles

D'autres IST sans aucune gravité, telles que des infections bactériennes (Gardnerella, mycoplasmes) ou des parasitoses (gale, morpions) peuvent se contracter en dehors de tout contact sexuel. Il peut s'agir

- des défauts d'hygiène : lavage insuffisant des organes génitaux, échange de brosses à dents, de rasoirs, échanges de sous-vêtements, ...
- excès d'hygiène : lavages trop fréquents avec des produits irritants

Ainsi, une IST peut être contractée par une voie autre que la voie sexuelle, mais elle peut toujours être transmise par la voie sexuelle

Quels sont les principaux signes d'alerte des IST ?

Les IST se manifestent de différentes manières. Les signes sont souvent discrets et tardifs, surtout chez la femme. Ils peuvent donc passer inaperçus :

1. les signes localisés au niveau des organes génitaux : ce sont les plus évocateurs

- des lésions de la peau ou des muqueuses au niveau des organes génitaux, comme des taches, des rougeurs, de petites plaies ou ulcérations, on peut aussi observer une ou plusieurs verrues (« boutons en relief »)
- des signes au niveau des organes génitaux et des voies urinaires comme des écoulements anormaux, des pertes vaginales anormales, des brûlures ou des picotements en urinant, ou des douleurs lors des rapports sexuels ou dans le bas du ventre.

Cependant, les IST peuvent se manifester par des signes localisés en dehors des organes génitaux. Elles peuvent aussi n'avoir aucune manifestation visible tout en continuant à évoluer, et ne se manifester que lors de l'apparition de complications graves.

Que ce soit chez l'homme ou chez la femme, il faut consulter rapidement devant tout signe anormal. C'est la meilleure chance de guérison rapide et sans complications.

2. Les signes localisés en dehors des organes génitaux et urinaires

Les microbes des IST peuvent provoquer des signes ailleurs qu'au niveau des organes génitaux et urinaires, en particulier quand la contamination s'est faite lors de rapports extra-génitaux (pénétration sexe-anus, sexe-bouche, ...). Par ailleurs, les IST les plus graves que sont le Sida et les hépatites virales ne donnent que des signes hors de la zone génito-urinaire.

Peut-on être porteur d'une IST et ne rien sentir ?

OUI ET C'EST MÊME TRES FREQUENT ! La maladie continue à évoluer en profondeur. Elle se manifestera plus tard sous forme de complications souvent graves, comme la stérilité. En cas de contamination lors d'un rapport sexuel par exemple, il se passe un délai variable entre ce rapport et l'apparition des premiers signes de la maladie. Ce délai est appelé « période d'incubation ». Selon le type d'infection, cette période d'incubation dure de plusieurs jours (cas de la gonococcie ou « chaude pisse ») à plusieurs années (cas du Sida). Cette période d'incubation est « silencieuse », c'est à dire qu'elle ne s'accompagne d'aucun signe visible ou ressenti. Cependant le patient, déjà contaminé sans le savoir, risque de propager la maladie, notamment s'il a des rapports sexuels non protégés par les préservatifs).

Comment savoir alors que l'on a une IST ?

On ne peut le savoir qu'en faisant des examens systématiques à la recherche des principales IST. Il est important de faire des examens de dépistage :

- chaque fois qu'on a pu avoir une pratique à risque, même si on n'a pas de signe apparent.
- si on a une vie sexuelle à risque (les personnes ayant des partenaires multiples, qui n'utilisent pas le préservatif à chaque fois).

On peut avoir plusieurs IST à la fois, c'est même une éventualité fréquente, surtout chez les personnes ayant des partenaires sexuels multiples.

On peut avoir la même IST plusieurs fois : en dehors de l'hépatite B, on peut les attraper plusieurs fois si les moyens préventifs ne sont pas systématiquement utilisés.

Que faire si on pense avoir attrapé une IST ?

Il faut absolument :

- consulter rapidement un professionnel de santé ou un centre spécialisé. Il ne faut pas attendre ; c'est votre seule chance de pouvoir guérir simplement sans complications.
- exclure de vous soigner vous-même car :
 - des IST différentes peuvent donner des signes qui se ressemblent beaucoup
 - un ancien traitement, actif sur une maladie antérieure, peut ne pas l'être sur votre maladie actuelle. Il peut cacher les signes sans vous guérir complètement.
 - de plus, un ancien traitement peut être périmé, et donc inactif voire dangereux
 - sur le marché, il existe des produits périmés, insuffisamment dosés, altérés par le soleil et la chaleur, parfois fausses copies de médicaments ne contenant aucun produit efficace, ...
- vérifier que les produits donnés par un tradithérapeute, si vous tenez à tout prix à avoir recours à la médecine traditionnelle, ont **effectivement** guéri l'IST pour laquelle vous avez consulté. Ne plus avoir de signes apparents ne signifie pas que votre organisme s'est débarrassé du germe ; vous pouvez transmettre le microbe à vos partenaires et vous-même rechuter. Il ne faut pas oublier que la plupart des IST sont guéries par la médecine « moderne » à condition de prendre à temps le bon traitement, à la bonne dose, pendant suffisamment de temps.
- n'ayez plus de relation sexuelle sans protection par condom avant la guérison complète
- prévenez votre(vos) partenaire(s) pour qu'il(s) consulte(nt) : encouragez les à consulter un professionnel de santé. S'ils ne sont pas traités, ils risquent de vous recontaminer, d'infecter d'autres personnes ou de développer des complications (ou les trois à la fois).



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

Principales maladies sexuellement transmissibles

Type de microbe	Microbes et maladies	Organes atteints	Signes principaux	Complications importantes
BACTERIES	Gonocoque : gonococcie (chaude pisse)	Urètre	Écoulement anormal par le méat urinaire Brûlures du canal urétral	chez l'homme : infection de la prostate, du canal stérilité chez la femme : infection des trompes, stérilité
	Chlamydia : infections à Chlamydia	Vagin Col de l'utérus	Brûlures en urinant Douleurs lors des rapports	
	Mycoplasmes : infections à mycoplasmes	Vagin Anus	Pertes vaginales inhabituelles	
	Gardnerella : Vaginoses	Vagin	Douleurs du bas ventre	Très rares
	Tréponème : Syphilis	Peau et muqueuses	Ulcérations au niveau organes génitaux; boutons sur thorax	Systèmes nerveux et vasculaire, squelette
	Bacille de Ducrey	peau des organes génitaux	Ulcération au niveau organes génitaux (chancres mou)	
VIRUS	Virus HPV : condylome (verrues)	Peau et muqueuses des organes génitaux, anus	lésions de la peau (« crêtes de coq » pour le HPV et vésicules/ulcérations pour le HSV) au niveau de pénis et vulve	Cancer du col de l'utérus
	Virus Herpès Simplex (HSV) type II : herpès génital			Atteinte du nouveau-né
	Virus de l'hépatite B (HBV) : hépatite B	Foie	Fièvre, urines foncées, selles claires, jaunisse nausées, fatigue générale	Cirrhose et cancer du foie
	Virus de l'hépatite C (HCV) : hépatite C			
	Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) : SIDA	Système immunitaire	La maladie reste sans symptômes pendant des années	Infections opportunistes, certains cancers, autres signes
PROT-ZOAIRES	Trichomonas : trichomonase	Vagin, urètre chez l'homme Vagin, urètre chez l'homme	Écoulement anormal par l'orifice urinaire, brûlures du canal urétral, brûlures en urinant, douleurs lors de rapports	Rares
	Candida albicans : candidose		sexuels, pertes vaginales inhabituelles, douleurs du bas-ventre, signes cutanés au niveau des organes génitaux	Récidives fréquentes de la maladie
PARASITES	gale	peau du corps	Démangeaisons, de la peau surtout la nuit	
	morpion	poils du pubis	Démangeaisons au niveau du pubis	

Ce qu'il faut retenir :

Les faits essentiels tiennent en 9 points

1. Les IST sont des maladies infectieuses. **Elles sont transmises principalement par relations sexuelles**, en particulier avec pénétration. Certaines IST, comme le Sida et l'hépatite B, peuvent aussi se transmettre par le sang. De même, les hépatites, le Sida, la syphilis par exemple, peuvent être transmis par la femme enceinte à son enfant.
2. Les IST sont en progression dans le monde entier. Elles **sont fréquentes chez les adolescent(e)s**. Elles représentent un véritable fléau dans certains pays en développement, particulièrement en Afrique.
3. **Hormis le Sida, la grande majorité des IST sont des maladies sans aucune gravité si elles sont dépistées et soignées correctement à temps**. Sinon, elles peuvent être à l'origine de complications graves dont la stérilité.
4. **Il faut consulter rapidement devant tout signe inhabituel** au niveau des organes génitaux ou si l'on sait que son partenaire sexuel est infecté(e). Il faut apprendre à connaître les signes d'alerte des IST (ulcération, douleur, écoulement, brûlures en urinant..) et savoir qu'il peut n'y avoir aucun signe apparent, surtout chez la fille.
5. **Face à toute IST, il faut que le(s) partenaire(s) soient rapidement prévenus**, afin qu'ils consultent un agent de santé et qu'ils se soignent en même temps. Le cycle de la contagion n'est rompu que quand tous les partenaires sont traités. Ne pas les informer, c'est leur faire courir des risques, à eux et à leurs autres partenaires. De plus, si la personne se traite isolément, son(ses) autre(s) partenaires risquent de la réinfecter.
6. **Une IST peut évoluer pendant longtemps sans aucun signe clinique**. Toute personne qui a des pratiques sexuelles présentant des risques doit se soumettre à un contrôle périodique auprès d'un agent de santé, même si elle ne ressent aucun signe anormal.
7. **On ne dispose d'un vaccin que pour l'hépatite B**. D'où l'importance de l'information et la prévention active des IST.
8. **La prévention est possible et efficace :**
 - a) **en responsabilisant sa vie sexuelle** : A côté de l'abstinence et la fidélité réciproque (à condition toutefois qu'une des personnes ne soit pas déjà infectée), le préservatif bien utilisé est efficace dans la prévention des IST
 - b) **en évitant les injections**, notamment intra-veineuses, avec du matériel non stérilisé (gestes médicaux ou toxicomanie intra-veineuse).
9. **Une personne qui a une IST ne doit jamais se soigner d'elle-même** en suivant les conseils d'amis ou de vendeurs informels de médicaments sur le marché. Elle doit consulter un agent de santé et suivre scrupuleusement le traitement prescrit. Ensuite, il faudra qu'elle revienne le voir pour un contrôle, même si elle se sent guérie ; sinon, elle s'expose à voir sa maladie continuer à évoluer et à rester contagieuse.

D - Le VIH/SIDA

Ce qu'il faut comprendre :

1) Qu'est ce que le Sida ?

C'est le dernier stade de l'infection à VIH, maladie très grave contre laquelle il n'existe actuellement ni vaccin, ni traitement permettant de guérir complètement. Cette maladie touche 42 millions de personnes dans le monde dont beaucoup de jeunes.

SIDA : **S**yndrome d'**I**mmuno **D**éficienc**e** **A**cquis**e**, en anglais AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrom)

Syndrome : ensemble de signes et de symptômes
Exemples : la fièvre, la diarrhée, la fatigue....

Immuno : qui se rapporte au système de défense de l'organisme, appelé système immunitaire

Déficience : qui a perdu son efficacité, faible, insuffisant

Acquise : non héréditaire (autrement dit qui ne s'acquiert pas à partir des gènes comme par exemple la couleur de la peau, la taille, etc., mais due à un virus contracté par la personne au cours de sa vie dont la vie intra-utérine

Dans le sang, il y a des éléments qui constituent notre système immunitaire (notre système de défense) : ceux qui assurent la défense contre les microbes sont les globules blancs, les lymphocytes sont organisés comme une armée de défenseurs : les plus importants d'entre eux sont les lymphocytes T4 ou CD4, « les chefs ».

Lutteur avec ses défenses immunitaires (globules blancs)



Source : ENDA

Le problème dans cette maladie, c'est que le virus VIH va s'attaquer aux principaux chefs de défense que sont les lymphocytes T4, et la défense du corps va être de ce fait complètement désorganisée et inefficace.

2) Qu'est ce que le VIH ?

VIH est l'abréviation de **V**irus de l'**I**mmunodéficienc**e** **H**umaine

Virus : microbe particulièrement petit, visible uniquement au microscope électronique et ne pouvant survivre qu'en colonisant une cellule de l'organisme

Immunodéficience (de l') : entraînant un déficit, une incapacité du système immunitaire

Humaine : espèce attaquant spécifiquement le corps humain

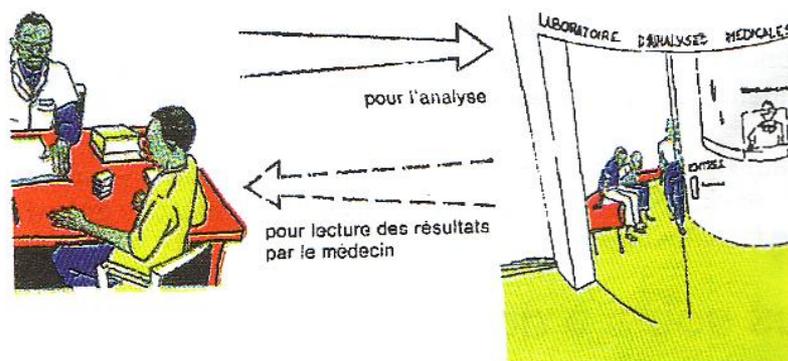
3) Comment évolue l'infection par le VIH ?

L'infection à VIH évolue lentement, de plusieurs mois à plusieurs années et passe par plusieurs phases. Pendant très longtemps il n'y a pas de signes apparents ou très peu de signes de la maladie

Le Sida (syndrome de l'immuno-déficience humaine acquise) est le stade évolué de l'infection à VIH, où le système de défense est très sérieusement atteint. L'organisme résiste de plus en plus difficilement. On peut voir alors des signes dus à des infections « opportunistes », certains cancers et d'autres manifestations comme des troubles du système nerveux, un amaigrissement important.

4) Qu'est ce qu'une personne séropositive ? Comment savoir si on est infecté (e) ?

C'est quelqu'un qui a le virus VIH dans son corps et dont le test est positif
La personne peut transmettre le virus.



Source : ENDA

Question souvent posée : Pourquoi faire test de dépistage ?

Le test permet de savoir si on a déjà été contaminé ou pas. Cela en vue de:

- Changer de comportement sexuel et se mettre définitivement à l'abri du VIH lorsqu'on est séronégatif
- Commencer un suivi médical à temps dans les centres appropriés (CTA, par exemple) lorsqu'on est séropositif.

Qui est infecté sur l'image ci dessous ? Seul un test pourrait le détecter



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

5) Comment attrape-t-on le VIH/SIDA ?

Le VIH/SIDA est une maladie transmissible uniquement par :

a) Les rapports sexuels

C'est le mode de transmission le plus fréquent, notamment en Afrique où il représente environ de 80 à 90% des contaminations.

- Le risque d'infection augmente naturellement avec le nombre de relations sexuelles, **mais une seule relation peut suffire pour être contaminé, et ce peut être la première**

D'une femme à un homme, d'un homme à une femme,

d'un homme à un homme



Source : ENDA

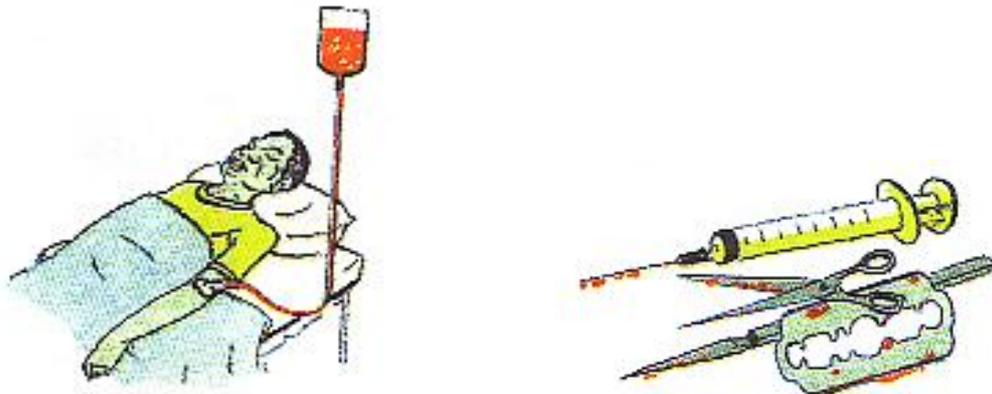
- Les contacts oro-génitaux (entre bouche et sexe, qu'on appelle: fellation et cunnilingus) peuvent transmettre le VIH.

b) Le sang

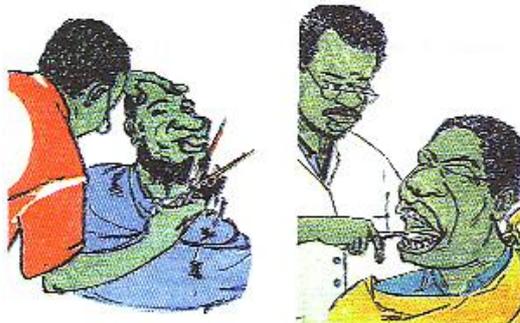
Transfusions sanguines

Cette éventualité de transmission demeure aujourd'hui au Congo Brazzaville dans certaines régions du pays.

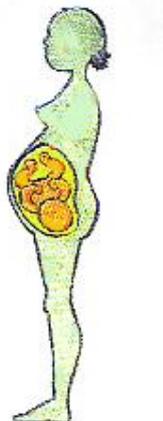
Seringues et instruments souillés de sang



Plaies ou blessures en contact avec des instruments souillés de sang (lors de rasage, tatouage, intervention chirurgicale)



c) De la mère infectée à l'enfant (transmission materno-fœtale)



- pendant la grossesse
- au cours de l'accouchement
- au cours de l'allaitement.

6) Qu'est ce qui ne transmet pas ?

- les larmes
- la salive⁴
- les moustiques⁴ et autres insectes
- les animaux domestiques
- manger ou boire dans la même assiette ou verre qu'une personne séropositive
- lui serrer la main
- utiliser les mêmes toilettes, douches qu'elle
- travailler avec elle
- jouer avec elle
- la toucher
- dormir dans le même lit qu'elle sans avoir de rapports sexuels
- échanger les vêtements avec elle.
- rendre visite à une personne séropositive
- aller dans une école, une boutique où va une personne séropositive
- acheter des aliments à une personne séropositive
- toucher des objets qu'une personne séropositive a touchés
- le don de sang : donner son sang est sans risque dès lors, bien sûr, que le matériel de prélèvement utilisé est stérile (matériel à usage unique disponible dans les centres de transfusion).

Les contacts et gestes de la vie courante ne présentent donc absolument aucun danger.

Il n'y a aucune raison de rejeter ou de fuir une personne séropositive ou malade du Sida.

⁴ Pour pouvoir répondre avec des arguments à la question fréquente « pourquoi le moustique ne transmet pas ? », ou est ce que le baiser est sans risque ? Se référer aux annexes.

Ceci ne transmet pas le Sida



■ Serrer la main d'une personne vivant avec le VIH



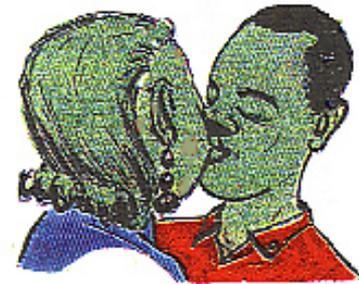
■ l'embrasser sur la joue, la prendre dans ses bras



■ partager sa nourriture et sa vaisselle



■ se laver dans la même eau



■ sauf cas de blessures dans la bouche le baiser est sans danger



■ dormir dans le même lit



■ ni le moustique ni les autres insectes ne transmettent le virus du sida



■ échanger les habits

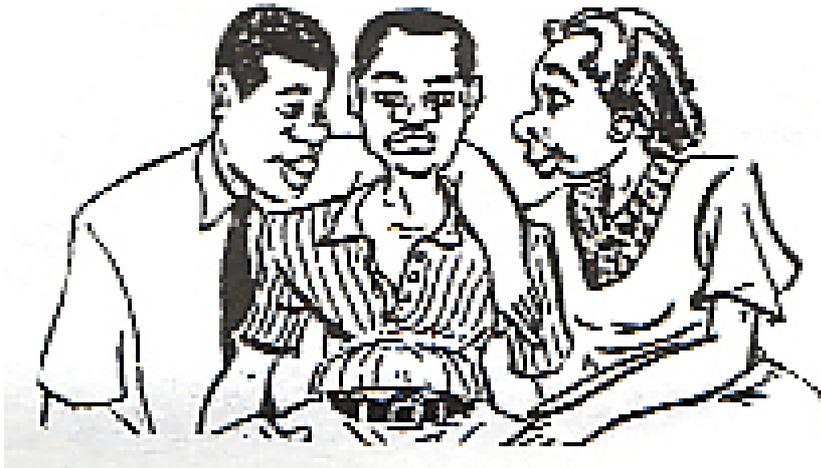
Source : ENDA

Comment aider une personne séropositive



Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

Les personnes séropositives, les malades du Sida ont besoin de soutien et de solidarité



Source : ENDA

7) Comment se protéger du VIH/SIDA ?

Il existe trois modes de prévention, répondant aux trois modes de contamination possibles :

Comment prévient-on la contamination sexuelle ?

- **S'abstenir**
(c'est à dire n'avoir aucun rapport sexuel)



- **Etre fidèle**, à condition que ce soit réciproque et que le ou les partenaires ne soient pas infectés.

- **Utiliser des préservatifs :**
 - dans une relation stable à chaque rapport sexuel si l'un des conjoints est séropositif, et en cas de doute sur la fidélité du partenaire.



- à chaque rapport occasionnel.
Le préservatif est un moyen très efficace contre la transmission du virus du sida par voie sexuelle ainsi que pour prévenir d'autres maladies sexuellement transmissibles. Ceux qui veulent l'utiliser doivent se renseigner sur les règles d'utilisation et sur les lieux où l'on peut s'en procurer de bonne qualité.

Si l'on est atteint par une **maladie sexuellement transmissible**, il est conseillé de **se faire traiter rapidement**, de prévenir sa (ou son) ou ses partenaires pour qu'ils se fassent soigner aussi et de s'abstenir de tout rapport sexuel jusqu'à guérison complète. La présence de maladies sexuellement transmissibles augmente le risque de transmission du VIH.

Source : ENDA

Il existe non seulement des préservatifs masculins comme sur l'image, mais aussi des préservatifs féminins. Pour bien connaître leur mode d'utilisation, se référer pages précédentes pages 23 et 24.

Comment prévient-on la transmission par voie sanguine ?

La prévention de la transmission par la transfusion sanguine

- tout don de sang doit être testé pour le VIH préalablement à la transfusion.

La prévention de la transmission par des aiguilles, seringues et instruments souillés

- ne jamais partager les seringues et les aiguilles entre plusieurs personnes successives
- utiliser à chaque fois une seringue et une aiguille jetable neuve, ou une seringue et une aiguille que l'on peut désinfecter et stériliser (voir dessin)
- ne pas accepter un tatouage, des scarifications ou d'autres gestes si les aiguilles ne sont pas stérilisées.

2 moyens simples d'inactiver le VIH sur des instruments



Source : ENDA

- faire bouillir de l'eau et plonger les instruments pendant 20 minutes ou
- plonger les instruments dans un mélange eau de Javel et eau et laisser les 20 minutes.

Comment prévient-on la transmission du virus de la mère à l'enfant ?

Toute femme qui croit avoir pu être infectée par le VIH/SIDA devrait consulter un médecin avant de concevoir un enfant ou aussitôt que possible si la grossesse est déjà commencée. Il existe en effet des traitements qui réduisent le risque de transmission (ces traitements sont donnés dans le cadre des programmes de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME)). La femme doit être informée sur les risques, si elle est séropositive, de transmission du VIH à son enfant et sur les conséquences de cette contamination.

Allaitement artificiel : ses risques et ses avantages sont à étudier cas par cas.

Le lait maternel est une source inégalée de protection contre des infections du nourrisson, mais il est aussi source de contamination par le VIH.

Comment se fait la prise en charge d'une personne infectée par le VIH ?

Une personne infectée doit pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique et social qui peut lui être donné dans le cadre d'un conseil. Il est important que la personne infectée se sente soutenue à la fois pour qu'elle puisse préserver le plus longtemps possible sa santé et aussi éviter d'infecter d'autres partenaires.

Cette prise en charge (counselling) nécessite des compétences particulières et un programme de conseillers au Congo est mis en place.

Une personne infectée doit pouvoir bénéficier d'un suivi médical et d'un accès aux soins. Pour l'aider, il faut non seulement pouvoir bien l'orienter, mais aussi l'entourer, ne pas la juger ni la discriminer.

Il existe deux grandes catégories de traitement :

- ceux visant à traiter ou prévenir les infections opportunistes (ce sont des médicaments courants) qui surviennent au cours de la maladie.
- ceux qui s'attaquent au virus lui-même et que l'on appelle les antirétroviraux (ARV), les trithérapies associent 3 antirétroviraux.

Toutes les personnes infectées par le VIH n'ont pas besoin de traitement immédiat par les ARV. C'est le médecin qui peut définir au mieux le moment du traitement à partir de l'examen clinique et des résultats biologiques.



Ce qu'il faut retenir :

Le VIH/SIDA est une **maladie très grave**, pouvant être mortelle, pour laquelle n'existe encore à l'heure actuelle **ni traitement** qui guérit complètement, **ni vaccin**. Cette infection est causée **par un virus appelé VIH** (virus de l'Immunodéficience humaine).

Le Sida est la phase avancée de la maladie qui évolue sur plusieurs années, alors que séropositif signifie être porteur du virus mais pas nécessairement avoir des signes de maladie. On utilise de moins en moins le terme de sidéen, on dit plutôt malade du Sida.

Le virus responsable du Sida attaque les principaux chefs de défense de notre corps. La défense est alors désorganisée, le corps ne peut plus se défendre contre d'autres microbes. L'infection à VIH évolue sur plusieurs années pendant lesquelles une personne infectée peut transmettre le virus dans certaines conditions.

Pendant de nombreuses années la personne n'a aucun signe. **Il n'y a pas de signes caractéristiques du Sida** mais diverses maladies apparaissent. Donc personne ne peut savoir qu'une personne est contaminée par le VIH rien qu'en la voyant, il n'y a qu'un test sanguin spécifique qui peut dire si une personne est contaminée par le VIH ou pas. Si le test est positif, on dit que la personne est séropositive ; s'il est négatif, on dit que la personne est séronégative (elle n'a pas le virus).

Il n'existe que 3 modes de transmission du VIH

1. Les rapports sexuels non protégés : un seul rapport sexuel avec une personne contaminée peut suffire à être contaminé, donc il n'y a pas que les personnes dites « marginales » qui peuvent être infectées. Tout le monde est concerné

2. La voie sanguine : les transfusions quand elles ne sont pas testées (ce mode de transmission existe dans certaines régions du Congo Brazzaville) et les seringues et instruments piquants ou tranchants qui ne sont pas désinfectés

3. La voie materno foetale ou verticale ou de la mère infectée à l'enfant au cours : (i) de la grossesse ; (ii) de l'accouchement ; (iii) de l'allaitement maternel

Les gestes de la vie courante ne transmettent pas le virus, les moustiques non plus. Il n'y a donc aucune raison valable de fuir ou de rejeter une personne infectée par le VIH.

Puisqu'il existe 3 modes de transmission possible du VIH, **il faut parler de la prévention concernant ces trois modes de transmission**

1. Les rapports sexuels non protégés : il y a 3 solutions dont il faut parler car il est important que les personnes connaissent tous les moyens pour se protéger :

- **l'abstinence**

- **la fidélité** à condition qu'elle soit réciproque et que l'un des deux partenaires ne soit pas déjà contaminé par le VIH

- **le préservatif masculin et féminin** : il est important de connaître leur mode d'emploi.

2. Le sang : il faut **tester les transfusions sanguines, stériliser les instruments** qui peuvent blesser la peau (seringues, lames de rasoir,). Lorsqu'on ne dispose pas d'instruments à usage unique, il existe des méthodes simples pour empêcher tout risque de transmission du VIH/SIDA par ces instruments.

3. De la mère infectée à l'enfant : il faut que la mère puisse bénéficier d'une prise en charge médicale pour réduire le risque de transmission et qu'elle soit informée des risques de la transmission à son enfant (l'orienter vers un médecin ou une personne formée en counselling).

Comment aider au mieux une personne infectée ?

La confidentialité est essentielle :

En tant que pair éducateur, il faut garder le secret si une personne se confie à vous, car la révélation d'une séropositivité peut avoir des conséquences très graves sur la personne (discrimination, rejet, perte d'un emploi, moqueries, etc.),

Il faut savoir l'orienter là où elle peut avoir besoin de soins médicaux et de conseils.

Ne pas juger la personne : cela ne sert vraiment à rien, au contraire elle a besoin de soutien.

Module 4 : Les drogues

Notions traitées : les différentes drogues, les risques, la dépendance

Ce qu'il faut comprendre :

Contexte général

L'abus des drogues : un fléau qui prend de l'ampleur.

La consommation en Afrique n'est pas récente, certaines drogues comme le cannabis sont cultivées depuis longtemps pour un usage local, socialement contrôlé. Cette consommation, accompagnée le plus souvent de rituels et de cérémonies traditionnelles est entourée de secrets et représente plutôt un des ingrédients de la cohésion sociale des groupes communautaires qui y ont recours. Mais depuis les années 1980, des facteurs conjoncturels propres aux pays et au contexte international ont changé la donne avec, pour corollaire, une augmentation tant de l'offre que de la demande.

Les réseaux de trafiquants ont ouvert de nouvelles routes pour acheminer la drogue en dehors des circuits traditionnels. L'Afrique de l'Ouest est ainsi devenue progressivement une zone de transit. Par ailleurs l'appauvrissement des agriculteurs, sous l'effet des crises économiques, a poussé certains d'entre eux à cultiver le cannabis pour compléter leur revenus.

Alors que la disponibilité des drogues sur le marché augmentait, la demande s'amplifiait, émanant surtout de la jeunesse urbaine ; d'une jeunesse marginalisée, en proie à l'ennui et à des difficultés d'existence, notamment d'insertion professionnelle. Le niveau d'éducation de ces consommateurs est relativement bas. Il peut également s'agir d'étudiants qui ont recours à des substances psychoactives en période d'examen pour accroître leurs capacités intellectuelles, soutenir les efforts et atténuer le stress. Chez les jeunes, le groupe de pairs occupe une place importante et c'est généralement sous son influence que s'initie la consommation de drogues. Celle-ci se développe ensuite souvent collectivement et, dans certains cas, dans des lieux spécifiques. Le choix de la drogue se fait en fonction des effets désirés et de la pratique du groupe, cela largement déterminé par les moyens financiers dont dispose le groupe. Le cannabis est la drogue la plus consommée, les drogues dures (héroïne, cocaïne), sont réservées à une certaine élite et aux dealers. L'usage des drogues chez les jeunes s'explique en partie par l'absence d'informations dont ils disposent sur la dangerosité des produits et les risques liés à leur consommation. La répression est encore malheureusement le plus souvent privilégiée au détriment de la prévention dans différents programmes.

Contexte au Congo Brazzaville⁵

L'usage de la drogue est un phénomène essentiellement masculin (environ 89% d'hommes et 11% de femmes).

Le premier contact avec la drogue se situe entre 8 et 15 ans. Les jeunes entre 15 et 24 ans, sont les plus touchés par ce phénomène (47%), suivis par les 25-24 ans (28%). Ceci peut s'expliquer par le fait qu'ils connaissent au début de l'adolescence des conditions sociales difficiles : déscolarisation, situation de précarité de la mère, chômage, éclatement de la cellule familiale.

⁵ Source : F.D SIANARD et coll : enquêtes épidémiologiques dans les structures spécialisées au Congo Brazzaville, présentation des résultats, 1997.

Cette population de jeunes est majoritairement composée de célibataires (65,5%) hébergés chez des parents ou tuteurs. Il y a donc peu de jeunes sans domicile fixe.

Les sans emploi représentent à eux seuls 90%, suivis par les agents de l'ordre (militaires, policiers, douaniers) et les agents du secteur privé.

Les drogues les plus consommées sont par ordre décroissant : le cannabis (77% de toutes les drogues utilisées), les substances psychotropes (2%), la cocaïne (2%) puis l'héroïne (1%).

La prise en charge des toxicomanes est assurée au service de psychiatrie du CHU de Brazzaville. Plusieurs actions sont menées :

- Prise en charge médico-psychologique, socio-éducative du toxicomane
- Accueil, information et orientation des toxicomanes et leurs familles
- Sevrage et accompagnement du sevrage quand il est réalisé en milieu hospitalier
- Soutien à l'environnement familial.

Qu'est ce qu'une drogue ?

Une drogue est un produit qui agit sur le cerveau, c'est ce qu'on appelle une substance psychoactive. Elle modifie l'activité mentale, les sensations et le comportement.

Il existe des drogues illicites ou illégales et des drogues licites ou légales.

Une drogue illicite ou illégale est une substance psycho active dont la législation interdit et réprime la production, la détention, la vente et la consommation. La cocaïne, l'ecstasy et l'héroïne par exemple sont des drogues illicites.

Une drogue licite ou légale est une substance psychoactive autorisée à la vente et à la consommation : c'est le cas de l'alcool et du tabac. Ce peut être également un médicament prescrit par un médecin pour soigner certains maux, et détourné de son utilisation d'origine ; c'est le cas des médicaments psychoactifs comme les anxiolytiques, les hypnotiques ou les antidépresseurs. Il existe aussi des produits en vente libre, donc licites, mais dont l'usage est illicite parce qu'il est détourné de sa fonction d'origine ; ce sont par exemple la colle, les solvants, les aérosols, les gaz, les peintures qui sont inhalés (sniffés) ou bus.

La prise de drogues, quelle qu'elle soit, n'est jamais sans risque. Elle devient particulièrement dangereuse en cas d'excès, d'abus ou de mauvais usage. Ainsi l'alcool est nocif pour la santé lorsqu'il est consommé avec excès ou que les médicaments sont utilisés sans prescription ni contrôle médical.

Il y a beaucoup de drogues et de stupéfiants consommés. Leur abus peut conduire à de graves problèmes et peut même coûter la vie.

Qu'est ce que la dépendance aux drogues⁶ ?

La dépendance s'installe quand l'utilisateur ne peut plus se passer de consommer de la drogue, sous peine de souffrances physiques et/ou psychiques. Sa vie quotidienne s'organise alors autour de la recherche du produit. Les signes de la dépendance sont : l'impossibilité de résister au besoin de consommer, l'augmentation de la tension interne et de l'anxiété avant la consommation et le soulagement ressenti lors de l'usage. Il existe deux types de dépendance, physique et psychique, que les scientifiques différencient de moins en moins ; elles sont le souvent associées.

Manifestations de la dépendance psychique : sensation de malaise, d'angoisse, allant parfois jusqu'à la dépression.

Manifestations de la dépendance physique : état de manque comme par exemple des tremblements importants ou des convulsions, qui peuvent être accompagnés de troubles du comportement (anxiété, irascibilité, angoisse, agitation, etc.).

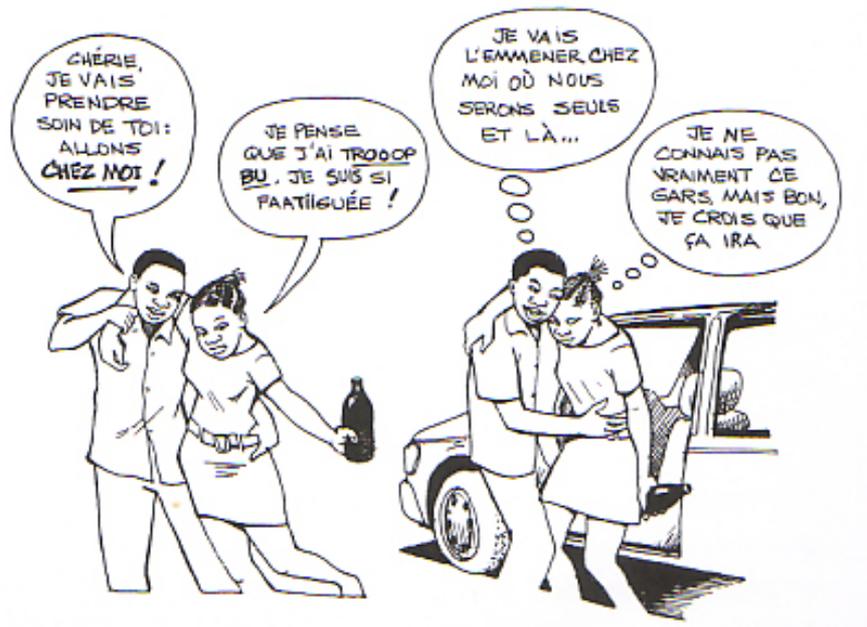
⁶ Source : « les drogues » UNESCO 2003.

Plantes	Produits	Régime juridique	Aspect	Mode d'usage	Dépendance physique et psychique	Effets et principaux dangers
Pavot à opium	Opium	Stupéfiant	Matière compacte brunâtre ou noirâtre	Fumé Ingré	Oui	<p>Effets : immédiat : "orgasmique". C'est le "flash". Il est suivi d'une sensation d'euphorie puis de somnolence, accompagnée parfois de nausées, de vertiges, et d'un ralentissement du rythme cardiaque.</p> <p>Autres troubles : anorexie et insomnie. L'héroïnomanie oscille entre des états de soulagement euphoriques (lorsqu'il est sous l'effet de l'héroïne) et des états de manque qui provoquent anxiété, agitation...</p> <p>La dépendance à l'héroïne entraîne des risques sociaux importants. Elle enclenche un processus de marginalisation chez certains usagers.</p> <p>La surdose ou overdose de l'héroïne peut provoquer une insuffisance respiratoire entraînant une perte de connaissance et éventuellement la mort.</p> <p>L'injection peut entraîner des risques d'infection si le matériel n'est pas stérile (notamment par les virus du sida et des hépatites B et C)</p>
	Morphine	Stupéfiant	Poudre blanche, beige marron, comprimés, ampoules	Ingré	Oui	
	Héroïne	Stupéfiant	Cailloux, granulés, poudre de blanc à marron	Ingré, prise, sniffée, fumée injectée	Oui La dépendance s'installe rapidement dans la majorité des cas	

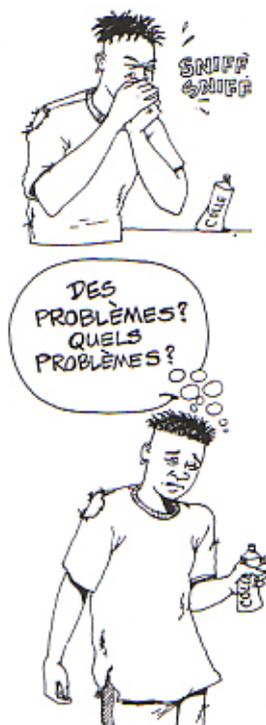
Plantes	Produits	Régime juridique	Aspect	Mode d'usage	Danger de dépendance physique et psychique	Effets et principaux risques
	Tranquillisants Amphétamines Hallucinogènes	Stupéfiants psychotropes	Comprimés Gélules ampoules	Ingérée injectée	Oui	Effets et accidents variables selon la nature des produits et les mélanges <u>Les tranquillisants</u> peuvent donner des sensations de somnolence, de détente et de sérénité. Elles réduisent le rythme cardiaque et ralentissent la respiration. Une surdose peut rapidement mener à la mort. <u>Les amphétamines</u> sont des stimulants qui accroissent la concentration créant un état d'hyper vigilance, réduisent la sensation de fatigue, augmentent l'agressivité et coupent la faim. Ils peuvent entraîner à la longue des troubles psychiques, et endommager le cerveau, le foie, le rein. Ils peuvent entraîner des états d'épuisement pouvant aller jusqu'à la mort.
Coca	Cocaine  Crack	Stupéfiant Stupéfiant	Poudre blanche cristalline Cailloux blanchâtres, beige, marron	Fumée, prisee, sniffée, inhalée fumée	Oui dépendance psychique importante. Il est difficile d'arrêter une consommation aiguë de cocaïne	Effets : Euphorie, sentiment de puissance intellectuelle et physique, et indifférence à la douleur et à la fatigue, puis état dépressif, anxiété, désinhibition Risques : <u>A moyen et long terme</u> lésions de la cloison nasale, troubles cardiaques, accidents cardiaques, troubles psychiques (insomnies, des troubles de mémoire, grande instabilité d'humeur), ou psychiatriques. Inconscience de ses actes. Par ailleurs, les matériels utilisés pour "sniffer" peuvent transmettre les virus des hépatites s'ils sont partagés entre plusieurs usagers.

Plantes	Produits	Régime juridique	Aspect	Mode d'usage	Danger de dépendance physique et psychique	Effets et principaux risques
Cannabis	Herbe de cannabis (marijuana, chanvre indien)  <i>cannabis séché</i>	Stupéfiant	Broyat verdâtre Matière + ou – friable kaki, ocre, rougeâtre sombre	Fumée Ingérée	Dépendance physique Fumée Ingérée Fumée Ingérée	Effets variables : Sensation de détente et de bien être, relaxation, décontraction, envie spontanée de rire, somnolence Augmentation de la sensibilité auditive, tactile, visuelle Stimulant émotionnel et intellectuel Désinhibition, ce qui facilite le contact entre les personnes <u>Principaux effets physiques du cannabis</u> Palpitations, bouche sèche ; yeux rouges, parfois nausées Risques : Quand il est fumé, risques identiques à ceux du tabac Lorsque consommé oralement, hallucinations parfois violentes Troubles de la mémoire Diminution des réflexes, d'où exposition aux dangers Effets paranoïaques et peur des autres
	Résine de cannabis (hashich, shit) 	Stupéfiant				
	Huile de cannabis	Stupéfiant	Liquide huileux	Fumée Ingérée		
	LSD 25	Stupéfiant	Liquide incolore, inodore, sans saveur, poudre	Ingérée		Effets : hallucination Risques : <u>A court terme :</u> tremblements, insomnie, Elles angoisse, comportement violent, dépression, des troubles psychiques graves. <u>A long terme :</u> troubles de mémoire et une surdose peut provoquer des convulsions et la mort.

Plantes	Produits	Régime juridique	Aspect	Mode d'usage	Danger de dépendance physique et psychique	Effets et principaux risques
	Inhalants (essence, colle, éther, dissolvant pour peintures, cirage, etc.)	Dangereux Non classés		Inhalés bus	A haute dose, dépendance psychique	<p>Effets : Euphorie, désinhibition, sentiment d'invulnérabilité, coupe la faim, modifications des perceptions puis, à haute dose, hallucinations accompagnées d'agitation et de confusion.</p> <p>Risques : <u>A court terme</u> : hallucinations dangereuses pouvant conduire à des comportements risqués Fatigue, hostilité et effet paranoïaque, nausées et vomissements avec risque d'étouffement. <u>A moyen et long terme</u> : Détérioration neuropsychique et destruction irréversible des tissus nerveux, dépression, irritabilité, ulcération nasale et orale, inflammation du nez et des yeux Dysfonctionnement du cerveau</p>
	alcool	licite		bu	Dépendance physique	<p>Effets : Action stimulante et sédatrice Facilite l'entrée en relation, aide à lever la timidité, anti-stress, détend et désinhibe</p> <p>Risques : <u>Sociaux</u> : violence, passage à l'acte, perte de vigilance (ce qui augmente le risque d'accident), exposition à des agressions, délinquance, etc. <u>Sanitaires</u> : cancers de la bouche, de la gorge, du foie, maladies du cœur, du système nerveux (dépression, insomnie, etc.</p>
	Cigarettes (les cigarettes dites « légères » entraînent les mêmes risques que les autres)	licite		fumées	Dépendance physique et psychique	<p>Effets : Augmentation de la vigilance, diminution de l'anxiété, coupe- faim</p> <p>Risques : <u>A court terme</u> : diminution de la résistance à l'exercice physique, essoufflement à l'effort, maux de tête, étourdissements, troubles de la digestion (brûlures d'estomac) <u>A moyen et long terme</u> : Risque d'accidents cardiaques et cérébraux Maladies des poumons, dont cancer</p>



Les drogues modifient nos comportements et font prendre des risques !!!



Source: « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »

Ce qu'il faut retenir

Une drogue est un **produit psycho-actif**, qui agit sur le cerveau. Elle modifie l'activité mentale, les sensations, le comportement.

Un des **principaux risques des drogues est la dépendance physique ou psychique.**

Toutes les drogues sont nuisibles lorsqu'il y a abus de consommation : elles peuvent provoquer des **dégâts physiques, affectifs ou sociaux** pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain. Mais même sans abus, la prise de drogues n'est jamais sans risque. Injectée par voie intraveineuse par exemple, elle peut transmettre des maladies très graves telles l'infection à VIH/SIDA si le matériel d'injection n'est pas stérile.

L'abus de drogues peut ainsi détruire des familles, faire abandonner les valeurs traditionnelles, ruiner des projets et créer de très graves problèmes de santé. Les règles qui régissent le comportement habituel se relâchent ainsi que la capacité à prendre les bonnes décisions, d'où prise de risque.

Il existe plusieurs types de drogues, illicites/illégales ou licites/légales.

Les effets recherchés dans l'usage de drogues sont multiples.

- Pour faire comme le groupe de copains, sous la pression
- Pour fuir les problèmes
- Pour faire face à la tristesse, au désespoir, au stress
- Pour essayer d'être quelqu'un de différent
- Pour avoir le courage de faire face à une situation difficile (chômage par ex) ou un défi
- Pour se divertir, par curiosité
- Par ignorance des risques.

Les effets des drogues varient en fonction de la personnalité de l'utilisateur, de son état physique et psychique, de la quantité et de la qualité du produit.

L'abus de drogues concerne tous les milieux et toutes les tranches d'âge, et pas seulement les jeunes. Il envahit les foyers, les lieux de travail, les établissements d'enseignement. C'est une menace pour toute la société.

Au Congo Brazzaville, les jeunes entre 15 et 24 ans sont particulièrement touchés.

Beaucoup d'adolescents grandissent dans des environnements où ils sont entourés de diverses drogues mais n'en prennent pas pour autant. Si quelqu'un subit une pression pour prendre de la drogue, s'il a un problème de drogue, qu'il en parle à un conseiller pour jeune pour avoir de l'aide.

Le Centre Hospitalo Universitaire de Brazzaville (service de psychiatrie) assure une prise en charge médico-psychologique du toxicomane.

Sources bibliographiques citées en annexes.

Module 5 : les violences

Notions traitées : violence, le harcèlement sexuel, l'abus sexuel, le viol

Ce qu'il faut comprendre :

Contexte général de la violence dans le monde et au Congo⁷

Les problèmes de violence interpellent toutes les Nations du monde, suscitant beaucoup d'interrogations et d'inquiétudes. Les avancées scientifiques et technologiques ont amélioré les conditions d'existence des individus, rallongé l'espérance de vie, facilité la mobilité des populations et augmenté les opportunités de communication. Malgré tout cela, le monde sombre dans une zone de turbulence faite de catastrophes de toutes sortes (tremblements de terre, inondations à échelle planétaire, épidémies récurrentes...) et de violences de plus en plus dures (conflits armés, terrorismes, attaques à mains armées...).

La République du Congo fait partie des pays du monde qui n'échappent pas au développement de la violence. Tous les degrés décrits ci-dessus sont connus des congolais à partir de ce qu'ils ont vécu directement, de ce qu'ils ont découvert grâce aux médias ou à divers témoignages. Ces violences sont de plusieurs catégories (auto-infligée, interpersonnelle ou collective), de niveaux d'apparition différents (niveau familial, communautaire) se manifestent sous diverses formes (violences physique, psychologique et sexuelle) et reposent sur des motivations de toutes natures (économiques, politiques, culturelles, psychologiques); cette violence peut être comportementale, intentionnelle, inconsciente ou involontaire.

Des inquiétudes sont exprimées un peu partout face à une montée de la violence qui dépasse désormais les limites de l'entendement; l'augmentation des foyers de tension, la diversification des cibles et de leurs qualités, la répétition et la gravité des actes, la faiblesse des institutions (traditionnelles, religieuses, judiciaires et politiques) chargées de canaliser et de réguler les tensions.....participent à l'état de déception généralisée qu'on retrouve au sein de la société.

Beaucoup pensent que la multiplication des actes de violence et surtout l'apparition de certaines formes de violence sont consécutives aux nouvelles mentalités qui orientent les comportements des congolais. De nombreux référents culturels « qui faisaient jadis la force de nos familles, se perdent, laissant la place à des modèles importés et inadaptés à nos valeurs culturelles ancestrales : le respect de la femme, la valorisation des enfants, la crainte et le respect des anciens, la solidarité clanique et sociale font partie de ce qui nous manque le plus aujourd'hui ». L'urbanisation et les migrations à longues distances en accélérant le dépeuplement des régions ont favorisé la déstabilisation des équilibres socio-culturels traditionnels et l'apparition de profondes mutations.

A l'image de ce qui se vit à travers le monde, la violence à l'égard de la femme est devenue un phénomène important au Congo; à des degrés divers, les filles et les femmes subissent des violences physiques, sexuelles et psychologiques dans leur vie publique comme dans leur vie privée, et ce quelques soient leurs revenus, leur classe sociale, leur culture d'origine, leur religion ou leur niveau d'instruction.

⁷ Source : C M MAFOUKILA, P. C KOUANGA : Enquête relative aux connaissances, attitudes et pratiques sur les violences faites aux femmes, y compris le harcèlement sexuel et l'attentat à la pudeur en République du Congo Brazzaville, 2002.

Comment peut-on définir la violence ?

La déclaration de l'Assemblée Générale de l'ONU définit la violence à l'égard des femmes comme « tout acte de violence dirigé contre le sexe féminin et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique que dans la vie privée ».

L'OMS définit la violence comme « l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un mal développement ou une carence ».

Que sont les violences sexuelles ?

Le harcèlement sexuel comprend les remarques ou les gestes physiques, faits de manière sexuelles, qui provoquent une douleur et un malaise physique ou émotionnel. Si un(e) enseignant(e) menace un(e) élève ou étudiant(e) de lui mettre une mauvaise note s'il/elle n'a pas de rapports sexuels avec lui/elle, c'est du harcèlement sexuel. Si un(e) patron(ne) au travail procède à des attouchements sexuels sur un(e) employé(e) contre sa volonté, c'est également du harcèlement sexuel.

L'abus sexuel comprend le contact sexuel non-désiré. Il est habituellement commis par quelqu'un que la victime connaît, qui a un pouvoir sur la victime et qui la met dans une situation où elle ne peut pas dire « Non ». Il peut s'agir d'un père, d'un beau-père, d'un oncle, d'un grand-père, d'un frère, d'un copain, d'un ami de la famille, d'un enseignant, ou d'un religieux. Des rapports sexuels entre des personnes de la même famille s'appellent l'inceste. L'abus sexuel peut se produire suite à des menaces, de l'humiliation et de la violence, ainsi que des offres tentantes telles que de l'argent pour les frais de scolarité ou des friandises.

Les filles sont plus souvent abusées sexuellement que les garçons mais ces derniers peuvent l'être également. L'auteur de l'abus sexuel est généralement, mais pas toujours, un homme. Les abus sur les enfants sont souvent passés sous silence parce qu'on leur enseigne qu'ils doivent obéir et faire confiance aux adultes, et parce que la famille ne veut pas se trouver dans l'embarras en dévoilant l'incident.

L'abus sexuel peut provoquer des problèmes émotionnels plus tard dans la vie de la victime.

Le viol est un acte violent où on force une personne à avoir des rapports sexuels. Les victimes des viols sont habituellement des femmes même si le viol masculin (des hommes forçant d'autres hommes) se produit aussi. Les personnes violées sont souvent menacées de violence physique. Beaucoup de gens pensent que les violeurs sont des « **étrangers violent** » mais, en réalité, beaucoup de victimes du viol connaissent leur agresseur. Même si les choses ont commencé à devenir physiques - baisers, étreintes, caresses - et que l'homme force la femme à aller plus loin qu'elle ne le veut, il s'agit toujours d'un viol.

Bien que, dans plusieurs pays, il existe des lois qui protègent les gens contre la violence et l'abus sexuels, le viol et d'autres formes de violence sexuelle sont souvent passés sous silence et on en parle peu. En effet, beaucoup de gens blâment la victime en disant que :

- si une femme dit « non », elle veut dire en réalité « oui »
- si une femme s'habille d'une certaine manière, elle ne demande que ça
- si une femme ne veut pas avoir de rapports sexuels, elle peut les éviter.

Ces trois déclarations sont des mythes. La réalité est que la faute et la responsabilité incombent à l'agresseur et non à la victime.

Il existe au Congo une législation, la loi Portella, qui protège l'élève contre les abus ou harcèlements sexuels occasionnés par les enseignants. Un extrait de cette loi est en annexe 1.

Que faire ?⁸

Quelqu'un qui a subi un abus ou un viol doit se poser les questions suivantes :

- A qui pouvez-vous vous adresser pour obtenir de l'aide ?
- Voulez-vous informer la police du viol ?
- Où pouvez-vous aller pour obtenir des soins médicaux ?
- Voulez-vous essayer de punir le violeur ?

Quelqu'un qui a été violé doit recourir à des soins médicaux et à des conseils aussitôt que possible. Il est aussi important que la victime trouve quelqu'un à qui parler de ses sentiments de tristesse, de peur, de colère et de douleur, quelqu'un qui peut indiquer à la victime ce qu'il faut faire et qui peut l'accompagner au centre de santé pour recevoir les soins médicaux. Cette personne pourrait être un parent une tante, un frère ou un(e) ami(e) proche en qui la victime a confiance et qui est attentif, fort de caractère et fiable.

Le processus par lequel la victime d'un viol retrouve sa confiance peut être long et douloureux. Une victime d'un viol a besoin d'aide et des conseils d'un professionnel. Souvent le processus de guérison est renforcé par le fait de parler de l'incident avec quelqu'un en qui on a confiance et qui est affectueux. La guérison peut prendre du temps, même des années, mais parler à quelqu'un en qui on a confiance ou à un conseiller formé à cet effet peut aider le processus de guérison.

Pour savoir où se renseigner en cas de violences sexuelles, consultez page « adresses utiles », dans les annexes.

Ce qu'il faut retenir

Les violences sont toujours néfastes, elles sont malheureusement fréquentes, touchent toutes les classes d'âge et les couches socio culturelles

Il en existe plusieurs sortes, dont les violences sexuelles. Les filles et femmes sont plus souvent abusées sexuellement que les hommes. Parmi les violences sexuelles, il y a le harcèlement sexuel, l'abus sexuel, le viol. Il existe des lois contre les violences et il existe une loi au Congo qui punit les auteurs de violences sexuelles.

Pour essayer d'éviter cela :

- Ayez confiance en vos instincts. Vos sentiments sont des avertissements importants, ne les ignorez pas.
- Ne soyez jamais seul avec une personne que vous ne connaissez pas bien. Sortez en groupe d'amis et restez tout le temps avec le groupe.
- Faites preuve d'assurance : les gens qui manquent d'assurance sont souvent passifs et soumis. Même s'ils sont maltraités, ils ne se défendent pas.

Si vous ou un de vos proches êtes victimes de violences sexuelles, **demandez conseil à un organisme, allez voir un agent de santé.**

Il existe au Congo Brazzaville des associations comme l'Association Congolaise contre les violences à l'égard des filles et des femmes (ACOLBEF), et **organismes** de prise en charge médicale des victimes de violences sexuelles comme Médecins Sans Frontières (MSF).

⁸ Adapté de : Where Women Have No Doctor: A Health Guide for Women (Où il n'y a pas de docteur pour femmes : Un guide de santé pour femmes), Hesperian Foundation, Berkeley, CA, 1997.

Module 6 : Compétences psycho-sociales

Notions traitées : conscience de soi, estime de soi, confiance en soi, valeurs, principes, empathie

Ce qu'il faut comprendre :

Avoir une bonne santé émotionnelle veut dire que l'on se sent bien dans sa peau. Cela signifie également que l'on a la force intérieure de s'adapter aux hauts et bas de la vie.

Il existe des compétences psycho-sociales liées à soi, et d'autres liées aux relations aux autres.

1) liées à soi

La conscience de soi, l'estime de soi, la confiance en soi sont des éléments importants de notre santé émotionnelle. Ils permettent de mieux clarifier ses buts, de mieux gérer ses inquiétudes, son stress.

La conscience de soi consiste à se connaître soi-même, son caractère, ses forces et faiblesses, ainsi que ses désirs et ce que nous n'aimons pas. Le fait de se comprendre soi-même est important pour comprendre les sentiments des autres, communiquer plus facilement avec eux et renforcer les relations.

L'estime de soi est la façon dont nous nous percevons et comment nous nous considérons. Une estime de soi bien ancrée permet de se sentir sûr de soi-même et nous prouve que nous sommes capables de réaliser des choses. Cela nous permet de nous sentir attirants, appréciés.

L'estime de soi aide à ne pas accepter ou faire certaines choses qui ne nous conviennent pas, par exemple accepter d'avoir des rapports sexuels alors qu'on ne se sent pas prêt, boire de l'alcool parce que l'on a des soucis. Avoir de l'estime pour soi permet plus facilement de défendre son point de vue et de surmonter des difficultés, de faire des projets qui nous conviennent.

On peut l'améliorer par des moyens simples tels que :

- Passer du temps en compagnie de ceux qui nous aiment. Mieux vaut éviter ceux qui nous rabaisent
- Eviter de se comparer constamment aux autres. Reconnaître ses propres talents
- Réfléchir sur son propre type de personnalité et ses meilleures qualités
- Etre conscient des éléments de sa personnalité que l'on souhaiterait améliorer
- Etre réaliste. Se définir des objectifs que l'on est en mesure d'atteindre
- Croire en soi. Se dire « je peux le faire ».

La confiance en soi est une autre clé de la santé émotionnelle ; la confiance en soi signifie que l'on est confiant en **ses capacités**. Elle aide à s'affirmer, à résister aux pressions.

Chaque personne a des points forts, et des points à améliorer, mais chacune a des qualités. Les gens qui ont confiance en eux-mêmes n'hésitent pas à se lancer dans de nouvelles activités sans trop avoir peur d'échouer. Ils ne se soucient pas trop de ce que les autres pourraient bien penser d'eux.

L'estime de soi et la confiance en soi ne sont pas déterminées par l'appartenance à l'un ou l'autre sexe. Cependant, elles sont influencées par la façon dont est traitée une personne

(par ses parents, ses frères, ses sœurs, sa famille, ses professeurs, ses voisins, les chefs religieux ou communautaires), c'est ce que l'on entend par genre (se référer au module 2).

Avoir des buts clairs : Pour réussir dans la vie, il faut se fixer des buts clairs. En pensant à qui nous sommes, nous pouvons identifier nos besoins et nos buts (à court et à long terme) et ensuite travailler pour les atteindre. Chacun a la capacité de réaliser quelque chose qu'il veut faire. Pour atteindre un but, il est important d'avoir une idée claire de :

- Ce qu'est son but
- Des raisons de le poursuivre
- Des étapes pour l'atteindre
- Du temps que cela prendra.

Les valeurs. Le mot valeur est utilisé ici pour parler des qualités qui paraissent importantes dans la vie, comme par exemple l'honnêteté, la franchise, la charité, le pardon.

Chacun a les siennes telles que travailler dur à l'école, ne pas tricher, aider ses parents à la maison, être loyal avec ses amis, être solidaire de ses copains, ne pas rejeter les personnes différentes de nous ou séropositives, être actif dans la communauté, aider les personnes malades. Les valeurs sont importantes car elles guident les actes et aident à prendre de bonnes décisions. Les parents, les communautés, les sociétés ont aussi leurs propres valeurs.

Les principes. Les principes sont les règles morales de conduite qui permettent de sauvegarder nos valeurs. Ils permettent d'agir en fonction des choix que nous avons faits. Par exemple, celui qui attache de l'importance aux valeurs de solidarité et de tolérance, et qui agit selon ses principes, sera aux côtés d'un copain de classe handicapé ou d'une personne séropositive que les autres marginalisent.

2) liées à soi et aux autres

Les relations avec d'autres personnes peuvent être affectées à cause de préjugés, de violence. Les relations avec les amis, les copains, avec les parents, la relation amoureuse revêtent une importance particulière à l'adolescence. Une bonne relation est basée sur le respect mutuel (acceptation mutuelle), la compréhension, la responsabilité, la tolérance, et la volonté de faire des efforts pour le succès des relations.

L'empathie

C'est la capacité de comprendre les sentiments des autres et la nature de leurs inquiétudes, de leurs besoins. C'est la capacité de se mettre à la place de l'autre.

L'amitié

Les amis jouent un rôle important dans la formation de la personnalité de chacun. Ils partagent les rêves et les secrets et ont un rôle important tout le long de la vie en renforçant la confiance en soi et l'estime de soi.

L'amitié permet de développer des capacités telles que :

- Ecouter et comprendre les sentiments et opinions des autres
- Soutenir quelqu'un en difficulté
- Négocier pour trouver un terrain d'entente lorsque les avis divergent.
- Coopérer et partager des responsabilités
- Accepter et respecter les différences d'opinions, de croyances.



L'amitié est importante au cours de l'adolescence et pendant toute la vie.

Source : « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence »



Source : extrait de l'album BD BOOM Gabon, PNLs/MST et Mission française de Coopération et d'Action Culturelle de Libreville (Gabon)

L'amour

L'amour implique beaucoup de sentiments différents. Il existe différentes sortes d'amour. L'amour est une émotion complexe et les gens pourraient le définir différemment selon leurs propres expériences des relations amoureuses.

Le « premier amour » est une expérience des plus intenses qui marque les adolescents.

Les « coups de foudre » n'aboutissent pas toujours à une relation et l'amour ne dure pas toujours. Les sentiments peuvent disparaître aussi rapidement qu'ils sont apparus. Il faut du temps pour faire face à cette douleur et réaliser que perdre des amis ou une personne chère et rencontrer de nouvelles personnes fait partie de la vie.

Les valeurs familiales/relations avec les parents

Concernant les relations avec les parents (ou ceux qui jouent le rôle de parents), certains adolescents ont la chance d'avoir des parents avec qui ils s'entendent bien et peuvent discuter de choses importantes. Mais beaucoup éprouvent des difficultés à s'entendre avec leurs parents, ont l'impression que ces derniers sont trop traditionnels et qu'ils ne leur font pas confiance.

Même si ce n'est pas facile, il y a souvent la possibilité d'améliorer les relations en respectant leurs valeurs et leurs croyances. Il n'est pas toujours aisé pour les parents de reconnaître que le jeune est en train de devenir un adulte qui commence à avoir ses propres opinions. Il est nécessaire de leur laisser un peu de temps pour accepter les changements. Par ailleurs ils souhaitent pour leurs enfants d'avoir une vie meilleure que la leur d'où parfois une grande exigence de leur part. Ils ont grandi à une époque différente de celles des jeunes mais, même dans les traditions, il y a toujours quelque chose de positif.

Les parents sont le lien avec notre culture et peuvent aider à mieux la connaître comme par exemple : l'histoire de la communauté, la langue locale ou langue maternelle, etc. Il y a aussi des avantages dans la culture moderne comme par exemple l'éducation pour tous, la médecine moderne, et des idées nouvelles sur le rôle de l'homme et de la femme dans la société.

Il est donc important de tenir compte des valeurs et croyances des parents et aînés, et s'informer sur les raisons de leurs attitudes. Il est également important d'expliquer ses propres attitudes et idées.



Vos parents peuvent trouver votre adolescence quelque peu angoissante.

Source : « Vous, votre vie, vos rêves bien réussir votre adolescence »

Ce qu'il faut retenir

La conscience de soi, l'estime de soi, la confiance en soi sont des éléments importants d'une bonne santé émotionnelle.

La conscience de soi permet de connaître son caractère

L'estime de soi permet de se considérer

La **confiance en soi** permet de croire en ses capacités, de s'affirmer, de gérer son stress.

Ils permettent de se fixer des buts clairs, de mieux identifier ses besoins et donc de mieux préparer ses projets.

L'**amitié** et l'**amour** jouent un rôle important dans la formation de la personnalité de chacun.

L'**empathie** permet de comprendre les sentiments des autres.

Il est important de réfléchir à ce que sont ses propres valeurs et ses principes mais aussi à celles et ceux des autres (famille, communauté) pour mieux les comprendre, et les respecter.

Connaître ses propres **valeurs** aide à faire des choix appropriés et à se protéger pendant la période des hauts et des bas de l'adolescence.

Agir selon ses **principes** aide à rester fidèle à soi-même, à résister aux pressions de l'entourage et à trouver les arguments face à un problème.

Connaître les valeurs et principes des autres aident à établir un dialogue, à négocier tout en respectant leurs croyances.

TECHNIQUES D'ANIMATION UTILISEES

- Différentes techniques utilisées
- Préalables pour préparer les activités
 - Quelques conseils

1- LES DIFFERENTES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

Définition :

Une technique de communication se définit comme étant la manière dont on procède pour transmettre un message. Parmi les techniques de communication participative, on distingue :

- le brainstorming
- la discussion
- l'étude de cas
- le jeu de rôle
- les questions ouvertes.

Brainstorming : « tempête d'idées ».

C'est une technique pédagogique utilisée pour générer autant d'idées que possible sur un thème spécifique pendant une période de temps donné. Les participants expriment spontanément leurs idées et opinions pendant que le facilitateur note leurs réponses sur un tableau, ou une feuille. Il n'est pas permis d'évaluer ou de critiquer. Lorsque le temps alloué est terminé, le groupe discute et évalue les réponses. Les réponses peuvent être classées par ordre de priorité, par catégories ou reprises ensuite selon les besoins, par l'animateur qui récapitule en dernier les réponses. Quelquefois le brainstorming est utilisé pour stimuler une discussion, il n'est pas nécessairement suivi d'une évaluation. Par exemple :

- l'animateur veut parler de la sexualité. Il demande à chacun de dire ce que ce mot signifie pour lui, il note toutes les réponses « en vrac », ensuite il laisse le groupe discuter, et explique en dernier ce que l'on entend par sexualité.
- l'animateur veut faire identifier par les pairs les principaux facteurs qui les exposent au danger. Il peut demander aux participants : « selon vous, quels sont les comportements ou les facteurs qui exposent les jeunes au danger ? ». Chacun après réflexion dit une réponse, l'animateur note toutes les idées, sans rejeter aucune proposition, comme :

manque d'information
Consommation de drogues
Infections Sexuellement Transmissibles
Jeunes

L'animateur peut demander ensuite de classer les thèmes qui paraissent prioritaires, de compléter au besoin, etc.

Discussion :

C'est une activité pendant laquelle un groupe s'entretient d'un problème ou d'un thème, par exemple : l'adolescence.

L'efficacité de la discussion est proportionnelle à la spécificité des questions et à la taille du groupe. Une discussion en petits groupes de 3 à 6 personnes permet une participation de toutes les personnes à la conversation

Deux types de questions :

- **questions ouvertes** : c'est une question à laquelle on doit répondre autrement que par oui ou par non, ou par une solution donnée. Elles sont utiles pour mener une discussion car elles font davantage parler la personne qui répond
- une **question fermée** n'attire que oui ou non ou une solution : ce peut être utile lorsqu'il faut être précis.

Etude de cas :

C'est le compte rendu d'un problème, la présentation d'une situation avec suffisamment d'éléments pour permettre une discussion en profondeur.

Jeu de rôle : c'est une technique qui consiste à représenter des situations et des problèmes réels vécus par les individus. C'est une excellente façon de percevoir et de comprendre l'univers de l'autre comme si c'était le vôtre (c'est ce qu'on appelle l'empathie), de mieux comprendre ses propres sentiments, ses propres valeurs et attitudes, et pour étudier comment on pourrait faire face à telle ou telle situation : il est important d'avoir une discussion de groupe après un jeu de rôle pour permettre aux participants d'assimiler l'information et d'apprendre d'après leurs propres expériences.

Certains jeux de rôle peuvent ne pas mettre à l'aise ; dans ce cas, il ne faut pas hésiter à en changer.

2 - PREALABLES POUR PREPARER LES ACTIVITES

Comment s'organiser en pratique concernant le lieu, les participants, la logistique, les outils utilisés.

Trouver un lieu où rassembler les jeunes

- Trouvez un lieu de réunion calme, propice à la discussion en petits groupes, et avec un équipement adéquat selon les outils que vous voulez utiliser. S'il s'agit d'une salle, elle doit être aménagée de sorte que les participants soient à l'aise, en se mettant en cercle par exemple. Les jeunes peuvent se mettre assis en cercle sur le sol également.
- Vérifiez que le lieu choisi soit connu des pairs et que les dates des activités conviennent au groupe. Par exemple, il ne s'agit pas de choisir une date alors qu'il y a un grand tournoi sportif pour les jeunes qui se passe cet après midi là et qui les mobilise.

Pour vous préparer aux activités

- Assurez vous que vous avez soigneusement passé en revue les modules que vous voulez utiliser et que vous avez réuni tout le matériel dont vous aurez besoin pour les sessions.
- Réfléchissez à l'avance au type d'activité que vous allez proposer. Vous pouvez choisir un seul module avec un seul type d'activité mais il faut toujours revoir les notions de base pour être à l'aise par rapport à des questions qui pourraient vous être posées. Soyez pratique, partez des besoins du groupe de jeunes et demandez vous quel objectif vous poursuivez en faisant cette activité. Par exemple : si vous vous rendez compte que les jeunes de votre groupe ont des idées confuses sur la façon dont se transmet le Sida à cause des mythes qu'il ont entendu, votre objectif va consister à discuter des mythes et à vous assurer que le groupe a bien compris la façon dont le Sida se transmet et ne se transmet pas.
- Rassemblez des informations supplémentaires et du matériel ressource sur les sujets que vous traitez afin que vous vous sentiez à l'aise pour répondre aux questions. Prenez l'habitude, au fur et à mesure que vous agissez auprès de vos pairs, de noter les questions qui vous ont embarrassées pour pouvoir en discuter avec des personnes ressources compétentes. Personne ne sait tout, quel que soit son domaine ; il n'y a pas de honte à dire : « je n'ai pas toutes ces informations mais je vais me renseigner et vous le dire plus tard. » Vous avez vos propres limites et les reconnaître ne peut que renforcer à terme votre crédibilité auprès des pairs qui apprécieront votre sérieux dans les informations données et votre désir de vous améliorer.

- Pour ne pas être pris de court si, au dernier moment, vous n'avez pas l'outil envisagé (par exemple vous aviez envisagé de commenter une affiche que vous aviez vue et qui illustre bien le thème du Sida mais vous ne l'avez pas), prévoyez au départ une situation alternative. Ou, si vous vous apercevez que votre exercice ne marche pas, faites-en un autre et n'oubliez pas, vous avez des ressources en vous et vos pairs en ont aussi, alors ne vous découragez pas aux premières tentatives que vous estimez ratées.
- Au début, il peut être difficile de se lancer seul. C'est pourquoi, si cela est possible, demandez à un autre éducateur pair formé de se lancer avec vous pour les premières activités. Vous pourrez compléter vos réponses chacun ou vous venir en aide si l'un est en difficulté par rapport à un exercice ou une question posée par le groupe.
- Formez un petit groupe de participants (au maximum 15 mais, au début, démarrez les premières activités avec 5 ou 6 jeunes maximum pour ne pas être débordé par les questions posées et mieux gérer la participation).
- Revoyez les notions de base lorsque vous avez l'intention de mener une activité se rapportant au module dont il fait partie.
- Les notions de base qui englobent, « ce qu'il faut comprendre », « ce qu'il faut retenir » sont faites pour que vous puissiez apporter à vos pairs des informations claires et que vous puissiez vous-mêmes insister sur l'essentiel des notions mais elles ne sont pas faites nécessairement pour être lues telles quelles, ce qui pourrait ressembler à un cours magistral. Elles vous seront utiles, par contre, pour répondre à des questions posées par les jeunes ou que vous aurez suscitées. Des informations supplémentaires se trouvent en annexes.
- Lorsque vous apprenez une nouvelle information sur le VIH/SIDA, vérifiez qu'elle est exacte avant de la transmettre à votre groupe. En effet, les médias sont souvent à l'origine de déclarations spectaculaires et certaines de ces informations risquent d'être prématurées ou fausses. Vérifiez ces informations auprès de gens compétents.

Pour apporter des informations pratiques et des orientations appropriées

- Familiarisez-vous avec les services d'appui qui sont ouverts aux jeunes et où ils pourraient se référer pour des soins ou un suivi. Rencontrez les prestataires des services locaux pour s'informer sur les services de santé et de conseils qu'ils dispensent, les associations de prise en charge, et informez-les du programme éducatif que vous proposez à vos pairs. Informez-les que vous leur orienterez peut-être des jeunes. Il peut être nécessaire de travailler avec eux pour que leurs services soient accessibles aux adolescents et « amis de jeunes ». Au Congo, de nouveaux services vont se mettre en place dans le cadre du programme national de lutte contre le Sida. Pour vous tenir régulièrement au courant de ces données, référez-vous aux adresses utiles, et veillez à les actualiser.
- N'oubliez jamais que dans votre groupe ou dans votre communauté il peut y avoir des jeunes infectés ou affectés par le VIH/Sida et que vous pouvez être amenés un jour à ce qu'ils se confient à vous. Il faut que vous sachiez où vous pouvez les orienter pour un soutien psychologique ou des soins (car sans formation appropriée, vous ne pouvez apporter ce soutien) mais une attitude de solidarité envers eux et de non-discrimination peut déjà beaucoup les reconforter. Rappelons qu'il n'y a aucun risque d'attraper le VIH en côtoyant une personne vivant avec le VIH/SIDA.

Pour créer un climat favorable avec les pairs et votre communauté

➤ **Avec les pairs**

- Pour les jeunes scolarisés, pensez à informer les enseignants, le chef d'établissement, de vos activités.
- Pour les non scolarisés et les jeunes de la rue, pensez à informer les autorités locales (chefs de quartier, de village), si besoin montrez votre attestation de formation ou badge pour vous rendre plus crédibles.
- Au début, il peut être difficile de se lancer seul. C'est pourquoi, si cela est possible, demandez à un autre éducateur pair formé de se lancer avec vous pour les premières activités. Vous pourrez compléter vos réponses chacun ou vous venir en aide si l'un est en difficulté par rapport à un exercice ou une question posée par le groupe.
- Dès la première réunion avec les jeunes, veillez à ce que tout le monde (y compris vous) se présente et définissez ensemble des règles de base qu'il sera toujours important de rappeler si quelqu'un ne les respecte pas.

➤ **Avec la communauté**

- Il faut tenir compte du fait que les parents (ou ceux qui jouent le rôle de parent) peuvent désirer connaître et comprendre les informations que les jeunes reçoivent et le type d'activités auxquels ils vont participer. Si les parents ne sont pas au courant du programme d'éducation par les pairs, vous pouvez leur proposer de rencontrer une des personnes qui vous a fait la formation, vous pouvez leur montrer le guide qui vous a été remis à la fin de la formation, et aussi leur proposer d'assister à quelques une de vos discussions entre jeunes pour qu'ils se rendent compte de quoi il s'agit. Néanmoins, dans ce dernier cas, il est possible que les jeunes pairs s'expriment moins devant un adulte. Quoiqu'il en soit, il est important que les parents soient au courant de ce que vous faites et vous pourriez inviter tous les parents des jeunes à une réunion en leur disant que vous souhaitez partager avec eux ce que vous avez appris et que vous souhaitez aider les autres jeunes à mieux faire face au Sida et eux IST.
- Il est nécessaire, pour les éducateurs pairs, de revoir régulièrement les notions de base apprises, sinon elles s'oublient. Et de la « cascade » d'informations reçues, le risque est qu'il n'en reste qu'une goutte d'eau au fil du temps. Une bonne connaissance d'un sujet se nourrit « d'injections » de rappels. Elle s'enrichit aussi de sa propre expérience et de celles des autres.
- Il est important pour les éducateurs pairs de prendre le temps de réfléchir aux activités menées et se demander si le but est atteint, comment les améliorer. Pour ce faire, au-delà d'une réflexion personnelle qu'ils ont à mener, il nous semble indispensable qu'ils bénéficient d'un suivi de leur formation de pairs éducateurs, et qu'ils aient de temps en temps l'occasion d'échanger leurs expériences avec d'autres pairs et des professionnels de l'éducation, de la santé, des responsables associatifs agissant auprès des jeunes.

3 - QUELQUES CONSEILS SIMPLES DE COMMUNICATION

Il faut savoir que l'on peut toujours améliorer sa communication, on peut apprendre à tout âge, à condition d'en avoir envie, d'en ressentir la nécessité, et de s'en donner les moyens.

L'apprentissage, quel qu'il soit, passe par plusieurs principes :

Agissez : cessez de vous torturer en vous demandant sans arrêt si vous devez, si vous pouvez, si ce sera bien vu, si vous n'allez pas être ridicule, si c'est le bon moment. Agissez et prenez confiance en vous.

Fixez vous de petits objectifs, pour ne pas se décourager.

Commencez par maîtriser le sujet et avoir conscience qu'il peut être stressant de se lancer la première fois. Il est logique de vouloir aller vite.

Attendez vous à des ratages : qui ne tente rien dans les activités ne risquera rien... et ne s'améliorera jamais non plus. Par ailleurs ce que vous trouvez « raté » n'a peut être pas été perçu ainsi par ceux qui vous observent.

Répétez : même les plus grands acteurs répètent leurs textes, alors entraînez vous devant une glace, devant des copains, en articulant d'une voix claire et audible. Le ton de la voix est important

Imitez ; si vous admirez l'aisance verbale de quelqu'un, essayez de l'imiter.

Encouragez vous : il y a des personnes qui ne voient que les obstacles à franchir, et se découragent ; il faut savoir regarder aussi les obstacles que l'on a pu franchir et se féliciter de la plus petite victoire. C'est important pour avoir confiance en soi.

Sachez reconnaître vos imperfections sans pour autant se justifier, se dévaloriser ; admettez vos défauts en toute simplicité.

Détendez vous, car le stress est contagieux ! Il faut se sentir à l'aise, être bien dans ses vêtements, prendre son souffle avant de parler car les mots sont portés par la respiration. N'hésitez pas à bouger (sans pour autant gesticuler sans arrêt), occupez l'espace. Apprenez à déjouer les pièges du stress qui s'installe parfois insidieusement à l'occasion d'une fatigue ou d'une grosse chaleur ; n'hésitez pas à ouvrir une fenêtre pour aérer, demandez à ce qu'il y ait moins de bruit, fermez une porte pour vous isoler, proposez une pause. En fait, pour communiquer, il faut s'ouvrir, ce qui est perceptible dans les attitudes : quelqu'un d'ouvert à la communication n'a pas une attitude de repli sur lui-même : il n'a pas les épaules rentrées, les bras croisés quand il parle, le regard baissé.

Ecoutez attentivement : établir un bon contact en regardant les personnes en face, mais sans fixité. Ne regardez pas ailleurs non plus, ce qui pourrait laisser penser que vous accordez peu d'intérêt à ce que l'on vous dit. N'interrompez pas sans cesse, sachez entendre toutes les opinions, tous les arguments, en respectant le point de vue de chacun, même s'il est différent du vôtre. Ne restez pas muet lorsqu'on vous pose une question directe. Vous ne pouvez pas tout savoir.

N'hésitez pas à demander des éclaircissements : si vous n'avez pas bien compris n'hésitez pas à reformuler votre question. Par exemple : « si j'ai bien compris, vous dites que... »

Parlez un langage adapté à votre public, à son niveau et aux intérêts des participants, sans ambiguïté ni préjugé.

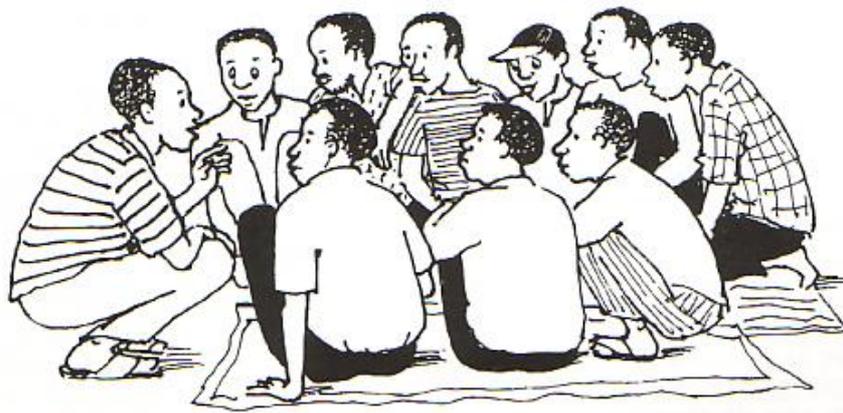
Dites aux pairs que vous êtes là pour échanger connaissances et expériences avec eux et que vous n'aurez pas forcément réponse à tout

Expliquez aux jeunes comment vous allez procéder pour telle activité. Délimitez clairement le sujet.

Posez des questions aux participants et sollicitez des questions de leur part.

Si un conflit survient, essayez d'utiliser votre humour.

Encouragez les jeunes présents à vos activités à prendre la parole, à exprimer leur point de vue, même s'ils sont timides.



Source : *Parcours, Stratégies pour l'espoir*, Alice Welbourn

ACTIVITES

Les activités sont conçues pour des petits groupes de participants (au maximum 15 mais au début il est conseillé de démarrer les premières activités avec 5 ou 6 jeunes maximum pour ne pas être débordé par les questions posées et mieux gérer la participation).

Par la suite, et au fil des occasions, plusieurs éducateurs pairs pourront prévoir de mener ensemble des activités communes, par exemple jouer une pièce de théâtre, projeter un film, etc. Ils seront alors sûrement amenés à utiliser de nombreux outils de communication. Concernant ces outils, les éducateurs pairs pourront avoir des informations utiles sur le guide de mobilisation sociale.

Pour vous donner confiance, commencez par ce qui vous semble l'exercice le plus simple, celui qui vous met en confiance, et pour la synthèse appuyez vous sur « ce qu'il faut retenir » dans le module de référence.

Ces exercices ne sont pas exhaustifs. Vous pouvez en imaginer bien d'autres !

IMPORTANT

Pour bien démarrer les activités et se présenter, **utilisez des activités « brise-glace »** puis définir avec le groupe des règles de base à rappeler si quelqu'un ne les respecte pas.

Pour mener une activité, il faut **s'interroger sur l'objectif visé**. Une activité peut être menée pour :

- Renforcer les connaissances des participants

- Faciliter leur prise de conscience face à un phénomène réel

- Renforcer leurs compétences pour faire face positivement à la pression sociale

Il est également possible d'utiliser des activités intégrant les 3 objectifs cités plus haut.

Pour **détendre l'atmosphère**, n'hésitez pas à imaginer des jeux de quelques minutes (comme battre des mains, chanter, ...).

Recueillez les attentes des pairs par rapport aux activités, et les laisser s'exprimer est essentiel. A la fin d'une activité, demandez si tout a été compris, si l'activité leur a plu et leur a été utile.

N'oubliez pas de **remercier les pairs** d'avoir participé aux activités.

Préparez un carnet de bord (voir feuille type en annexe) et **tenez le à jour régulièrement**. Ceci permet de vous rappeler vos activités menées, de faire un bilan, de noter les questions difficiles et les obstacles rencontrés.

Programmez vos activités (voir feuille en annexe).

L'idéal est que les activités puissent être menées de manière chronologique pour des résultats efficaces : il est en effet difficile de renforcer ou de développer des compétences des participants s'ils n'ont pas ou très peu de connaissances dans le domaine, a fortiori s'ils nient l'existence du phénomène.

Dans le tableau ci-après, vous trouverez les activités à mener pour tel ou tel thème selon les objectifs visés et des exemples de techniques utilisées.

Objectifs visés	Thème à animer	Techniques utilisées
Renforcer les connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Transformations à l'adolescence chez la fille et le garçon • Les organes génitaux et l'appareil de reproduction chez l'homme et la femme • La sexualité • Les méthodes de contraception • L'épidémie du VIH/SIDA et des IST • Définition des IST • Définition du VIH/SIDA • Modes de transmission du VIH et des IST • La prévention du VIH/SIDA et des IST • Etudes des mythes et croyances • Définition des drogues 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu de questions/réponses • Jeux de cartes • Brainstorming et synthèse • Exposés/débat • Annotation de croquis • Lecture et analyse de la carte du monde sur l'épidémie de VIH/SIDA
Faire prendre conscience	<ul style="list-style-type: none"> • L'impact du VIH/SIDA • Transmission du VIH/SIDA et des IST • Prévention du Sida et des IST • Conséquences des drogues, du VIH/SIDA et des IST 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle et débat • Etude de cas et débat • Projection de films et débat • Témoignages de personne vivant avec le VIH/SIDA ou d'un proche d'une personne vivant avec le VIH • Témoignages d'une personne ayant eu des conséquences fâcheuses avec la prise de drogue
Renforcer les compétences	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge d'une personne vivant avec le VIH, d'une personne ayant une IST • Etude des mythes et croyances • Gestion du stress 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeux de rôle et débat • « Flotille de l'espoir » • Discussion dans la communauté • Questionnaires relatifs à la prise de risques et analyse • Exercices respiratoires : se retirer quelques minutes, respirer profondément plusieurs fois de suite <p>Ou bien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez à quelque chose qui vous fait énormément plaisir.
Intégrer les trois objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les thèmes possibles 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeu de rôle, étude de cas suivi d'un questionnaire axé sur le contrôle des connaissances puis un débat

EXEMPLES D'ACTIVITES « BRISE GLACE » POUR SE PRESENTER ET POUR FACILITER LA COMMUNICATION

Fiche d'activité « Brise glace » n° 1 :

Objectif :

- Créer un climat détendu propice aux discussions, mettre de l'ambiance, se présenter de manière conviviale et commencer à mieux se connaître

Durée : pas plus de 15 minutes

Matériel nécessaire : aucun

Tranche d'âge : exercice indiqué à tous âges

Module de référence : aucun en particulier

Compétence associée : mieux connaître les membres du groupe

Méthode :

1. Répartir les participants en groupes de deux. S'il y a un nombre impair de participants, l'animateur peut être le partenaire d'un des participants.
2. Quand chacun a un partenaire, dites au groupe que vous voulez que chacun d'eux pense à un nombre entre 1 et 3. Demandez aux participants de se présenter à leur partenaire et de leur dire le nombre qu'ils ont choisi.
3. Ensuite, dites aux participants que chaque personne doit dire à son/sa partenaire le même nombre de choses sur lui(elle)-même que le nombre qu'il/elle a choisi. Par exemple, ceux qui ont choisi le nombre 3 doivent dire à leur partenaire 3 choses les concernant. Accordez 5 minutes pour cela.
4. Après les 5 minutes, demandez aux participants de se réunir en un seul groupe et invitez chaque personne à présenter son/sa partenaire au groupe et expliquer ce qu'il/elle a appris sur son/sa partenaire.

Fiche d'activité « Brise glace » n° 2⁹ :

Objectif :

- Créer un climat détendu, se présenter de manière conviviale, permettre à chacun de prendre rapidement la parole et de rire

Durée : pas plus de 15 minutes

Matériel nécessaire : aucun

Tranche d'âge : exercice indiqué à tous ages

⁹ Source : Extrait de Parcours, outil de formation sur le VIH/SIDA, Stratégies pour l'espoir.

Module de référence : aucun en particulier

Compétence associée : mieux se connaître

Méthode :

L'animateur demande aux pairs de s'asseoir en cercle avec lui.

L'animateur explique qu'il aimerait connaître le nom de chacun puisque vous allez travailler ensemble. Vous aimeriez aussi connaître quelque chose de particulier à propos de chaque participant.

Dites que ce n'est pas un concours et que si quelqu'un n'arrive pas à trouver un adjectif qui lui convienne, le reste du groupe pourra l'aider.

Puis il se présente par son prénom et un adjectif qui commence par la première lettre de son prénom (exemple : je m'appelle Raoul et je suis rieur, je m'appelle Pierre et je suis ponctuel) ou bien se présente par son prénom et un fruit (exemple : je m'appelle Odile et je suis une orange) ou se présente par son prénom et par un métier (exemple : je m'appelle Christine et je suis cuisinière). Des adjectifs amusants aident à créer une atmosphère de bonne humeur. Chacun peut ajouter une phrase sur ce qu'il aime faire.

Ensuite il demande aux autres de faire comme lui.

Puis il essaie de reconnaître au moins 3 membres du groupe en les nommant.

Il demande ensuite aux autres de faire de même.

Fiche d'activité « Brise glace » n° 3 : Jeu du téléphone sans fil ou téléphone arabe

Cet exercice permet de comprendre combien il est aisé de mal interpréter les paroles qui ont été prononcées. Il est destiné à créer une ambiance détendue, il peut être fait après un exercice de présentation des participants ou bien être réalisé dans le cadre du module relations avec les autres pour améliorer la communication.

Instructions : imaginez une phrase qui sera murmurée avant le début du jeu et répétez la en murmure à l'oreille de votre voisin qui fait de même avec le suivant : chaque participant ne doit murmurer que ce qu'il entend et il ne lui est pas permis de demander la répétition de la phrase. Demandez à la dernière personne de dire ce qu'elle a compris et dites à tout le groupe quelle était la phrase originale. Demandez au groupe ce qu'ils en ont retiré comme observation. Dire que, même avec peu de jeunes, il y a déperdition d'une information qui n'est pas transmise directement.

Fiche d'activité « Brise glace » n°4 :

Objectif :

- Créer un climat détendu, se présenter de manière conviviale

Durée : pas plus de 15 minutes

Matériel nécessaire : aucun

Tranche d'âge : exercice indiqué à tous ages

Module de référence : l'activité convient à tous les modules

Méthode :

1. Demandez aux participants de former un cercle et dites au groupe que vous voulez que chaque personne mime, ou démontre par des actions ou des mouvements sans dire un mot, une activité qu'elle aime (*par exemple quelqu'un qui aime le football peut donner un coup de pied dans un ballon imaginaire*).
2. Choisissez une personne pour commencer. Puis demandez à la personne à côté d'elle d'imiter d'abord l'action de la personne précédente et ensuite de faire son propre mime. Faites le tour du cercle en demandant à chaque personne d'imiter les actions de ceux qui l'ont précédée.
3. Quand vous aurez fait le tour du cercle, demandez à chacun de se présenter au groupe par son prénom par exemple.

Fiche d'activité « Brise glace » n°5 :**Objectif :**

- Créer un climat détendu, se présenter de manière conviviale

Durée : pas plus de 15 minutes

Matériel nécessaire : aucun

Tranche d'âge : exercice indiqué à tous ages

Module de référence : l'activité convient à tous les modules mais est particulièrement indiquée au module 6

Méthode :

Instructions :

1. Préparez à l'avance en découpant des petites feuilles de papier - une feuille par participant -et écrivez une des instructions suivantes sur chaque feuille :
 - Joindre les paumes des mains et s'incliner en avant (Inde)
 - S'embrasser sur les deux joues (beaucoup de pays en Afrique francophone).
 - Se frotter les nez (Islande)
 - Se serrer les mains (plusieurs pays dans le monde)
 - S'étreindre chaleureusement (Russie)
 - Se taper les mains en l'air (dans certaines régions des Etats Unis)
 - Se taper les mains et se cogner les hanches (dans certaines parties d'Afrique du sud).

(*Note à l'animateur :* chacune des instructions peut apparaître sur plusieurs feuilles de papier selon le nombre de participants).
2. Rassemblez tous les papiers dans un tas ou dans une enveloppe et demandez aux participants de choisir un papier. Expliquez au groupe que les gens ont des manières différentes de se saluer selon les pays et que chaque morceau de papier donne un exemple de salutation d'une région du monde.

3. Ensuite demandez à tout le monde de se déplacer dans la salle en se saluant selon les instructions indiquées sur leur papier. Dites au groupe que chacun d'eux doit essayer de trouver un/une partenaire qui a la même manière de se saluer. Après avoir trouvé un/une partenaire, ils doivent se saluer. Après quelques minutes, dites au groupe que ceux qui n'ont pas trouvé un/une partenaire peuvent aller avec n'importe quel membre et le saluer. Ensuite, demandez-leur de se retrouver en un seul groupe.

Fiche d'activité n° 6 : « définir les règles du groupe »

Objectifs :

- Créer un climat propice au dialogue et au respect de chacun, surtout lorsque des sujets délicats vont être abordés par l'animateur.
- Ces règles de base aident aussi à éviter d'avoir des pairs qui sermonnent les autres à propos de ce qu'ils doivent penser ou éprouver.

Durée : 30 minutes

Matériel nécessaire : tableau ou grandes feuilles de papier, craies, crayons

Méthode :

1. Dites qu'il est difficile pour un groupe de bien fonctionner si on ne s'est pas mis d'accord sur un ensemble de normes: Il est très important de souligner le caractère confidentiel afin de créer un environnement où chacun peut parler honnêtement de ses préoccupations. Mais aussi il faut prévenir qu'on ne peut jamais garantir complètement le caractère confidentiel. *Cependant, par exemple, le fait de demander aux jeunes de lever la main pour montrer s'ils sont d'accord pour observer le caractère confidentiel peut être une mesure qui renforce la décision.*
2. Dites au groupe que toutes les opinions sont valables et reconnues au même titre, même si un grand nombre de personnes ont des opinions différentes. Des règles telles que « chacun a droit à sa propre opinion et « on ne juge pas ce que les autres disent » invitent les jeunes à présenter leurs avis sans craindre qu'on les attaque. Le fait que vous soyez prêt à accepter les opinions des autres est un exemple que peuvent suivre les pairs. Encouragez les jeunes à utiliser le « je » pour les inviter à faire des commentaires personnels.
3. Dites aux jeunes de votre groupe que vous souhaitez que l'on définisse ensemble des règles de discussions que chacun est invité à rappeler si quelqu'un s'avisait à les enfreindre. Demandez : « Qu'est ce qu'on décide ensemble comme règles pour nos activités de discussion ? »
Ex : éteindre les portables, ne pas interrompre sans arrêt celui qui parle, ne pas critiquer ses camarades,...
4. Notez vous-mêmes toutes ces règles sur un tableau ou une grande feuille pour qu'elles soient bien vues de tous et soient rappelées au besoin, ou bien demander à chacun de faire un dessin qui représente une règle (exemple, écouter est dessiné par une oreille, éteindre les portables par un téléphone barré, ne pas juger par des gros yeux barrés, etc.).

Fiche d'activité n° 7 : « Recueillir les attentes »

Objectifs :

- Permettre aux pairs d'exprimer leurs préoccupations concernant les activités menées par l'éducateur. Ceci permet à l'éducateur d'évaluer la compréhension des explications fournies et de corriger tout malentendu éventuel. Ceci lui permet aussi d'évaluer l'intérêt de ses pairs par rapport à telle ou telle activité et de les prioriser dans son programme.
- Être attentif aux attentes des pairs permet de renforcer la confiance entre le pair éducateur et son groupe et d'avoir ensuite un meilleur feedback (retour d'informations) de leur part.

Durée : 40 minutes

Matériel : feuilles, crayons, tableau, craies, une feuille contenant des propositions de thèmes par l'animateur.

Module de référence : aucun en particulier

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

L'animateur explique aux pairs qu'il est important pour lui d'apprendre ce que pense son groupe. Il fait part de ses propositions.

A tour de rôle chaque pair fait part d'une crainte ou d'un espoir par rapport aux activités, aux thèmes abordés, il dit aussi quels thèmes lui semblent prioritaires ou qu'il souhaiterait ajouter.

Durant ce tour de cercle (environ 30 minutes), l'animateur ne fait pas de commentaires sur les espoirs ou les craintes exprimées.

Après que chacun ait parlé, l'animateur fait quelques commentaires pendant 10 minutes environ

Si certains espoirs exprimés dépassent la portée de votre programme d'activités d'éducateurs de pairs, vous pouvez l'expliquer. Vous pouvez aussi dissiper les craintes éprouvées. Si un thème qui intéresse les pairs n'est pas prévu dans votre programme, vous pouvez vous renseigner auprès de personnes ressources pour voir comment il serait possible d'avoir des informations sur le sujet.

Vous pouvez aussi expliquer des choix chronologiques de vos activités. Par exemple, vous proposez de parler du corps humain avant de parler des infections sexuellement transmises parce que vous pensez que de cette façon les explications données seront plus simples à comprendre, etc.

ACTIVITES POUR DETENDRE L'ATMOSPHERE ET RECENTRER L'ATTENTION DES PARTICIPANTS

Ces exercices sont généralement proposés au milieu des activités et durent quelques minutes. Ils contribuent à améliorer l'ambiance, ne nécessitent aucun matériel et sont indiqués quel que soit l'âge.

Fiche d'activité 1 : « Battre des mains »

L'animateur explique qu'à chaque fois qu'il dit « bravo », ils battent des mains une fois, s'il dit « deux fois « bravo », ils battent deux fois les mains.

Fiche d'activité 2 : Chant : « A la clinique ou au marché pas d' »i », pas d' »o »

Le chant : « A la clinique... » est approprié pour le module 3, concernant le VIH/SIDA et les IST.

Méthode :

1. L'animateur place les participants en cercle.
2. Il explique que chaque participant doit citer une maladie qui peut être soignée dans la clinique pas d' »i », pas d' »o ». (si l'animateur a pris l'exemple du marché au lieu de la clinique, il demande de citer une marchandise que l'on peut trouver au marché du pas d' »i » pas d' »o »).
3. Si le mot cité contient les lettres i ou o, l'animateur répond en chantant par la négation
Exemples : si un participant cite la syphilis, du fait qu'il y a la lettre i dans le mot, l'animateur chante : à la clinique du pas d' »i » pas d' »o » il n'y a pas de syphilis.
4. Si au marché du pas d' »i » pas d' »o », un participant cite le mot ananas, l'animateur chante : à la clinique du pas d' »i »pas d' »o », il y a des ananas.

ACTIVITES LIEES AU MODULE 1 (LE CORPS)

Pour toutes les activités de ce module, on peut prendre 1 heure si besoin (au maximum) en fonction de l'intérêt du groupe.

Fiche d'activité n°1

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur les changements du corps de la fille et du garçon à l'adolescence.
- Renforcer les connaissances sur les causes de ces changements.

Durée : 45 minutes (15 minutes d'atelier, 30 minutes de restitution et synthèse par l'éducateur)

Matériel utilisé : feuilles, crayons, dessins représentant corps d'enfants et adolescents (photocopier au préalable les dessins de la page suivante)

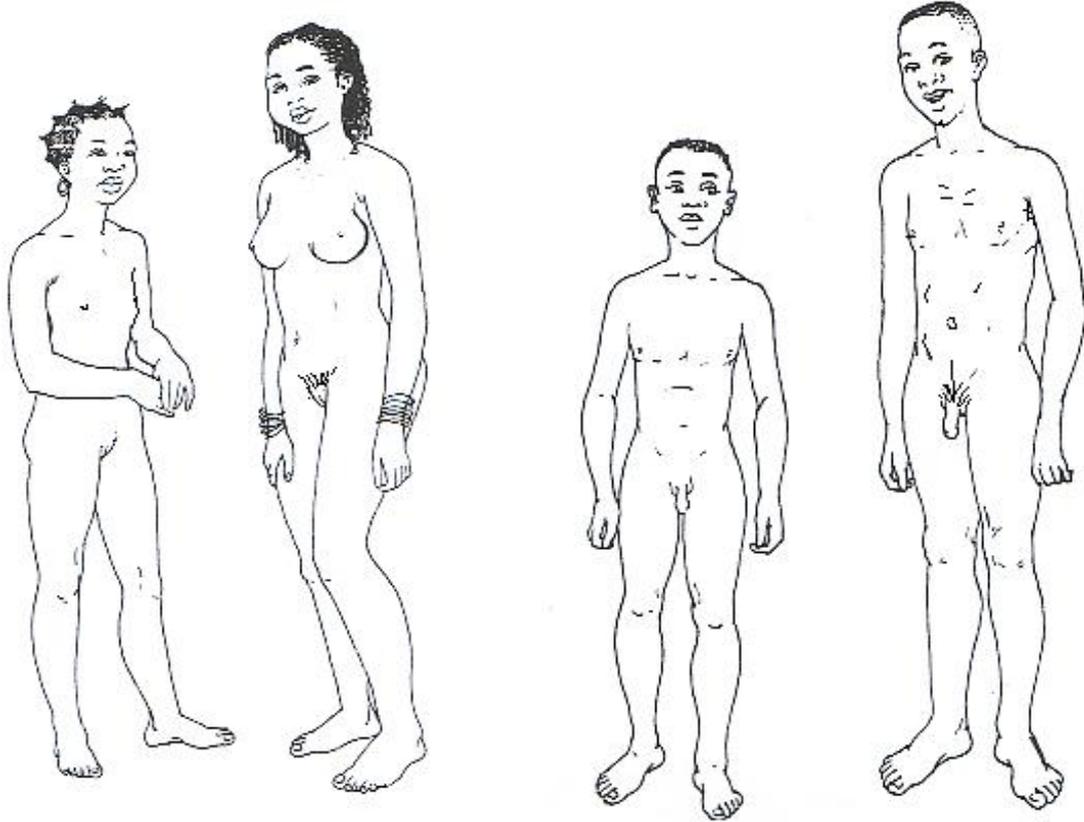
Tranche d'âge : indiqué à tous âges

Méthode :

Divisez les participants en groupes de 3 et demandez leur de réfléchir aux questions suivantes (vous n'êtes pas obligés de donner toutes ces questions au même groupe, mais vous pouvez les répartir) :

1. Quels sont les changements qui interviennent au cours de l'adolescence chez la fille et chez le garçon ? Est-ce que ces changements concernent seulement le physique ou pensez vous qu'il y a d'autres changements ? Comment se comportent un adolescent et une adolescente ? (attitude, réactions....) Est-ce qu'il y a des choses qui vous inquiètent ? Savez vous à quoi sont dus ces changements ? A quel âge et jusqu'à quand interviennent-ils ?
2. Distribuez à chaque groupe des dessins de corps d'enfant et d'adolescents fille et garçons et demandez leur d'identifier ce qui a changé.
3. Dites qu'au bout de 15 minutes, un rapporteur que chaque groupe aura choisi parlera de ce qui s'est dit.
4. Une fois que le temps est écoulé, demandez à chaque rapporteur d'exposer ce qui s'est dit (s'il y a 3 groupes, donner 10 minutes à chaque rapporteur).
5. L'éducateur synthétise ensuite et demande s'il y a des questions.
6. Il essaie ensuite de répondre aux questions.

Qu'est ce qui a changé à l'adolescence ?



Fiche d'activité n°2

Objectif

- Renforcer les connaissances sur les organes génitaux et sur l'appareil reproductif de l'homme et de la femme

Durée : 15 minutes d'atelier, 30 minutes de restitution et synthèse par l'animateur

Matériel utilisé : feuilles de papier, crayons, dessins des organes génitaux et sur les organes reproductifs de la femme et le cycle menstruel (p 12 et 14) que vous aurez photocopiés au préalable (dont un jeu à distribuer au début de l'exercice en ayant enlevé les noms des organes situés au bout des flèches).

Tranche d'âge : tous âges

Méthode :

1. Divisez les pairs en 3 groupes, distribuez leur les dessins
2. Demandez leur de réfléchir pendant 15 minutes aux noms des organes génitaux désignés par les flèches, et de les noter s'ils le peuvent
3. Demandez leur de réfléchir à ce que sont les règles chez la fille
4. Dites qu'au bout de ces 15 minutes, un rapporteur que chaque groupe aura choisi parlera de ce qui s'est dit

5. Une fois que le temps est écoulé, demandez à chaque rapporteur d'exposer ce qui s'est dit (s'il y a 3 groupes, donnez 10 minutes à chaque rapporteur)
6. L'éducateur synthétise ensuite. Pour expliquer les règles, il peut s'aider des dessins pages 12 et 14 pour les montrer et les distribuer ensuite si les pairs savent lire
7. L'éducateur demande s'il y a des questions et tente d'y répondre.

Fiche d'activité n° 3

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur les changements du corps à l'adolescence chez la fille et le garçon

Durée : 35 minutes, 10 minutes pour chaque personne du jeu de rôle, et 15 minutes de restitution pour l'éducateur

Matériel utilisé : aucun

Tranche d'âge : à l'adolescence

Méthode :

1. Dites que vous allez faire un jeu de rôle où vous aurez besoin d'un garçon et d'une fille, la fille jouera le rôle d'un garçon et le garçon va jouer le rôle d'une fille, qui ont observé des changements sur leur corps (un garçon va parler de changement chez la fille et la fille de changement chez le garçon)
2. Dites au garçon de citer des changements chez la fille : demandez aux participants de compléter la liste
3. Dites à la fille de citer des changements chez le garçon : demandez aux participants de compléter la liste
4. L'animateur synthétise les réponses. Pour cela il s'aide du texte de « ce qu'il faut retenir » à propos des changements lors de l'adolescence.

Fiche d'activité n° 4

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur les changements du corps à l'adolescence chez la fille et le garçon

Durée : 45 minutes, 30 minutes d'atelier et 15 minutes de restitution pour l'éducateur.

Matériel utilisé : préparez des cartes (morceaux de feuilles cartonnées) sur lesquelles vous aurez noté des changements à l'adolescence : mettre 1 changement par carte et mettez des réponses vraies et d'autres complètement fausses. Vous pouvez préparer une vingtaine de cartes par exemples, l'essentiel est que chaque groupe ait le même nombre de cartes.

Tranche d'âge : indiqué à tous âges

Méthode :

1. Divisez les pairs en 3 groupes, demander à chacun de chaque groupe de tirer au hasard quelques cartes
2. Demandez leur de réfléchir pendant 15 minutes à ce qui est vrai ou faux
3. Dites qu'au bout de ces 15 minutes, un rapporteur que chaque groupe aura choisi parlera de ce qui s'est dit
4. Faites deux parties sur un tableau ou sur une feuille : ce qui est vrai et ce qui est faux
5. Une fois que le temps est écoulé, demander à chaque rapporteur de placer ses cartes sur la partie « vrai ou faux »
6. L'éducateur synthétise ensuite.
7. L'éducateur demande s'il y a des questions et tente d'y répondre.

Fiche d'activité n° 5**Objectif**

- Renforcer les connaissances sur les organes génitaux et la sexualité
- Développer l'esprit critique des participants concernant les rumeurs, les mythes autour des organes génitaux et la sexualité

Durée : 15 minutes d'atelier, 30 minutes de restitution et synthèse par l'animateur

Matériel utilisé : feuilles de papier, crayons

Tranche d'âge : indiqué à tous ages

Méthode :

Diviser les participants en groupes de 3

Expliquer ce qu'est un mythe (une représentation qui ne se fonde sur aucune réalité)

Dites leur de répertorier les différentes croyances qui circulent sur les organes génitaux, la sexualité et de réfléchir à ce qui leur semble vrai ou faux. *Exemples de croyances :*

- *Il faut attacher un fil autour de la poitrine pour empêcher que les seins poussent.ou taper avec la spatule de fougou sur les seins empêchent leur croissance.*
- *Le fait pour un jeune garçon d'être puceau (ne jamais avoir eu de relations sexuelles) à 20 ans va le rendre malade.*
- *Le fait de rester vierge jusqu'à 20-25 ans peut rendre stérile.*
- *« une fille qui joue au ballon ou aux billes ne sera pas féconde », « une fille qui grimpe sur un arbre fruitier, cet arbre ne produira pas de bons fruits », « si tu manges du gombo, tu perd ta virilité »*

Dites qu'au bout de ces 15 minutes, un rapporteur que chaque groupe aura choisi parlera de ce qui s'est dit.

Une fois que le temps est écoulé, demander à chaque rapporteur d'exposer ce qui s'est dit

Au fur et à mesure que les mythes ou croyances sont énoncées, l'éducateur les ainsi note sur une feuille ou le tableau.

Croyances	Vrai ou faux (mythe)
Le fait d'être.....	Groupe 1 : faux
Une fille.....	Groupe 2 : vrai

L'éducateur reprend la liste de tous les mythes et croyances énoncées et demande à chacun des autres groupes de dire s'ils pensent que cela est vrai ou faux à leur avis et leur demande pourquoi.

Il fait ensuite une synthèse et conclut en disant qu'il est important dans les mythes et les croyances de faire la part des choses entre ce qui est vrai ou faux.

Fiche d'activité n° 6

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur la signification des règles chez la fille
- Développer le respect de l'autre et l'entraide
- Identifier les personnes susceptibles de donner des conseils

Durée : 35 minutes

Matériel utilisé : aucun

Tranche d'âge : adolescents

Méthode :

1. L'animateur présente une étude de cas (ce peut être aussi un jeu de rôle où même un garçon pourrait jouer le rôle de Sandrine).
La situation est la suivante : « Sandrine, en classe de CM2 a été surprise au moment de se lever par ses menstruations et ses camarades de classe s'en sont aperçus et se sont esclaffés. Du coup, de honte elle s'est mise à pleurer ».
2. Divisez les participants en 3 sous groupes et demandez leur de choisir un rapporteur par groupe.
3. Demandez aux participants de réfléchir sur les questions suivantes :
 - Qu'auriez vous ressenti à sa place, comment auriez vous réagi à la place des camarades de classe ?
 - Que représente les règles pour vous les filles, et vous les garçons, que représentent les règles pour une fille.
 - A qui Sandrine peut elle se confier pour avoir de bons conseils ? (une amie plus âgée qui a déjà eu ses règles, l'institutrice, l'assistante sociale ou éventuellement à maman et la grande sœur, etc.).
4. Au bout de 15 minutes, donnez la parole aux rapporteurs.
5. L'animateur fait la synthèse de ce qui a été dit, explique ce que sont les règles, et insiste sur le fait qu'il est important de respecter les autres et d'essayer de comprendre la gêne qu'une personne peut ressentir quand une chose semblable lui arrive.

Variante de cette activité :

Discussion autour de fausses croyances : « Quand une jeune fille est en période de menstrues, certains hommes refusent de manger le plat qu'elle a préparé parce qu'ils la considèrent comme impure ou sale ». Qu'en dites vous ?

Fiche d'activité n° 7

Objectifs

- Renforcer les connaissances sur la signification des « pollutions nocturnes »
- Développer le respect de l'autre et l'entraide
- Identifier les personnes susceptibles de donner des conseils

Durée : 35 minutes

Matériel utilisé : aucun

Tranche d'âge : adolescents

Méthode :

1. Il s'agit d'une étude de cas. L'animateur expose la situation suivante : Lémy a 15 ans et au réveil, il s'aperçoit que sa culotte est mouillée. Pris de peur et de honte, il se débarrasse de sa culotte, s'empresse de défaire son lit et les cache sous le lit. A ce moment sa mère rentre et le surprend. « qu'est ce que tu fais ? »
2. L'animateur divise les participants en 3 sous groupes.
3. L'animateur pose ensuite des questions sur lesquels les sous-groupes auront à réfléchir :
 - Que pourrait répondre Lémy à sa mère ?
 - Quelles réponses pourraient donner la maman ?
 - A qui Lémy pourrait-il se confier ?
 - A quel moment, selon vous, est-il souhaitable qu'un parent, un tuteur ou un éducateur parle des changements chez le jeune garçon et la jeune fille ?
4. Au bout de 15 minutes, l'animateur demande aux rapporteurs de restituer leurs travaux (10minutes)
5. Puis il fait la synthèse.
6. L'animateur explique que ce phénomène de pollutions nocturnes est tout à fait normal à l'adolescence, qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter ou d'en avoir honte.

Variante de cette activité :

L'animateur présente la situation suivante : Un jeune garçon a mouillé son lit à cause d'une éjaculation nocturne. Il se confie à un copain qui lui dit : Va à l'église, ç'est peut être une femme de nuit (sorcière). Qu'en pensez vous ?

ACTIVITES LIEES AU MODULE 2 (SEXUALITE, GENRE)

Fiche d'activité n°1

Objectifs

- Renforcer les connaissances sur la sexualité.
- Faire comprendre qu'il n'y a pas que les rapports sexuels pour l'exprimer

Durée : 15 minutes d'atelier, 30 minutes de restitution et synthèse par l'animateur

Matériel utilisé : feuilles de papier, crayons

Tranches d'âge : indiqué à tous âges

Méthode :

- Divisez les pairs en 3 groupes
- Demandez leur de réfléchir pendant 15 minutes à ce que représente la sexualité pour eux
- Dites leur de lister les différentes façons d'exprimer la sexualité chez le garçon et la fille
- Dites qu'au bout de ces 15 minutes, un rapporteur que chaque groupe aura choisi parlera de ce qui s'est dit
- Une fois que le temps est écoulé, demandez à chaque rapporteur d'exposer ce qui s'est dit (s'il y a 3 groupes, donner 10 minutes à chaque rapporteur)
- L'éducateur synthétise ensuite
- L'éducateur demande s'il y a des questions et tente d'y répondre.

Fiche d'activité n°2

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur ce qu'est le genre et faire prendre conscience du poids des rôles attribués par la société, la famille
- Apprendre à reconnaître les stéréotypes relatifs au genre.

Durée : 30 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons, tableau, craies

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

Discussion de groupe. Instructions données par l'animateur :

1. Faites deux colonnes sur une grande feuille ou a tableau, intitulez la première colonne « Fille/Femme » et laissez l'autre blanche.
2. Demandez aux participants d'identifier des traits de personnalités, capacités et rôles (attributs) souvent associés aux filles/femmes; ceux-ci peuvent inclure des stéréotypes dominant dans les communautés des participants ou leurs propres idées.
3. Ensuite, intitulez la deuxième colonne « Garçon/Homme » et demandez aux participants de dresser une liste des traits de personnalité, capacités et rôles souvent associés aux hommes.

(Note à l'animateur : Si les participants ne signalent pas de traits, capacités ou rôles négatifs ou positifs par chacun des sexes, ajoutez-en quelques-uns pour faire en sorte que chaque colonne comporte des mots positifs et négatifs.

ACTIVITES LIEES AU MODULE 3 (RAPPORTS SEXUELS ET SANTE)

Fiche d'activité n° 1

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur le fonctionnement des organes génitaux
- Renforcer la prise de conscience sur le risque de grossesse

Durée : 40 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons

Module de référence : cette activité peut aussi être proposée pour le module 1

Tranche d'âge : indiqué pour des jeunes à partir de 13 ans

Méthode :

1. L'animateur explique qu'il s'agit d'un jeu de rôle, dont le scénario est le suivant : Tandou a 14 ans et est en classe de 5^{ème}. Dans sa classe, il y a une fille de 13 ans, Mpô, qu'il aime bien et avec qui il travaille à la maison. Un jour, en l'absence des parents, Tandou demande à Mpô d'avoir des rapports sexuels avec lui. Après quelques hésitations, Mpô accepte. A la fin du mois, elle ne voit pas ses règles. Deux mois après, les parents sont au courant et demandent à leur fille qui est l'auteur de la grossesse. Mpô désigne Tandou. Les parents de Tandou sont alors prévenus, Tandou nie, et ses parents disent que leur fils est trop jeune pour mettre une fille enceinte. Une bagarre éclate entre les deux familles.
2. L'animateur demande des volontaires pour jouer les rôles. (pour les rapports sexuels, faire semblant de s'enfermer dans une pièce)
3. Laissez un temps de réflexion aux acteurs
4. Arrêtez la scène tout juste quand la dispute entre les familles éclate
5. Répartissez les participants en 3 sous groupes, et demandez leur de choisir un rapporteur par groupe
6. Distribuez les feuilles sur les organes génitaux non annotées et dites leur de compléter les noms et de dire quel est le rôle de chaque organe
7. Demandez si selon eux, Mpô pouvait tomber enceinte ? (dire pourquoi)
8. Demandez si selon eux, Tandou pouvait mettre Mpô enceinte ? (dites pourquoi)
9. Au bout de 15 minutes, demandez à chaque rapporteur de venir s'exprimer
10. L'animateur synthétise ensuite, et insiste sur le fait que pour ne pas aboutir à ces conséquences, il faut savoir que dès qu'une fille a ses règles et que le jeune garçon peut éjaculer, quelque soit l'âge de l'un ou de l'autre, il y a risque de grossesse. Il faut donc avoir des rapports sexuels protégés, ce qui permet d'éviter aussi les IST comme le VIH/SIDA.

Fiche d'activité n° 2

Objectifs :

- Renforcer la prise de conscience sur les risques de grossesse précoce, les conséquences possibles de l'avortement
- Faire identifier les lieux où une personne peut aller pour avoir de l'aide

Durée : 35 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons

Tranche d'âge : indiqué pour des jeunes à partir de 13 ans

Méthode

L'animateur décrit la situation suivante, qui s'est présentée au Congo : « Une jeune fille, Marguerite a cru se débarrasser de sa grossesse en mettant un comprimé de permanganate dans son vagin : elle en est morte. »

Divisez les participants en 3 groupes et leur dire de choisir un rapporteur.

Leur dire de réfléchir pendant 15 minutes. Utilisez les questions suivantes pour mener une discussion sur les grossesses précoces et les avortements clandestins.

- Connaissez-vous quelqu'un de votre âge qui est tombée enceinte (demandez aux participants de ne pas citer de nom)
- Quelles sont les conséquences possibles d'une grossesse et d'une maternité à un très jeune âge (assurez-vous que les conséquences sur la santé sont débattues)
- Connaissez-vous quelqu'un qui a subi un avortement clandestin (demandez aux participants de ne pas citer de nom)
- Quelles sont les conséquences possibles d'un avortement clandestin
- Si vous ou une de vos amies tombiez enceinte, où iriez-vous pour recevoir de l'aide et des conseils.

Après 15 minutes, les rapporteurs restituent leurs travaux (5 minutes chacun)

L'animateur synthétise les réponses.

Fiche d'activité n° 3¹⁰

Objectifs :

- Explorer les vérités et les mythes sur la contraception et les rapports sexuels
- Renforcer les compétences pour réduire le risque

Durée : 15 minutes

Matériel utilisé : questionnaire à photocopier (ce questionnaire est en annexe), les

¹⁰ Adapté de Reducing the Risk: Building Skills to Prevent Pregnancy, STDs and HIV (Réduire le risque renforcer les compétences pour prévenir la grossesse, les ST et le VIH), second edition, ETR Associates, Santa Cruz, CA, 1993.

questions peuvent aussi être lues et les participants lèvent la main pour dire si c'est vrai. ou faux

Tranche d'âge : à partir de 13 ans

Méthode :

1. Lisez les propos suivants et demandez aux participants de répondre par **Vrai** ou **Faux**.

(Note à l'animateur Permettez au groupe de discuter de chaque énoncé et de dire pourquoi ils pensent que le propos est vrai ou faux. Soyez sûr de fournir des informations exactes. Les réponses aux questions sont marquées en italique pour l'animateur et expliquées plus longuement dans la feuille de réponse ci-après).

- La meilleure façon d'utiliser un condom est de s'assurer qu'il entoure étroitement le pénis mais de laisser de l'espace dans la poche au bout et de la pincer pour faire sortir l'air *(Vrai)*
 - Une femme peut tomber enceinte même si le pénis ne pénètre pas dans le vagin. *(Vrai)*
 - Les contraceptifs oraux (pilules) sont une protection efficace contre les IST. *(Faux)*
 - Se laver après le rapport sexuel permet de nettoyer tout le sperme du vagin et de se protéger contre la grossesse et les IST *(Faux)*
 - L'abstinence est la manière la plus efficace d'éviter une grossesse, l'infection VIH. *(Vrai)*
 - Si un homme retire son pénis à temps (avant l'éjaculation) il est sûr d'éviter une grossesse. *(Faux)*
2. Terminez en invitant les participants à poser des questions sur les différentes méthodes contraceptives. *(Note à l'animateur : Référez-vous aux informations sur les différentes méthodes).*

REPONSES AUX QUESTIONS

1. **Vrai** : Le condom doit être mis quand le pénis est en érection pour s'assurer qu'il est bien serré autour du pénis. Il faut réserver un espace à l'extrémité pour recueillir le sperme, autrement le condom peut se déchirer.
2. **Vrai** : Les spermatozoïdes sont des nageurs puissants et rapides et ils peuvent quelquefois se frayer leur chemin dans le vagin de la femme même si le sperme est éjaculé à côté du vagin et non à l'intérieur.
3. **Faux** : Seule une méthode de barrière telle que le condom qui recouvre le pénis et empêche le contact avec les liquides du corps ou la peau infectée, peut efficacement prévenir les IST.
4. **Faux** : Les spermatozoïdes sont très petits et nagent très bien. Ils atteindront l'utérus de la femme avant qu'elle n'ait le temps de se laver.
5. **Vrai** : L'abstinence est la protection la plus efficace contre la grossesse et le VIH parce

que même les condoms présentent des possibilités mineures de se déchirer ou d'être mal utilisés. Cependant il y a d'autres possibilités d'attraper le VIH que la voie sexuelle, notamment par le sang contaminé, et d'une mère infectée à son enfant.

6. **Faux** : Une petite goutte de sperme peut apparaître au bout du pénis en érection avant que l'homme n'éjacule. Cette petite goutte peut provoquer une grossesse.

Fiche d'activité n° 4 **« Concours de condom »**

Objectif :

- Etre capable d'utiliser correctement un préservatif masculin et féminin

Durée : 35 à 40 minutes

Matériel :

Phallus en bois, ou banane douce, ou concombre. Pour le préservatif féminin, un tube ou rouleau creux qui représenterait le vagin.

Préservatifs masculins et féminins, fiches cartonnées colorées sur lesquelles seront marquées en grandes lettres (ici les différentes étapes sont les bonnes) :

- Vérifier la date sur l'emballage du préservatif
- Sortir le condom de son emballage sans utiliser les dents ou les ciseaux
- Vérifier qu'il se déroule bien
- Pincer l'extrémité du condom pour chasser l'air.
- Dérouler le condom sur le pénis en érection
- Avoir le rapport sexuel
- Se retirer avant la fin de l'érection en tenant le préservatif à la base
- Oter le préservatif
- Nouer le préservatif
- Jeter le préservatif dans un endroit où il ne peut être récupéré.

Préparer de même des fiches cartonnées pour l'utilisation du préservatif féminin (se référer au mode d'emploi p 27) (utiliser des fiches de couleur différentes pour le préservatif masculin et féminin)

Il faut préparer 3 ou 4 jeux de fiches pour en avoir suffisamment pour chaque groupe

Tranche d'âge : indiqué pour les jeunes sexuellement actifs

Méthode :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes
2. Demandez leur de choisir un rapporteur. Distribuer leur les jeux de cartes
3. Demandez à chaque groupe de ranger les cartes en ordre correct bien visiblement par terre ou sur une table pour décrire les différentes étapes. Le premier groupe qui a gagné est celui qui a classé le plus vite et dans un ordre correct les fiches
4. L'animateur laisse terminer tous les groupes puis annonce qui a gagné

5. Le groupe gagnant explique en faisant la démonstration, les autres groupes peuvent compléter les explications. (si les participants n'osent pas faire la démonstration, c'est l'animateur qui fait la démonstration en suivant les instructions du rapporteur)
6. L'animateur synthétise en insistant sur le fait que les préservatifs sont efficaces pour lutter contre le VIH et les IST, pour éviter les grossesses, mais qu'il est important de savoir correctement les utiliser. Par ailleurs, il dira qu'il n'y a que l'abstinence qui est sûre à 100%, tout rapport sexuel comporte un risque, aussi faible soit-il.



Source : BD BOOM, Gabon,, PNLIS Libreville
Mission Française de Coopération et d'action culturelle

ACTIVITES CONCERNANT LE SIDA ET LES IST

Fiche d'activité n° 5

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur l'épidémie du VIH/SIDA dans le monde et au Congo Brazzaville.

Durée : 15 min

Matériel : Carte du monde avec chiffres de l'épidémie à analyser (les derniers chiffres sont toujours ceux de l'OMS que vous pouvez les demandez au CNLS

Pour montrer la réalité de cette maladie au Congo, soyez à jour des dernières données au niveau du Congo (voir au CNLS).

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes, distribuer les cartes du monde à chaque groupe
2. Demandez leur de choisir un rapporteur

3. Demandez leur de réfléchir aux questions suivantes :
 - quel est le continent le plus touché, combien de jeunes et d'enfants sont touchés dans le monde par cette maladie ?
 - combien de personnes sont infectées par le VIH/SIDA au Congo.
4. L'animateur laisse 5 minutes de réflexion aux groupes
5. Les rapporteurs restituent (quelques minutes chacun)
6. L'animateur synthétise en insistant sur le fait que tous les continents sont touchés, tous les pays, et en disant que les chiffres qu'il donne sont de source officielle.

Fiche d'activité n° 6

Objectif :

- Renforcer la connaissance et la prise de conscience sur les nombreux impacts de l'épidémie

Durée : 15 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons, tableau, craies

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes
2. Demandez leur de choisir un rapporteur
3. Demandez leur de réfléchir aux points suivants :
 - quel est le continent le plus touché, combien de jeunes et d'enfants sont touchés dans le monde par cette maladie ?
 - imaginez les conséquences au niveau d'un pays ou d'une région, ou d'un village si les jeunes sont pour la plupart infectés par le VIH, étant donné que les jeunes représentent les forces vives du pays? (exemples de réponse possible : plus d'aide pour les parents, plus de mains valides, plus d'avenir pour le village, etc.)
4. L'animateur laisse 5 minutes de réflexion aux groupes
5. Les rapporteurs restituent (quelques minutes chacun)
6. L'animateur synthétise en insistant sur le fait que les personnes sexuellement actives, dans la force de l'âge, sont les plus touchées par l'épidémie, et que les conséquences sont multiples, sociales, économiques, etc.

Fiche d'activité n° 7

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur la signification du mot Sida et VIH
- Discuter des croyances et mythes

Durée : 20 minutes

Matériel : préparer à l'avance des morceaux de carton (plus solide que le papier donc pouvant resservir) sur lesquels sont écrits les lettres S, I, D, A, et V, I, H. Préparer d'autres cartons sur lesquels sont marqués les mots Virus, Immunodéficienc, Humaine, Syndrome, Immuno, Déficienc, Acquis.

Tranche d'âge : indiqué pour tout âge

Méthode :

Mettez les lettres devant les participants, demandez la signification, puis une fois la bonne réponse donnée, mettez dessous le mot correspondant, comme ci dessous.

V	I	H
Virus	Immunodéficienc	Humaine

(On peut donner la signification des lettres dans une chanson)

Demandez quels mots et expressions servent à désigner habituellement au Congo le Sida (exemples : « la mine », « 4 lettres », « Sidonie. ».)

Demandez quelles sont les croyances, les mythes, par rapport au Sida, (exemple : on ne risque pas d'attraper le VIH/SIDA en ayant des rapports sexuels avec une fille vierge).

Donnez la parole à chaque participant. Terminez en disant que le VIH/SIDA est une maladie très grave, mortelle, et que de nombreuses fausses croyances s'y réfèrent faute d'informations suffisantes.

Fiche d'activité n° 8

Objectif :

- Explorer les diverses représentations du Sida et parler des croyances ou dictons

Durée : 30 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons, craies.

Tranche d'âge : indiqué pour tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes
2. Demandez leur de choisir un rapporteur
3. Demandez leur de réfléchir à une liste de croyances ou de mythes qu'ils ont entendu sur le VIH/SIDA comme par exemple :
 - « Si le bébé n'est pas infecté, je ne suis pas infecté(e) »
 - « Pour être infecté, il faut un rapport sexuel brutal »
 - « Le sida c'est l'affaire du sorcier (sida yake sida ya ndoki en kituba, esali sida ya ndoki en lingala, ce qui veut dire, ce sida est l'œuvre d'un sorcier).
4. L'animateur laisse 5 minutes de réflexion aux groupes

5. Les rapporteurs restituent (quelques minutes chacun)
6. L'animateur récapitule les paroles du groupe.

Concernant la croyance sur la sorcellerie, l'animateur peut dire qu'avant de pointer du doigt le sorcier, il faudrait s'interroger sur nos actes antérieurs : est ce que nous n'avons-nous pas pris de risques nous-mêmes ? Le constat est que lorsqu'une prise de risque se termine bien, on est content, personne ne juge ni ne se demande à quoi est due cette heureuse issue. Par contre quand la prise de risque se termine mal, on va chercher n'importe quel responsable.

Fiche d'activité n° 9

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur le rôle du système immunitaire, représenté par les globules blancs, face au virus du VIH/SIDA

Durée : 30 minutes

Matériel utilisé : dessins sur les pages suivantes (globules blancs contre virus)

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

Expliquez d'abord pendant 10 minutes environ ce qu'est le système immunitaire (vous pouvez vous aider des dessins ou raconter l'histoire de la banque et des voleurs, voir en annexe) et comment le VIH attaque nos défenses.

Donnez ensuite un jeu de rôle où un participant joue le virus, un autre joue un microbe (de la grippe par exemple) un troisième joue un globule blanc que l'on peut appeler lymphocyte T4 (le chef des globules blancs).

Faites jouer le rôle 5 minutes : dans le cas de la lutte globule blanc contre virus de la grippe, le Globule Blanc gagne, mais dans la lutte contre le VIH, il perd.

Animez un débat de 25 minutes.

Fiche d'activité n° 10

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur les modes de transmission du VIH/SIDA

Durée : 35 minutes

Matériel utilisé : photocopier différentes images et découper les de façon à faire des fiches, ou bien feuilles découpées en rectangles sur lesquelles l'animateur a écrit des modes de transmission vrais et faux (veillez à ce qu'il y ait tous les modes de transmission), crayons, tableau.

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes

2. Demandez leur de choisir un rapporteur. Distribuez les cartes ou carrés
3. Demandez leur de classer ce qui à leur avis transmet ou ne transmet pas, en mettant les carrés sur deux colonnes.
4. L'animateur laisse 10 minutes de réflexion aux groupes
5. Les rapporteurs restituent (5 minutes chacun)
6. L'animateur récapitule les paroles du groupe, et insiste sur les 3 modes de transmission du VIH/SIDA ainsi que sur le fait que les contacts de la vie courante ne transmettent pas le virus.

Variante de l'activité : le « jeu de l'intrus ». Instructions pour l'animateur :

Faites une liste de choses qui transmettent ou non, en mettant des choses qui n'ont rien à voir (exemple : poux, moustiques...).

Photocopiez cette liste en quelques exemplaires, faites des petits groupes et demandez à chaque groupe de chasser les intrus. Ensuite, récapitulez en disant les bonnes réponses.

Les participants imaginent un **chant** sur les modes de transmission du VIH/SIDA L'animateur reprend si il y a des inexactitudes ou des oublis

Fiche d'activité n° 11 « jeu des papiers pliés »

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur les modes de transmission du VIH/SIDA et des autres IST
- Favoriser la prise de conscience sur le risque de transmission par les rapports sexuels
- Faire comprendre comment l'infection peut s'étendre à plusieurs personnes.

Durée : 35 minutes

Matériel utilisé : morceaux de papier

Inscrire sur des papiers le nom des IST fréquentes, y compris le VIH/SIDA.

Inscrire les différents mots fidélité, abstinence, préservatif, rapports non protégés.

Papiers vierges

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

Instructions pour l'animateur :

1. Faites mettre les participants en cercle
2. Pliez les papiers, les mettre au milieu du cercle, faites un tirage au sort, et gardez le dans sa main sans en prendre connaissance
3. Puis l'animateur demande à chacun de dire bonjour en serrant la main au moins à 2 personnes dans le cercle, et en se souvenant de ces personnes.
4. L'animateur dit que dire bonjour équivaut dans le jeu à un rapport sexuel

5. Il va devant eux, il ouvre son bout de papier, la personne en face de lui ouvre aussi, ils lisent :
Exemple : le premier jeune ouvre le papier : il est écrit « gonococcie », le second lit sur son papier « rapports sexuels non protégés »
6. L'animateur demande alors: « Que risquent ils tous les deux ? »
7. L'animateur fait un commentaire sur le risque encouru (ici la transmission de la gonococcie) et dit que c'est souvent ainsi que cela se passe dans la vie. Qu'est ce qu'il fallait faire pour ne pas être contaminé ?
8. Une fois que le commentaire est fait pour la première personne, dites aux autres qu'ils fassent de même et prennent connaissance du risque.
9. Concluez en disant : « même la première fois lors d'un rapport non protégé, si la personne est contaminée, la transmission peut se faire ».

Fiche d'activité n° 12 **« l'arbre à infection »**

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur la transmission du VIH
 - Renforcer la prise de conscience sur la transmission du VIH/SIDA
- Cet exercice suppose qu'on ait expliqué auparavant ce qu'est la séropositivité

Durée : 30 minutes

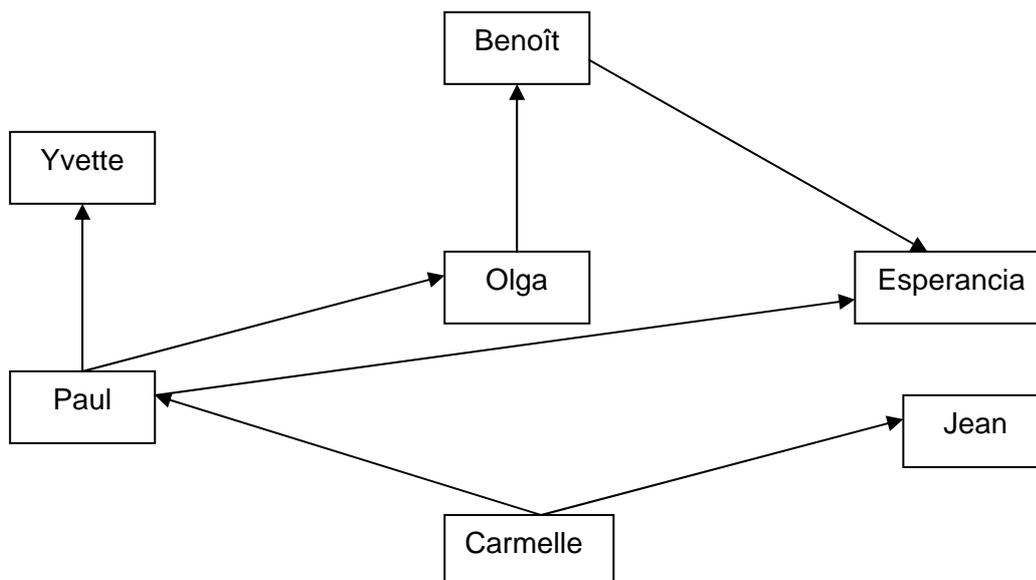
Matériel utilisé : feuilles, crayons, tableau

Tranche d'âge : indiqué à partir de 13 ans

Méthode :

L'animateur dessine au tableau ou sur une grande feuille devant tout le groupe. Faites le croquis au fur et à mesure que l'animateur explique l'histoire suivante : « Une jeune fille (Carmelle) a des relations sexuelles avec 2 garçons. Paul et Jean. Paul à son tour entretient des rapports sexuels avec Olga et Yvette. Paul a des relations sexuelles avec Espérance. Olga est mariée à Benoît. Le dit Benoît a comme maîtresse Espérance ».

Le public peut imaginer d'autres éventualités et dire au cas où Olga est séropositive, combien de personnes ont pu être infectées.



Expliquez comment le VIH peut infecter ou non les autres.

Animez le débat.

L'animateur conclut en disant que si les personnes ne se protègent pas lors des rapports sexuels, la transmission du VIH/SIDA et des IST peut se faire et toucher de nombreuses autres personnes avec toutes les conséquences que l'on peut imaginer.

Fiche d'activité n° 12

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur le VIH/SIDA et les IST

Durée : 20 minutes

Matériel utilisé : L'animateur imagine des mots croisés avec les termes relatifs au thème VIH/SIDA et IST. Exemple : VIRUS, SEXE, VIH

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

L'animateur divise le groupe en 3 sous groupes et dit que le jeu va consister à faire un concours de mots croisés.

Il distribue les mots croisés et les participants essaient de trouver les mots à partir des définitions données.

Le premier qui a trouvé toutes les définitions a gagné. L'animateur laisse les autres groupes terminer.

Au bout de 15 minutes, même si tout le monde n'a pas pu trouver, il donne les bonnes réponses.

Fiche d'activité n° 13

Objectif :

- Renforcer la prise de conscience par rapport aux risques de certaines pratiques traditionnelles utilisant du matériel non stérilisé.
- Renforcer les connaissances sur la prévention concernant ce mode de transmission.

(Cette activité suppose que l'animateur ait déjà parlé des 3 modes de transmission du VIH/SIDA)

Durée : 20 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons, mais ce n'est pas indispensable.

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes
2. Demandez leur de choisir un rapporteur.
3. Demander leur de réfléchir aux pratiques habituelles dans leur communauté où des instruments pouvant blesser la peau sont utilisés. Leur demander dans quel cas il y a risque de transmettre le VIH/SIDA, et qu'est ce qu'il serait possible de faire pour éviter ce risque.
4. L'animateur laisse 10 minutes de réflexion aux groupes
5. Les rapporteurs restituent (5 minutes chacun)
6. L'animateur récapitule les paroles du groupe et insiste sur l'importance d'utiliser des instruments à usage unique (par exemple les rasoirs, les seringues, les aiguilles, etc.) ou de stériliser les instruments. Il explique comment les stériliser. Il dit aussi que bien que le mode de transmission du VIH/SIDA soit principalement par les rapports sexuels, ce mode de transmission par les objets souillés de sang est encore malheureusement courant.

Fiche d'activité n° 14

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur la transmission du VIH/SIDA d'une femme infectée à son enfant, sur le test de dépistage et sur l'existence de traitements pouvant réduire le risque de transmission.
- Faire réfléchir l'implication d'un test de dépistage et la nécessité d'avoir un soutien.

Cette activité implique d'avoir expliqué auparavant la notion de séropositivité et les modes de transmission du VIH/SIDA. Elle implique de la part de l'animateur d'avoir bien compris ce qu'est la prise en charge d'une personne séropositive, il faut aussi lire l'annexe : « en savoir plus sur le VIH/SIDA »).

Durée : 30 minutes

Matériel utilisé : feuilles, crayons

Tranche d'âge : indiqué pour des jeunes sexuellement actifs

Méthode : Instructions pour l'animateur :

Etude de cas : deux jeunes filles (PVVIH ignorantes de leur statut) sont enceintes et l'une d'elles prend la décision de suivre les consultations prénatales. Là on lui propose le test de dépistage du VIH, elle apprend qu'elle est séropositive et qu'elle va pouvoir bénéficier d'un traitement antirétroviral. L'autre jeune fille décide de n'avoir aucun suivi pendant sa grossesse. Des deux jeunes filles, qui va avoir le moins de risque de transmission pour le bébé ?

L'animateur va animer une discussion autour de ces cas.

Il demande d'abord au groupe de dire quand une femme enceinte peut transmettre le VIH à son bébé ? (*réponse attendue : le VIH peut se transmettre au bébé pendant la grossesse, l'accouchement, l'allaitement maternel*).

L'animateur pose d'autres questions :

- Est-ce que tous les enfants d'une femme enceinte infectée sont forcément contaminés ? (*réponse attendue : non, environ un enfant sur 3 est infecté*)
- Est-ce qu'elle va le dire autour d'elle ?, si oui pourquoi, si non pourquoi ? (*exemple de réponse positive : parce que garder ce secret est trop lourd, parce qu'elle pense pouvoir faire quelque chose pour l'enfant, parce qu'elle se sent soutenue par sa famille quoi qu'il arrive, exemple de réponse négative : par peur du rejet, peur de la réaction du conjoint*)
- Est-ce qu'à votre avis le conjoint va faire le test lui aussi ? Et si c'est lui qui avait appris qu'il était contaminé, le dirait-il à sa femme enceinte ?
- Laquelle des jeunes filles a de meilleures chances que son enfant ne soit pas contaminé et qu'elle-même soit mieux soutenue et prise en charge ? (*réponse attendue : la première car elle va pouvoir bénéficier d'un traitement antirétroviral qui réduit le risque de transmission à l'enfant*)

Notez toutes les réponses des participants:

L'animateur récapitule en disant que toutes les situations sont possibles, il dit en conclusion que dire que l'on est séropositif n'est pas facile et que c'est toujours un immense choc de l'apprendre (d'où besoin de soutien psychologique), et qu'il existe des traitements pour diminuer le risque de transmission de la mère à l'enfant (donner les adresses utiles de prise en charge des personnes séropositives).

Fiche d'activité n° 15
« LA FLOTILLE DE L'ESPOIR »

Objectif :

- Renforcer la prise de conscience des pairs au sujet du VIH/SIDA afin de susciter chez eux, la volonté de se protéger contre l'infection à VIH/SIDA

Cette activité nécessite de s'entraîner auparavant à manipuler les images.

Durée : 60-90 minutes

Matériel :

Des images de différentes personnes vulnérables à l'épidémie tirées d'un livre ou découpées dans des magazines, etc., et collées séparément sur du carton épais. On peut préparer aussi une toile, un tissu, sur lequel on colle des images

Trois bateaux dessinés: ces bateaux représentent des moyens alternatifs d'échapper au flot du VIH/SIDA. Ils sont étiquetés A) Abstinence sexuelle ; F) Fidélité à un partenaire unique ; P) Utilisation de préservatifs (*se référer aux dessins en annexe*)

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Informez le groupe sur les principaux moyens par lesquels l'épidémie se propage. Expliquez la représentation de l'inondation (épidémie du VIH/SIDA) et des trois bateaux (moyens d'échapper à l'inondation).
2. Expliquez que tomber à l'eau est risqué et qu'il est important d'être sur l'un des trois bateaux. Une personne peut aussi passer d'un bateau à un autre si les circonstances viennent à changer, car tout le monde ne reste pas toute sa vie sur le même bateau.
3. Demandez ce que veulent dire les lettres des bateaux P, A, F (réponse attendue : préservatifs, abstinence, fidélité).
4. En utilisant les images découpées et collées sur du carton, engagez une discussion sur le personnage représenté par chaque portrait et sur les risques que pourrait présenter ce style de vie individuel particulier), le groupe débat pour savoir sur lequel des trois bateaux cette personne peut choisir de monter pour éviter le risque de devenir infectée. Les autres participants peuvent aider à déterminer le pour et le contre de chaque option. Il faut souligner que les femmes, les hommes et les enfants doivent pouvoir prendre leurs propres décisions et apprendre à négocier leurs choix et leurs décisions avec les autres.
5. Demandez si, à leur avis, chacun de nous est capable de choisir son propre bateau ?
6. Les raisons pour rester dans l'eau –c'est à dire de continuer à avoir des pratiques à risque- sont également abordées. Donnez des exemples tels que : des jeunes croient que rien ne peut leur arriver parce qu'ils sont jeunes et amoureux ; un homme prétend qu'il n'a pas de raisons de se protéger parce qu'il a été déjà ensorcelé ; une femme n'ose pas demander à son mari malade de pratiquer l'abstinence. Concernant l'abstinence, l'animateur peut demander les raisons de retarder les rapports sexuels : les faire énumérer, argumenter.
7. Il se peut que les familles, les amis, les chefs de la communauté, les militants et les groupes religieux souhaitent inciter les autres à monter à bord de l'un des bateaux plutôt que dans les autres, mais ils peuvent aussi leur conseiller de s'assurer, d'abord et avant tout, qu'ils sont bien dans l'un quelconque des trois bateaux, et les aider, ensuite, à

réfléchir à l'éventualité du passage d'un bateau à l'autre. L'objectif final reste, après tout, de rendre chaque individu capable de décider ce qui lui convient le mieux.

Fiche d'activité n° 16

Objectifs :

- Renforcer la prise de conscience des pairs au sujet du VIH/SIDA et de ses modes de transmission afin de susciter chez eux, la volonté de se protéger contre l'infection
- Susciter les discussions autour du test de dépistage du VIH avant de s'engager dans une relation, une union.

Durée : 30 minutes

Matériel : feuilles, crayons, tableau

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

Etude de cas. L'animateur raconte la situation suivante : Un jeune fille est mariée, fidèle à son mari, le mari est fidèle à sa femme.

Demandez au groupe :

- Est-ce qu'il ou elle ne risque rien, est ce que cela suffit pour épargner le couple du VIH/SIDA ?
- Est-ce qu'il vous semble utile de faire un test avant de s'engager dans une union ?

L'animateur ouvre le débat, en donnant la parole à chacun :

Il récapitule les discussions et conclut en disant que la fidélité dans un couple ne met pas à l'abri du VIH/SIDA si l'une des personnes était contaminée avant le mariage, si l'une recevait une transfusion de sang infecté ou des piqûres avec du matériel non stérile.

Variante de cette activité : autres étude de cas

Exemple 1 qui s'est passé au Congo : une jeune femme a épousé un homme divorcé dont la première femme est morte du Sida. Question à poser : la jeune femme a-elle des risques d'être contaminée ? Est ce qu'il vous semble utile de faire le test avant une union ?

Exemple 2 : Un jeune homme Ganga ayant eu un passage de sa vie où il était toxicomane a réussi à se sortir de la drogue, il a oublié tout cela. C'est à présent un jeune homme sans problème. Un jour, il rencontre une jeune fille Moranga dont il tombe éperdument amoureux. Va-t-il faire le test puis qu'il sait qu'il a pris des risques ? Posez la question

L'animateur dit : il a décidé de faire le test : il est infecté. Va-t-il le dire à son amie (pourquoi le dirai-il, pourquoi ne le dirait-il pas ?).

Finalement il l'a dit. Comment va réagir son amie ? Est-ce qu'elle risque d'avoir été contaminée (*propositions de réponse : oui si rapports non protégés, non si rapports non protégés*). Que vont-ils faire ?

L'animateur raconte la fin de cette histoire vraie : Moranga n'a pas été contaminée parce qu'ils avaient eu des relations sexuelles protégées. Elle ne l'a pas quitté.

Auriez vous agi comme Ganga et Moranga? Discussion.

Fiche d'activité n° 17

Objectif :

- Renforcer les connaissances sur le VIH, notamment l'évolution de l'infection à VIH/SIDA, la signification d'un test de dépistage, les lieux où il peut se faire

Durée : 35 à 40 minutes

Matériel : feuilles, crayons, tableau

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes et demandez leur de choisir un rapporteur.
2. Demandez leur de réfléchir aux questions suivantes :
 - Quel est l'intérêt de se faire dépister à temps ?
 - Que veut dire séronégatif ? Comment le rester ?
 - Que veut dire séropositif ? Y a-t-il des signes de la maladie, si oui quels sont les principaux signes, y a-t-il des signes typiques de la maladie ?
 - Peut-on reconnaître dans un groupe si on est séropositif ? (montrer image d'un groupe de personnes, désigner qui à votre avis est atteint ?)
 - Une personne séropositive peut elle transmettre le VIH ?
 - Qui peut annoncer le résultat d'un test à une personne ?
 - Où peut on aller faire le test ?
3. L'animateur laisse 15 minutes de réflexion aux groupes
4. Les rapporteurs restituent (5 minutes chacun)
5. L'animateur récapitule les paroles du groupe

Histoire à propos de la confiance et du secret

Un jeune, Ngoundé, a appris qu'il est séropositif, et il dit à son ami Kikondi qu'il est infecté. Kikondi, après l'avoir appris, va le dire à un autre ami du quartier et au petit matin tout le monde est au courant, ils chuchotent que Ngoundé a marché sur une « mine » (SIDA).

Qu'en pensez vous ? Comment peut on qualifier l'acte de Ngoundé à Kikondi ?

(proposition de réponse : « il a fait confiance »)

En revanche, comment qualifiez-vous l'attitude de Kikondi ?

Quelles peuvent être les conséquences de la rupture du secret qu'on vous confie ?

Comment peut réagir Ngoundé quand il réalise que son ami l'a trahi ? Que pourrait-il faire ensuite ?

Si Kikondi avait été un bon ami, qu'aurait-il fait ? Que lui aurait-il dit ? Que lui aurait-il conseillé ?

En conclusion : réfléchir aux conséquences que peut entraîner la révélation d'un secret

Histoire à propos de la rumeur.

Mangula va rendre visite à sa cousine qui travaille au CTA ; un voisin l'aperçoit entrant dans le CTA. Aussitôt il en conclue qu'elle est PVVIH et va le répéter autour de lui. Mangula, le lendemain, se rend compte que les voisins la regardent avec un air méfiant, elle s'approche d'un voisin qui lui dit d'un air navré : « j'ai appris que tu a le Sida, on t'a vu au CTA. »

Questions : quel type d'information nous véhiculent les rumeurs ? Peut on leur faire confiance ? Est-ce que Mangula a à se justifier ?

Qu'a-t-elle pu éprouver quand les voisins la regardaient d'un air méfiant ?

L'animateur demande si les jeunes ont des exemples à donner de rumeur qui a provoqué des dégâts ? Discussion : est ce qu'il est possible d'arrêter une rumeur ?
Est-ce que vous êtes d'accord avec le proverbe qui dit : « il n'y a pas de fumée sans feu ? »

Concernant la non discrimination

Posez la question aux membres du groupe :

Si dans votre communauté, il y avait un jour quelqu'un d'infecté, comment réagiriez vous ?
Que pourriez vous faire pour l'aider ?

Définir ce qu'est la discrimination, recueillir tous les avis du groupe, insister sur le fait qu'une personne séropositive a besoin d'être soutenue, qu'il n'y a aucun risque à la côtoyer.

Fiche d'activité n° 18

Objectifs :

- Renforcer les connaissances sur les IST, sur le traitement des IST, sur les lieux où il peut y avoir une prise en charge.
- Discuter autour des croyances liées aux traitements

Durée : 35 à 40 minutes

Matériel : feuilles, crayons, tableau

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Divisez les participants en 3 sous groupes,
2. Demandez leur de choisir un rapporteur
3. Demandez leur de réfléchir sur une série de questions :
 - quelles expressions sont utilisées pour désigner telle ou telle IST (ex : gonococcie, so pisse ; ou syphilis : kassendé, ...
 - est-ce qu'il ont des témoignages concernant ces maladies,
 - listez les manifestations cliniques, les conséquences, où s'adresser ?
 - comment se traiter ? Etes vous prêt à le dire à votre partenaire ? Quel est l'intérêt de le dire ?
 - lister quelques croyances sur les traitements (Ex : on dit souvent que quand une jeune fille a mal au bas ventre d'une IST, c'est qu'elle a un serpent dans le ventre et qu'il faut tuer le serpent par la consommation de tisane ; Autre exemple : les rapports sexuels avec une vierge guérissent du Sida.
4. Laissez aux groupes une vingtaine de minutes pour réfléchir puis demander aux rapporteurs de restituer les travaux pendant 5 minutes chacun.
5. L'animateur synthétise les réponses.

ACTIVITES LIEES AU MODULE 4 (DROGUES)

Fiche d'activité n° 1

L'animateur raconte la situation suivante, qui est un fait réel survenu à un jeune Congolais :
« *pour ne pas être Yuma, j'ai voulu faire comme les autres, j'ai pris du chanvre ; après, j'avais de troubles de la vue, j'ai cru qu'il y avait une flaque d'eau devant moi, j'ai pris mon élan, j'ai sauté, je suis tombé et je me suis cassé une dent, j'ai eu beaucoup de mal à rentrer à la maison, et je me suis juré de ne plus recommencer* »

L'animateur demande si les jeunes connaissent les drogues et lesquelles ? Il liste les noms couramment utilisés au Congo pour les désigner.

Il demande ensuite que recherche le jeune Congolais qui a pris de la drogue ?

Puis il demande au groupe quels sont, à leur avis, les raisons pour lesquelles un jeune en général peut être amené à prendre ou à vouloir prendre de la drogue de la drogue.

Il demande ensuite :

- Croyez vous que le jeune Congolais, bien qu'il se soit juré de ne pas recommencé, a pris à nouveau de la drogue ?
- Qu'est ce qui peut le pousser à recommencer ?
- Qu'est ce qui dans son entourage pourrait l'aider à tenir sa décision.
- Et vous, est ce qu'une histoire comme celle là vous est arrivée ?.
- Est-ce que vous pensez que faire partie d'un groupe est important ?

Récapitulez et dites qu'il existe des pressions positives et des pressions négatives qui viennent des amis, de la bande. Et que, pour ne pas être entraîné, il est important de prendre confiance en soi, et d'avoir une bonne estime de soi. Redéfinir ce qu'est la confiance en soi, l'estime de soi.

Fiche d'activité n° 2

Imaginez un scénario avec deux garçons, dont l'un pousse l'autre à boire de l'alcool. L'autre refuse et défend son point de vue. Listez les arguments de chacun et commentez les.

L'animateur peut conclure en disant que, pour défendre ses points de vue, il faut avoir d'abord confiance en soi, savoir prendre des décisions en vue de se protéger, et pouvoir résister aux pressions de l'entourage.

ACTIVITES LIEES AU MODULE 5 (VIOLENCES)

Activité 1

Objectif :

- Amener les jeunes à réfléchir sur les différents comportements et à ceux à utiliser pour faire face aux situations (renforcement des compétences psychosociales estime de soi, confiance en soi)

Durée : 30 minutes

Matériel utilisé : grandes feuilles, crayons, tableau

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode : Instructions pour l'animateur :

1. Listez sur une feuille les différents comportements possibles de chacun, tels que :
 - Exprimer ses sentiments, opinions ou désirs d'une manière menaçante ou écrasante pour l'autre
 - Ne prendre aucune initiative pour affirmer ses droits
 - Dire à quelqu'un exactement ce que l'on veut, d'une manière qui ne lui paraisse ni rude ni menaçante
 - Se battre pour ses droits sans empiéter sur ceux d'autrui
 - S'excuser beaucoup
 - Se privilégier aux dépends des autres
 - Privilégier les intérêts des autres à vos propres dépends
 - Exprimer ses sentiments positifs ou négatifs
 - Atteindre ses propres objectifs, mais aux dépends des autres
 - Etre dominateur, par exemple en étant exigeant, en n'écoutant pas les autres, en disant que les autres ont tort, en regardant les autres avec condescendance, en brandissant ou en pointant du doigt les autres, en étant menaçant ou en se bagarrant
 - Rester équilibré en sachant ce que l'on veut dire, en disant « je crois » et non « je pense », être précis, utiliser des déclarations en disant « je », s'adresser à la personne en la regardant en face, sans être sarcastique
 - Céder à la volonté des autres
 - Ecraser les autres
 - Rester silencieux lorsque quelque chose vous dérange
 - Etre confiant mais pas impulsif
 - Agir dans la soumission ; par exemple : parler doucement, rire nerveusement, hausser les épaules, éviter les désagréments, se cacher le visage avec les mains.
2. Divisez le groupe en 3 sous groupes et demander de choisir un rapporteur
3. Demandez ensuite aux pairs de chaque groupe de réfléchir à quels comportements peuvent correspondre à leur avis à un comportement violent, un comportement passif, un comportement confiant
4. Demandez :
 - quel est le meilleur comportement à avoir pour faire face aux situations ?
 - de citer les avantages et les inconvénients qu'ils trouvent à chacun.Laissez 15 minutes de réflexion

5. Faites restituer les travaux des rapporteurs
6. Récapitulez et dites que la violence est quelque chose qui est vécue de façon différente par chacun. Elle fausse les relations car elle implique que quelqu'un veut dominer l'autre et le dialogue ne passe plus.
7. Citez quelques éléments stratégiques pour prévenir la violence :
 - Regarder les autres et les respecter, par les attitudes, les regards, les règles de civilité que nous échangeons
 - Se préparer aux violences et ne pas croire que la violence n'arrive qu'aux autres, qu'on est en sécurité partout où l'on est
 - Oser réagir aux violences que l'on subit. La colère, le conflit, l'opposition, lorsqu'ils sont réfléchis avant d'être exprimés représentent aussi une manière efficace de se faire entendre, de ne pas subir les humiliations, ne pas être traité comme une chose, et d'essayer de faire évoluer les situations difficiles.
 - Etre assisté par les autres quand on veut réagir aux violences
 - Ne pas négliger, ne pas banaliser les petites violences quotidiennes.

Activité 2

Objectifs :

- faire identifier les actes de violence dans la communauté et ses causes
- faire réfléchir sur les différentes alternatives à la violence
(renforcement des compétences psychosociales confiance en soi, respect des autres)

On dit souvent que la violence vient des jeunes : qu'en pensez vous ?

Il est important pour un jeune de trouver des alternatives à la violence (règlement pacifique des conflits) êtes vous d'accord ?

Est-ce qu'il existe des actes de violence dans votre communauté, les lister, les classer.
Dire qu'il y a des violences qui laissent des impacts : physiques, psychologiques

Causes de la violence : pourquoi les jeunes se lancent-ils parfois dans les actes de violence, les identifier.

Croyez vous que c'est l'unique façon de régler les problèmes. Citer plusieurs possibilités.

Activité 3

Objectif :

- Renforcer la capacité des jeunes à refuser de manière ferme, à éviter les pressions, à se défendre, à savoir à qui s'adresser en cas d'abus ou de viol

Jeu de rôle. Marie et Paul se promènent dans une rue déserte, en fin de soirée. Ils flirtent et Marie accepte. Quand ils arrivent à la hauteur d'un terrain vague dans un petit sentier, Paul pousse Marie à avoir des relations sexuelles avec lui. Bien qu'ils en aient déjà eu avant, Marie n'en a pas envie à ce moment là. Elle a entendu parler du Sida et des IST et veut attendre d'être plus âgée avant d'avoir à nouveau des relations sexuelles :

P : « Pourquoi ne veux tu pas faire l'amour avec moi ? »

M. : « Ce n'est pas seulement avec toi, c'est juste que je ne veux pas faire l'amour maintenant »

P. : « Mais on a déjà fait l'amour auparavant, pourquoi changes tu d'avis ? »

M. : « Ce serait mieux pour nous deux de faire attention, je n'ai pas envie d'attraper une maladie ou quelque chose comme cela, et toi non plus »

P. : « Non mais je ne peux pas le croire, tu penses que je suis infecté »

M. : « Nous pouvons être infectés tous les deux et ne pas le savoir »

P. : « Tu es ridicule, tu acceptes de te promener avec moi, donc tu devrais avoir envie de faire l'amour avec moi »

M. : « Je viens de te dire non. Je ne veux pas faire l'amour avec toi ou n'importe qui d'autre maintenant, s'il te plaît n'insistes pas et respectes moi et mes sentiments. »

Demandez aux jeunes de faire des commentaires sur la manière dont Marie fait savoir à son copain qu'elle ne veut pas avoir de relations sexuelles

Que pensez vous que Paul va faire ou dire ensuite ?

Que pensez vous que Marie pourrait dire ou faire ensuite ?

Activité 4

Menez des discussions autour des stratégies pour prévenir les violences sexuelles (en citer d'autres si possible) :

- S'habiller en évitant les vêtements sexy
- Éviter de se trouver seule avec un individu que l'on ne connaît pas
- Essayer de se défendre
- Éviter des propos injurieux à l'encontre de ceux qui vous font la cour mais agir, ne pas craindre le conflit
- La colère, le conflit, l'opposition, lorsqu'ils ont été réfléchis avant d'être exprimés représentent une manière tout à fait efficace de se faire entendre
- Ne pas subir les humiliations, la chosification, essayer de faire évoluer les situations difficiles.

Attention à la prise de drogue ou d'alcool qui peuvent vous rendre moins vigilant et donc vulnérables face au viol.

Activité 5

Discussion de groupe : « Violence et abus sexuels ».

But : Discuter des rapports sexuels non-désirés, de l'abus sexuel et du viol et identifier quelques facteurs qui peuvent contribuer à la violence sexuelle.

Durée : 30 minutes

Points clés : Le harcèlement, l'abus sexuel et le viol sont des sujets très difficiles. La compréhension de ces termes et le fait de penser à votre propre sécurité et vos limites peuvent vous aider à mieux reconnaître et éviter les situations à risques. Il est aussi important de se rappeler que les actes de violence et d'abus sexuels se produisent parfois quelle que soit la prudence de la victime. Aussi, il ne faut jamais blâmer la victime.

Instructions :

1. Demandez au groupe de définir les termes suivants « harcèlement sexuel » « abus sexuel » et « viol » (*Note à l'animateur* : Référez-vous à vos notes)

2. Utilisez les questions suivantes pour orienter une discussion :
 - Les hommes sont-ils aussi parfois victimes du harcèlement ou seules les femmes sont-elles concernées ?
 - A qui une victime d'un abus sexuel peut-elle s'adresser pour recevoir des conseils et de l'aide ? Pourquoi peut-il être difficile d'en parler aux membres de sa famille (*par exemple: si l'auteur de l'abus est un oncle ou le père*)? Où peut-elle encore aller pour avoir de l'aide ?
 - Que peut ressentir, selon vous, une personne violée par son copain ?
 - Pensez-vous qu'il y a des indices qui auraient pu avertir la jeune femme que son copain pourrait la violer ?
 - Pensez-vous qu'il y avait quelque chose qu'elle aurait pu faire pour se protéger Par exemple, pensez-vous qu'elle aurait pu fuir ? Aurait-elle pu se défendre ?
 - Pourquoi est-ce les gens blâment parfois la victime en cas de viol ou de violence sexuelle ? Est-ce que cela est juste ?
 - Quelles sont les explications qui sont données pour justifier le fait que les femmes soient violées (*par exemple « à cause de la manière dont la femme s'habille » ou « parce que lorsque qu'une fille dit « non », elle veut dire en fait « oui »*) ? Ces explications sont-elles vraies ou fausses ?
 - Comment les femmes peuvent-elles éviter d'être redevables aux hommes ?
 - Quelle influence l'alcool a-t-il sur les actes sexuels non-désirés ? (*Réponse suggérée : l'alcool affecte le jugement des gens et leur capacité de communiquer clairement. Cela peut être difficile pour une personne de communiquer clairement ses limites et cela peut rendre l'autre personne peu encline à respecter ces limites*).
3. Concluez en menant une discussion sur des viols commis par un copain ou lors d'un rendez-vous galant. Rappelez au groupe que la plupart des violeurs sont des gens que leurs victimes connaissent et qu'il est important d'apprendre à reconnaître les situations à risques afin de pouvoir y faire face.
4. Demandez au groupe de réfléchir pour trouver des stratégies pour reconnaître les signes de danger et éviter les situations à risques.

Activité 6¹¹

Exercice de clarification des valeurs et discussion : « Qu'est-ce que le viol ? »

But : Discuter du viol et de certaines attitudes courantes concernant le viol et donner des recommandations sur la manière de gérer les cas de violence sexuelle.

Durée : 20 minutes

Points clés : Le viol est un acte de violence. Bien que les gens imaginent habituellement que les violeurs sont des étrangers violents, beaucoup de viols se produisent entre des gens qui se connaissent ; soit ils se connaissent bien soit ils sont de simples connaissances. Que le violeur soit un étranger inconnu, un copain ou une connaissance, la victime doit immédiatement rechercher de l'aide et des conseils.

¹¹ Adapté de Taught Not Caught Strategies for Sex Education (Enseigné et pas surpris : Stratégies pour l'éducation sexuelle), The Clarity Collective, United Kingdom, 1983.

Instructions :

1. Lisez à haute voix l'une des déclarations suivantes et demandez aux participants s'ils sont d'accord ou en désaccord avec chaque déclaration et d'expliquer pourquoi :
 - Le viol n'est pas un rapport sexuel. Si le rapport signifie avoir de l'affection pour une autre personne et rechercher le plaisir mutuel, alors terrifier quelqu'un à travers le viol est tout à fait l'opposé du rapport sexuel. Le viol implique plutôt la puissance et la violence.
 - Les femmes incitent les hommes à les violer.
 - Beaucoup de femmes sont violées dans leur propre maison par des hommes qu'elles connaissent. Les femmes peuvent même être violées par leur propre mari.

2. Posez ensuite cette série de questions :
 - Que doit faire quelqu'un qui a subi un abus ou un viol ?
 - Où une victime du viol peut-elle aller pour bénéficier des soins médicaux et des conseils ?
 - Pourquoi une victime de viol ne doit-elle pas prendre un bain ou changer ses habits avant de chercher de l'aide ?

3. Concluez en menant une brève discussion sur ce que doit faire quelqu'un qui a été victime d'un abus sexuel ou d'un viol. Assurez-vous d'avoir donné au groupe les informations sur les services médicaux et de conseils qui sont disponibles au niveau local.

ACTIVITES LIEES AU MODULE 6 (COMPETENCES PSYCHOSOCIALES)

Activité 1

Cette activité est une variante de l'activité « brise glace » n° 4

Objectif :

- Cette activité permet de se présenter et permet de se familiariser avec les différences des autres et les respecter.

Durée : 10 minutes

Matériel utilisé : aucun

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Méthode :

Chaque personne dit bonjour dans sa langue maternelle et l'autre dit à son tour ce qu'a dit le précédent. Ou bien, chacun dit quel est son sport préféré, et s'il n'y a pas de choix « étonnant », le formateur féminin dit par exemple, moi je préfère le football. Si les autres rient, demandez ce qui les fait rire.

L'animateur insiste sur le fait que chacun doit être respecté dans ses différences, que c'est important pour pouvoir communiquer.

Activité 2

Activité appelée « la toile d'araignée¹² »

Objectif :

- Renforcer les communications interpersonnelles et rappeler à chacun qu'il est un élément important du groupe.

Durée : 10 minutes

Matériel utilisé : une pelote de ficelle

Tranche d'âge : indiqué pour toute tranche d'âge

Méthode : on déroule une pelote de ficelle que tout le monde va tendre comme une toile d'araignée. Déroulement :

1. Assurez vous que tout le monde est assis en cercle. Présentez leur une pelote de ficelle. Gardez en main une extrémité de la ficelle, puis faites rouler la pelote sur le sol en direction d'une des personnes assises en face de vous, en annonçant son nom alors que vous lui envoyez la pelote. Continuez de tenir fermement votre extrémité de la ficelle.
2. Demandez à la personne qui a reçu la pelote d'empoigner la ficelle de telle sorte qu'elle forme entre vous deux une ligne tendue. Puis demandez lui de faire rouler la pelote pour la renvoyer à travers le cercle vers quelqu'un d'autre, en annonçant le nom de cette personne alors que la pelote se déroule vers elle.

¹² Source : Tiré de « Parcours » Stratégies pour l'espoir, Alice Welbourn.

3. Tout le monde va continuer de procéder ainsi, jusqu'à ce que l'intérieur du cercle soit rempli de lignes tendues dans tous les sens. Chaque personne doit tenir fermement la ficelle. Quand la ficelle vient à s'épuiser, faites revenir vers vous le reste de la pelote afin que vous ayez en main les deux extrémités de la ficelle.
4. Attirez ensuite l'attention des participants sur le fait que la ficelle vous relie tous, comme une toile d'araignée. Vous dépendez tous les uns des autres pour maintenir la tension et le support de cette toile. Si quelqu'un enlève la main de cette toile, la section que cette personne tenait s'effondrerait.
5. Demandez aux participants de dire en quoi, selon eux, l'activité de la toile d'araignée a un rapport avec nos vies réelles.
6. Après quelques commentaires, demandez à tous les participants de déposer la ficelle en un simple tas pour pouvoir l'enrouler par la suite. Demandez à tous de réfléchir tout au long de la séance à notre mutuelle dépendance et à notre besoin de soutien réciproque.

Activité 3

Objectif :

- Apprendre à dialoguer même lorsque l'interlocuteur n'a pas le même point de vue, développer ses capacités de négociation

Durée : 30 minutes

Tranche d'âge : indiqué à tout âge

Matériel utilisé : aucun

Méthode :

Etude de cas : L'animateur raconte l'histoire suivante : Péa est fils unique. Ses parents tiennent à sa réussite scolaire et tiennent à ce qu'il devienne médecin. Lui est passionné de mécanique. Comment vont-ils faire pour dialoguer ?

L'animateur pose ensuite au groupe les situations suivantes :

- Selon vous est-il possible de dialoguer avec ses parents ?
- Quels arguments et attitudes pourraient aider Péa à faire changer d'avis à ses parents ?

L'animateur synthétise les idées de chacun et insiste sur le fait que pour qu'un dialogue s'installe, il faut essayer de comprendre le point de vue des parents et leur demander pourquoi ce souhait, mais il faut aussi pouvoir donner ses propres arguments pour défendre son idée.

Activité 4¹³

Objectif :

- Préparer les jeunes à répondre de façon pertinente quand quelqu'un se confie à eux, et à développer ses arguments

Durée : 30 minutes

¹³ Tirée du guide de discussion pour les adolescents : « scènes d'adolescence : à vous de jouer » ; adapté de Reducing the Risk: Building Skills to prevent pregnancy, STD and HIV (Réduire le risque : renforcer les compétences pour prévenir la grossesse, les IST et le VIH), second edition, ETR Associates, Santa Cruz, C, 1993.

Matériel utilisé : scénarios à lire

Tranche d'âge : indiquée à tout âge

Instructions :

Lisez le scénario suivant à haute voix à l'intention du groupe : Imaginez que vous avez une petite soeur âgée de 13 ans. Elle vous informe qu'elle veut avoir des rapports sexuels avec son copain de 15 ans et vous trouvez qu'il n'est pas encore temps.

Ensuite, lisez chacun des propos suivants à haute voix et demandez aux participants comment ils répondraient à chacun de ces propos de la petite soeur :

- Il veut vraiment que nous ayons des rapports et nous nous aimons (*Quelle est votre réponse ?*)
- Je vais le faire un autre jour de toutes les façons, pourquoi pas maintenant ? (*Quelle est votre réponse ?*)
- Si je le perds, je mourrai (*Quelle est votre réponse ?*)

Demandez ensuite aux participants de penser à ce nouveau scénario : Imaginez que votre amie âgée de 17 ans vous informe que son copain la pousse à avoir des rapports sexuels avec lui

Lisez les propos suivants à haute voix et demandez aux participants comment ils répondraient à chacun de ces propos de l'amie :

- Il veut vraiment que nous ayons des rapports et il dit qu'il m'aime bien (*Quelle est votre réponse ?*)
- Je crains de le perdre si je refuse d'avoir des rapports avec lui (*Quelle est votre réponse ?*)
- Il m'a dit qu'il utilisera un condom (*Quelle est votre réponse ?*)
- Tous les jeunes de mon âge le font. Alors quel est le problème? (*Quelle est votre réponse ?*)

Faites remarquer au groupe toute différence notée entre leurs réponses à leur « petite soeur » et leurs réponses à leur « amie ».

Terminez en demandant aux participants de citer les raisons pour lesquelles il est mieux de retarder le rapport sexuel.

Activité 5

Dites que vous allez leur raconter une anecdote et dites leur de réfléchir aux sentiments et pensées qu'il pourraient avoir. Situation : Ibara se promène avec son ami Malonga lorsqu'ils aperçoivent Makosso, un autre garçon de leur classe qui s'avance dans leur direction. Makosso a été malade récemment et pour cette raison il tousse et éternue. Il dit bonjour à ces deux camarades de classe, mais avant qu'il ait eu le temps de terminer, Ibara dit à haute voix : « oh je ne veux pas qu'il nous rende malade, vite éloignons nous ! »

A votre avis :

- Que peut ressentir Makosso après qu'il ait entendu Ibara ?
- Que pourrait dire ou faire Ibara pour que Makosso se sente mieux ?
- Que pourrait dire ou faire Ibara pour que Makosso se sente encore plus mal à l'aise ?
- Que pourrait dire Malongo à Ibara pour qu'il n'adopte plus cette attitude ?

Activité 6

Objectif :

- Aider les jeunes à réfléchir sur la prise de risque en général et au jugement sur les comportements des autres

Déroulement :

L'animateur explique aux jeunes du groupe qu'ils vont faire un exercice pour les aider à réfléchir à la façon de traiter le risque en général, au cours de la vie. Chacun est invité à réfléchir pendant quelques minutes à ce qui suit : penser à sa vie et trouvez une situation où il a pris un risque.

L'animateur demande ensuite :

- Qu'est ce qui a amené à prendre un risque ?
- Quels étaient alors vos sentiments ?
- Quel fut le résultat de cette prise de risque ?
- Que pensez vous de la prise de risques par les autres ? Si quelqu'un prenait le même risque que vous, qu'en penseriez vous ?

Après quelques minutes, demandez à chacun de choisir un partenaire et lui faire part de ce qu'il veut à propos de cette situation où il a pris un risque, accordez quelques minutes par personne. Reformez le cercle et discuter.

Terminez la discussion en faisant remarquer que nous avons tous tendance à estimer qu'il est bon de prendre des risques si cela se termine bien, on peut même trouver cela courageux, mais on a tendance à blâmer les autres si cela se passe mal, donc nous sommes en général beaucoup plus indulgent lorsque nous nous jugeons nous-mêmes que lorsque nous jugeons les autres. Nous prenons tous des risques divers sans arrêt comme traverser n'importe comment sur une route à grande circulation, lorsque nous découpons quelque chose avec un objet tranchant, etc.

Finissez par dire : « et si quelqu'un a pris un risque et qu'il a attrapé le virus du Sida, pensez vous que des personnes vont se permettre de la juger ? ».

Activité 7

Discussion de groupe « Qu'est-ce que les valeurs¹⁴ ? »

But : Permettre aux participants de définir ce que c'est que les « valeurs » et identifier leurs valeurs sociétales et communautaires et leurs valeurs familiales.

Durée : 30 minutes

Points clés : Toute personne a des valeurs qui sont déterminées par sa famille, sa culture, sa religion, sa communauté ou ce qu'elle voit autour d'elle et ce qu'elle voit dans les médias. La société dans laquelle nous vivons et la famille dont nous faisons partie nous transmettent des messages auxquels nous devons attacher de l'importance. Nos valeurs jouent un rôle important pour les buts que nous nous fixons, les décisions que nous prenons ainsi que dans nos manières de résoudre nos problèmes quotidiens.

Instructions :

1. Commencez par expliquer ce que sont les valeurs. Référez-vous aux définitions du guide

¹⁴ Adapté de Choose a Future! Issues and Options for Adolescent Boys: A Sourcebook of Participatory Learning Activities (Choisir un avenir Problèmes et options pour les adolescents une ressource d'activités d'apprentissage participative), The Center for Development and Population Activities (CEDPA), Washington, DC, 1998.

2. Examinez le « Tableau d'exploration des valeurs » (voir le tableau ci-dessous). Sélectionnez douze des valeurs listées sur le tableau et copiez-les sur un papier. Nommez la première colonne « Valeurs » et la seconde colonne « Importance dans ma société/communauté ».
3. Ensuite, lisez chacune des valeurs que vous avez sélectionnées et demandez au groupe de discuter de l'importance des valeurs pour leur société/communauté. Demandez au groupe de classer chaque valeur sur une échelle de 1 à 12 - 1 étant la valeur la plus importante en fonction de l'importance de la valeur dans leur société/communauté. Chaque valeur doit être classée avec un numéro différent même si les participants considèrent que certaines valeurs sont d'importance égale.
4. Après le classement des valeurs par le groupe, discutez l'importance ou la moindre importance de chaque valeur dans leur société/communauté et pour quelle raison. Utilisez les questions suivantes pour aider à guider la discussion :
 - Quelle valeur a eu le classement le plus important dans votre société/communauté Pourquoi ?
 - Quelle valeur a eu le classement le plus faible dans votre société/communauté Pourquoi ?
 - Etes-vous d'accord avec toutes les valeurs de votre société/communauté ?
5. Lisez les valeurs classées de 1 à 5 et demandez aux membres du groupe de lever la main si la valeur est de première importance pour leur famille. Demandez à ceux qui n'ont pas levé la main de citer les valeurs qui sont les plus importantes pour leur famille. Ensuite, utilisez les questions suivantes pour guider une discussion finale :
 - Y-a-t-il des différences entre les valeurs de votre société/communauté et celles de votre famille ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Etes-vous d'accord avec toutes les valeurs de votre famille ?

Tableau d'exploration des valeurs :

Valeur	Importance dans ma société/communauté
<i>Gagner de l'argent</i>	
<i>Finir mes études secondaires</i>	
<i>Faire des études universitaires</i>	
<i>Se marier</i>	
<i>Avoir un travail qu'on aime</i>	
<i>Ne pas prendre de drogue ou d'alcool</i>	
<i>Etre un bon parent</i>	
<i>Etre en bonne santé</i>	
<i>Respecter les adultes</i>	
<i>Etre sexuellement actif</i>	
<i>Etre amoureux</i>	
<i>Etre honnête</i>	
<i>Avoir de bons amis</i>	
<i>Etre aimé de ses parents</i>	
<i>Avoir une voiture</i>	
<i>Avoir un téléphone portable</i>	
<i>Assister à des services religieux</i>	
<i>Participer à des activités sportives</i>	
<i>Travailler dur</i>	
<i>Entretenir une famille</i>	
<i>Etre indépendant</i>	
<i>S'occuper des autres</i>	
<i>Mener des activités volontaires au sein de la communauté</i>	
<i>Apprendre sa culture (langue, cuisine, etc.)</i>	
<i>Avoir beaucoup d'enfants</i>	

Activité 8

Objectifs:

- Faire réfléchir sur des pratiques traditionnelles que les jeunes connaissent et voir en quoi ces pratiques peuvent présenter des risques

Cette activité suppose que le groupe connaît les modes de transmission du VIH/SIDA. Vérifier en posant la question).

Exemples de pratiques traditionnelles : lévirat, sororat, excision, circoncision

Durée : 30 à 40 minutes

Instructions :

1. Listez les différentes traditions que connaît le groupe et demander à leur avis quels sont les avantages, quels sont les inconvénients de telles traditions.
2. Parlez de la situation suivante que vous allez faire commenter : Bozeki est le frère cadet d'une famille. Son frère aîné était un riche commerçant du village. Il meurt et on accuse les sorciers. Après le conseil de famille, il est décidé qu'un autre frère hérite la femme, les biens et les enfants. Malheureusement, celui-ci meurt et le droit revient à Bozeki d'hériter de la veuve, les biens et les enfants.

Si vous étiez Bozeki, que feriez vous ? Argumentez vos réponses.

Activité 9

Objectifs :

- Faire réfléchir sur le tabou de la sexualité, favoriser le dialogue autour de ces questions avec les parents, identifier les relais d'informations possibles pour parler de la sexualité

Durée : 30 minutes

Instructions :

Posez les questions suivantes au groupe :

- Est-ce que certains sujets sont difficiles à aborder avec les parents ? Lesquels ? Pourquoi à votre avis sont-ils difficiles ? N'est-il pas possible de briser les barrières et d'en parler avec eux ?
- Avec qui vous sentiriez vous à l'aise pour parler de la sexualité

Faites parler chacun et récapitulez les réponses du groupe (ou bien faites deux- trois groupes, faites choisir un rapporteur dans chaque groupe, donnez leur la parole et récapitulez ensuite).

Activité 10

Objectifs :

- Apprendre de la communauté, et notamment des personnes les plus âgées

Durée : cette activité suppose que l'on ait demandé quelques jours à l'avance au groupe d'interroger des personnes. Pour la récapitulation on peut prévoir une demi heure à une heure.

Instructions

Demandez aux jeunes (à l'avance) d'interroger des personnes âgées de leur entourage sur ce qu'était l'habillement avant, les relations parents-enfants avant, les relations aînés-cadet avant, les rapports sexuels extra conjugaux, le comportement des jeunes avant (prenaient-ils des drogues, violaient-ils les filles, avaient-ils des relations avant le mariage, les cadets respectaient-ils les aînés ?, Qu'est ce qui était leur principal souhait ?

Comparez les réponses des personnes âgées avec les pratiques actuelles des jeunes., quelles sont vos préoccupations par exemple ?

Activité 11

Objectif :

- Avoir conscience des valeurs pour les utiliser au mieux

Instructions :

Demandez au groupe « quelles sont les qualités idéales d'un(e) jeune, que vous aimeriez avoir ? »

Les lister et demandez pour chacune comment il compte y parvenir ? Pensez vous que l'entourage, les parents, les amis, la communauté, influence notre idéal ?

A la fin dites que chacun tend vers un idéal, et que notre idéal est non seulement fonction de notre personnalité mais aussi de « modèles », d'exemples auxquels on s'identifie.

Activité 12

Demandez de lister des raisons pour lesquelles on déciderait de retarder les rapports sexuels, même si on en a déjà eu. Voici quelques raisons que les jeunes pourraient citer :

- Je ne veux pas tomber enceinte
- J'ai peur du Sida et des IST
- Mes parents ne veulent pas que j'ai des rapports sexuels à mon age
- Je ne me sens pas prêt à avoir des rapports sexuels
- La personne qui me fait des propositions est ivre
- Ma religion m'interdit des rapports sexuels avant le mariage
- Je n'aime pas l'autre personne
- Je suis poussée par une personne plus âgée qui a autorité sur moi
- Cela peut perturber ma scolarité

Dites ensuite de réfléchir, pour chacune des raisons, aux arguments que l'on pourrait nous opposer pour tenter de nous convaincre, et ensuite voyons comment quelqu'un pourrait se comporter dans ne telle situation.

Raisons pour retarder les rapports sexuels	Arguments que quelqu'un pourrait donner pour tenter de vous persuader d'avoir des rapports sexuels
Je ne veux pas tomber enceinte	Il n'est pas possible de tomber enceinte ou d'attraper une maladie lors des premiers rapports sexuels. Je vais me retirer, tu ne risques pas de tomber enceinte
J'ai peur du Sida et des IST	
Mes parents ne veulent pas que j'ai des rapports sexuels à mon age	Tes parents ne le sauront jamais. Tu prendras une douche après...
Je ne me sens pas prêt à avoir des rapports sexuels	Mais tout le monde le fait, tu veux vraiment être le dernier à le faire et c'est bon (« c'est sucré comme le bonbon ») ?
La personne qui me fait des propositions est ivre	Viens prendre un verre, cela te mettra en forme
Ma religion m'interdit des rapports sexuels avant le	Mais les rapports sexuels sont une invention de Dieu

mariage	
Je n'aime pas l'autre personne	Tu n'auras plus une occasion comme celle là
Mes parents m'ont demandé d'attendre	Tu devrais écouter ce que je dis, tu es déjà grande pour le faire
Je veux me garder pour mon futur mari	Mais je veux t'épouser

Témoignage d'une jeune fille congolaise (classe de 6^{ème}) : « J'étais réticente pour avoir des rapports sexuels avec mon copain mais celui-ci m'a dit que si je prenais deux comprimés de nivaquine ou si je mettais deux comprimés dans mon vagin, je ne pouvais pas tomber enceinte, alors je l'ai cru ».

Activité 13

Discussion de groupe et jeu de rôle « Etre catégorique et se faire comprendre »¹⁵

But : Discuter de la manière d'être ferme, de compter sur soi-même, de comment se défendre et de comment éviter qu'on fasse pression sur vous pour vous amener à faire quelque chose contre votre gré.

Durée : 25 minutes

Points clés : Quand on est capable de dire « NON », on peut avoir le contrôle sur beaucoup d'aspects de sa vie. Il est important de savoir comment dire « NON » d'une manière qui ne prête pas à confusion, d'une manière que les autres personnes respecteront.

Instructions :

1. Demandez aux garçons et filles de dire ce que cela signifie pour eux et elles quand une fille dit « NON » à une avance sexuelle. Utilisez les questions suivantes pour mener la discussion : Selon vous,
 - Qu'est-ce qu'une fille veut dire quand elle dit « NON » a une avance sexuelle ?
 - Qu'est-ce qu'un garçon veut dire quand il dit « NON » à une avance sexuelle ?
 - Y a-t-il une différence entre le cas où une fille dit « NON » et le cas où un garçon dit « NON » ?
 - Pourquoi pensez-vous qu'il y a cette incompréhension entre les filles et les garçons ?
2. Indiquez au groupe qu'il est quelquefois difficile de dire « NON » et de rester ferme - surtout quand il s'agit de quelqu'un pour qui nous avons beaucoup de considération. Quelquefois, même quand nous voulons vraiment refuser en disant « NON », cela n'apparaît pas comme un refus clair.
3. Expliquez ou écrivez au tableau ou sur une feuille de papier les caractéristiques d'un message de refus clair :
 - Le mot « NON » - il n'y a pas un autre mot de substitution.
 - Un « NON » non-verbal catégorique - à travers le langage corporel.
 - Une répétition du message autant de fois que nécessaire.
 - Une suggestion d'une action alternative.
 - Les mots et le ton de la voix. Utiliser un ton de voix énergique et ferme montrer que vous êtes sérieux. N'ayez pas peur de parler à haute voix.

¹⁵ Adapté de : Reducing the Risk : Building Skills to Prevent Pregnancy, STDs and HIV (Réduire le risque renforcer les compétences pour prévenir la grossesse, les IST et le VIH) second edition ETR Associates, Santa Cruz, CA, 1993.

Activité 14

Objectif :

- Faire comprendre l'importance du langage corporel

Instructions :

1. Expliquez que le langage corporel (tel que le ton de la voix, les gestes, l'expression du visage, la manière de s'asseoir et de se tenir debout) est un moyen très important de communiquer en parlant ou en ne parlant pas.
2. Demandez aux participants de démontrer devant le groupe un langage corporel qui dit « NON ». Dire au groupe d'imaginer qu'ils sont dans une situation où on fait pression sur eux pour les amener à faire quelque chose contre leur gré. (*par ex : avoir des rapports sexuels, entrer dans la voiture de quelqu'un, etc.*). Si le groupe hésite à faire la démonstration, l'animateur peut donner un exemple pour commencer l'exercice. Les exemples peuvent inclure :
 - Une expression sérieuse du visage - Faites votre meilleure tête de « je dis vraiment non ».
 - Repousser à l'aide des mains - Faites avec vos mains un geste de « laisse-moi tranquille » ou utiliser des mouvements de mains et de bras pour insister sur ce que vous voulez dire.
 - S'en aller- Se tenir debout tout raide comme un soldat au garde à vous et s'éloigner loin de la personne si nécessaire.
 - Riposter - Parfois, lorsque toutes les alternatives échouent, vous devriez utiliser votre force pour vous défendre et vous protéger. Utilisez votre genou pour donner un coup sec à l'aîne de l'homme.
3. Demandez au groupe de faire des critiques de ces démonstrations et voir si elles sont convaincantes ou pas. Terminez la discussion en demandant au groupe de citer quelques situations où ils pourraient utiliser ces refus non-verbaux.

Exemples d'activités proposées dans le but de renforcer les capacités des jeunes à mettre en pratique leurs compétences de négociation relatives à l'activité sexuelle, au préservatif, ...

Activité A

Fausses croyances sur le condom : diminue le plaisir, provoque le cancer, deux c'est plus efficace, la pilule rend stérile, les spermicides rendent les rapports sexuels très humides, ...
Lister 10 bonnes raisons d'utiliser le préservatif et 10 autres raisons de ne pas l'utiliser.
Imaginer un dialogue avec leur partenaire à qui on veut faire utiliser le préservatif.

Activité B

Imaginer un scénario où, par exemple, deux amies discutent : l'une dit à l'autre qu'elle devrait sortir en boîte de nuit à son âge, ou avoir des relations sexuelles ; l'autre défend son point de vue : lister les arguments de chacune.
L'animateur peut conclure en disant que pour défendre ses points de vue, il faut avoir d'abord confiance en soi, savoir prendre des décisions en vue de se protéger, et pouvoir résister aux pressions de l'entourage.

Activité C

Demander s'il est déjà arrivé que des amis fassent pression sur eux et leur fasse faire des choses contre leur gré. Donner des exemples.

Activité D

Est-ce que la pression des pairs est négative ou positive ? Donner des exemples de pression !

- positive, comme s'investir pour aider la communauté, s'abstenir de relations sexuelles à risque, ...
- et négative (quelqu'un qui pousse à se droguer, à boire, à avoir de multiples partenaires sexuels, à faire l'école buissonnière, à regarder sans arrêt des films porno, à acheter des choses du dernier cri alors que leur famille a du mal à joindre les deux bouts, à endommager des biens publics....)

Activité E

Une fille ayant perdu ses deux parents se retrouve seule pour s'occuper de ses frères et sœurs, que pourrait elle envisager pour faire face aux problèmes ?

Demander de lister les différents problèmes qu'elle rencontre et conclure en disant qu'il existe plusieurs facteurs de vulnérabilité, et qu'il est difficile de faire face, même avec de la confiance en soi. C'est là où un soutien de la communauté s'impose et où le rôle de l'entourage est primordial.

Activité F

Un jeune qui s'est retrouvé à la rue pour de multiples raisons se sent un peu perdu. Imaginez pour quelles raisons il se retrouve à la rue et imaginez les risques (en général) qu'il court. Comment pourrait il s'en sortir ? (exemple : s'adresser à un foyer d'accueil, ou des associations de jeunes)

Activité G

1. Lisez à haute voix les phrases suivantes qui sont inachevées, en donnant à chacun la possibilité de dire comment il finirait la phrase. Donnez l'opportunité à tout le monde de participer à la discussion concernant leurs buts, tout en notant les similitudes et les différences :
 - J'aimerais terminer...
 - D'ici la fin de l'année, je veux...
 - J'aimerais avoir assez d'argent pour...
 - Ce que je voudrais changer le plus à propos de moi-même, c'est...
 - Un endroit où j'aimerais aller est...
2. Ensuite, demandez au groupe de réfléchir aux buts et ambitions qu'il s'est fixé. Leur demander comment une grossesse précoce, une IST mal traitée ou l'infection à VIH pourrait affecter leur capacité d'atteindre leurs buts. Engager une discussion en utilisant les questions suivantes :
 - Quels genres de buts peuvent être influencés lorsqu'on devient parent à un jeune âge (par exemple : l'éducation, les buts professionnels et financiers) ?
 - Quels buts ne pourraient-ils pas être influencés (par exemple : des buts liés à l'amélioration de sa personne comme devenir un membre actif de la communauté, un bon chanteur, un bon acteur de théâtre, un bon danseur ?
 - Comment vous sentiriez-vous si vous ne pouviez pas atteindre vos buts parce que vous deviez vous occuper d'un bébé à ce moment de votre vie ?

Activité H

Demander à chacun quelles sont, à son avis, deux de ses plus grandes qualités et ce qu'il souhaiterait améliorer. Et ce que ses amis apprécient le plus chez lui.

Terminez en disant que chaque personne a des qualités qu'elle ne soupçonne pas toujours et qu'il est important d'en avoir conscience.

Activité I

Demander comment il est possible d'améliorer la confiance en soi

Activité J

Qu'est ce que peut impliquer pour soi même le fait de se laisser à la facilité (tricherie).

Eléments de réponse : un sentiment de gêne, de honte, de culpabilité, de quelque chose non mérité, ... Demander ensuite quelles peuvent être les conséquences de la tricherie sur les autres de la communauté s'ils s'en aperçoivent.

Annexe 1 : Loi Portella

Voici un extrait de cette loi, promulguée en 1964 au Congo Brazzaville

Loi numéro 19-64 tendant à protéger les élèves mineurs

L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté :

Le Président de la République, promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1 : Sans préjudice des peines plus fortes s'il y échet sera puni d'un emprisonnement d'un mois à 6 mois et d'une amende de 20 000 à 100 000 francs ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque, sans être reconnu par les parents comme son futur époux aura mis en grossesse une élève âgée de moins de 21 ans, l'empêchant ainsi de poursuivre ces études.

Si l'infraction a été commise par une personne ayant autorité sur la jeune fille les personnes prévues à l'alinéa ci-dessus seront portées au double.

Annexe 2 : Les différents moyens de contraception

Les spermicides (mousse, comprimé, gel ou crème).

Ils peuvent se présenter sous diverses formes, et sont insérés dans le vagin juste avant le rapport sexuel.

Ils ne protègent pas contre le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible. Ils tuent les spermatozoïdes avant qu'ils ne rentrent dans l'utérus. Ils doivent être utilisés avec les préservatifs

La pilule :

Les pilules contiennent une faible dose d'hormones qui empêchent les ovaires de lâcher un ovule chaque mois (ovulation). Lorsqu'une femme prend la pilule, elle continue à avoir ses règles mais celles-ci deviennent moins abondantes et douloureuses. Cette méthode protège très bien contre les grossesses si elle est suivie convenablement (prise d'un comprimé par jour. Si il y a un oubli, la femme peut tomber enceinte lors d'un rapport sexuel non protégé car la fertilité revient dès qu'on arrête la pilule.

Elle ne protège pas contre le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible. Elle doit être utilisée avec les préservatifs

Les injections d'hormones

Elles bloquent elles aussi l'ovulation : elles protègent des grossesses pendant 3 mois et ce dès 24 heures après la première injection. Elles sont aussi une méthode facile, discrète. La fertilité ne revient pas tout de suite après l'arrêt des injections du fait que les hormones restent actives dans le corps quelque temps.

Elles ne protègent pas contre le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible. Elles doivent être utilisées avec les préservatifs.

Les implants (Norplant)

Ce sont des petits tubes qui sont introduits sous la peau de la partie supérieure du bras. Ils diffusent des hormones qui bloquent l'ovulation. Ils durent 5 ans mis peuvent être retirés avant ce terme. Ils représentent une bonne méthode contre les grossesses mais ils ne protègent pas contre le VIH ou toute autre infection sexuellement transmissible. Ils doivent être utilisés avec les préservatifs.

La contraception d'urgence : « pilule du lendemain ».

Elle consiste, dans un intervalle de 72 heures au maximum après un rapport sexuel non protégé, à avaler une combinaison de pilules contraceptives dont la prise est étalée sur une période de 12 heures. Elle devient de plus en plus disponible de nos jours. Ne jamais prendre ces pilules sans l'avis d'un agent de santé.

D'autres méthodes contraceptives sont à risques pour les adolescentes

Coït interrompu

C'est lorsque l'homme sort son pénis du vagin avant d'éjaculer. Ceci comporte beaucoup de risques, car des gouttes de sperme peuvent sortir du pénis avant éjaculation et suffire à causer une grossesse. En outre cette méthode ne protège en rien des IST et du VIH.

Avoir des rapports sexuels « les jours sans risques »

Certaines femmes essaient d'attendre les jours où elles ne sont pas fécondes avant d'avoir des rapports sexuels. Cette méthode marche chez les femmes qui ont des règles très régulières et dont les partenaires sont compréhensifs. La majorité des adolescentes ont des règles irrégulières, il leur est donc impossible de connaître ces jours là. Cette méthode ne protège en rien des IST et du VIH.

DIU (dispositif intra utérin) ou stérilet

C'est un dispositif que l'on introduit dans l'utérus. Il convient bien aux femmes qui ont déjà eu des enfants et n'est pas recommandé pour les adolescentes. En outre, cette méthode ne protège en rien des IST et du VIH.

Stérilisation.

La vasectomie et la ligature des trompes ne devraient jamais être conseillées à des adolescents. En outre, cette méthode ne protège en rien des IST et du VIH.

Compte tenu du fait qu'aucune méthode n'est efficace à 100%, le meilleur moyen de prévenir la grossesse et les IST est de pratiquer l'abstinence ou d'utiliser la « **double protection** », en utilisant une méthode telle que la méthode contraceptive hormonale, qui est très efficace pour la prévention de la grossesse, et en y associant une autre méthode, telle que le condom, qui protège contre les IST et le VIH.

Annexe 3 : Les pratiques traditionnelles

La circoncision

C'est un rite culturel et religieux. Selon certaines cultures africaines ainsi que certaines religions telles l'islam et le judaïsme, la circoncision est généralement faite quand les nouveaux nés sont seulement âgés de quelques jours. Dans d'autres cultures africaines, la circoncision est faite quand un garçon devient adolescent, elle est considérée comme un rite de passage de l'enfance à l'âge adulte. Dans d'autres cultures africaines, elle n'est pas pratiquée. Elle consiste en pratique à sectionner la membrane qui fait un repli à la base du gland (voir dessin).

Certaines personnes pensent que la circoncision protège contre le VIH/SIDA et les autres IST. Certaines études épidémiologiques ont même été réalisées à ce sujet. Une chose est sûre : même circoncis, un garçon ou un homme est exposé aux risques de ces maladies s'il ne se protège pas lors des rapports sexuels. De nos jours la circoncision se déroule de plus en plus dans les centres de santé mais dans de nombreux endroits encore, elle est toujours pratiquée par des tradipraticiens dans le cadre de cérémonies traditionnelles. Quelque soit le lieu où elle est pratiquée, l'instrument utilisé pour chaque circoncision doit toujours être propre et stérilisé sinon, il peut transmettre des maladies infectieuses, la plus grave d'entre elles étant le VIH/SIDA.

L'excision

Dans certaines sociétés, le clitoris et/ou d'autres parties de l'appareil génital sont coupées partiellement ou totalement à travers une pratique appelée excision ou, à cause des dommages qu'elle provoque et des risques qu'elle comporte, « mutilation génitale féminine ».

La procédure consistant en l'ablation du clitoris et des lèvres, la suture ou le rétrécissement de l'orifice du vagin est appelée infibulation et constitue la forme la plus extrême de l'excision. L'excision a lieu selon les pays au cours de l'enfance, l'adolescence, le mariage, ou avant ou après la première grossesse de la femme.

Au Congo, cette pratique n'existe pas mais certaines communautés en Afrique de l'Ouest et de l'Est la pratiquent. Elle est moins fréquente que la circoncision.

Diverses coutumes et croyances traditionnelles soutiennent la pratique de l'excision. Cependant ni la Bible ni le Coran ne la soutiennent. Dans certaines sociétés, les gens pensent que cela préserve la virginité des filles et empêchent les femmes de se livrer à la « débauche sexuelle », parfois cette pratique est considérée comme un facteur augmentant les chances de mariage ou de fécondité. Elle est considérée comme une violation des droits des femmes et des filles, de leurs droits physiques et moraux à la liberté, à la sécurité, à l'intégrité de leur corps. D'ailleurs plusieurs pays africains ont promulgué des lois interdisant et punissant l'excision, et il existe dans la plupart des pays concernés des organismes de lutte contre ces pratiques.

Comment la pratique-t-on ?: Ce sont généralement des femmes âgées, ou des sages femmes traditionnelles qui utilisent des couteaux spéciaux, des paires de ciseaux, parfois des morceaux de verre, des lames de rasoir, ou des outils tranchants pour faire « l'opération ». Celle-ci est souvent pratiquée dans de très mauvaises conditions d'hygiène.

Quelles en sont les conséquences ? : Les dégâts sont parfois irréversibles avec :

- sur le plan physique (Hémorragies, infections, choc, rétention de l'urine, difficultés pendant les menstruations, difficultés pendant les rapports sexuels et l'accouchement)
- sur le plan sanitaire et social: l'excision peut marquer durablement la vie et la psychologie d'une femme. Cette dernière peut perdre confiance en ses parents ou ses tuteurs, elle peut aussi se sentir incomplète physiquement et souffrir d'anxiété, de dépression, avoir des difficultés à apprécier les relations sexuelles. L'excision est considérée comme une violation des droits des femmes et des filles, de leurs droits physiques et moraux à la liberté, à la sécurité, à l'intégrité de leur corps.

Annexe 4 : Les IST chez les adolescents

Il est opportun d'insister sur cette situation spécifique car les IST sont particulièrement fréquentes au cours de l'adolescence et chez l'adulte jeune. En effet, contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'adolescence représente une période de risque important, parfois plus important que celui des adultes, pour la transmission des IST et surtout pour la survenue des complications, en l'absence de prévention ou de traitement efficace, les adolescent(e)s risquent de garder ces séquelles toute la vie.

I - LES IST SONT FREQUENTES DANS L'ADOLESCENCE

Cette fréquence particulièrement importante peut s'expliquer de plusieurs manières:

- l'âge du premier rapport sexuel n'a cessé de diminuer au cours des dernières décennies: dans le monde, en 1964, 10% des filles et 25% des garçons avaient eu des rapports sexuels avant l'âge de 17 ans. En 1994, ces taux sont respectivement de 40% et 55%. En Afrique, l'âge des premiers rapports est souvent plus bas qu'en Europe ou aux USA; ceci est récemment favorisé, depuis l'émergence de Sida, par des hommes mûrs recherchant des partenaires sexuelles de plus en plus jeunes, pensant ainsi diminuer les risques d'être contaminés par le VIH. Au Congo, les professionnels de santé décrivent des grossesses chez des jeunes filles de 13-14 ans.
- les adolescents changent de partenaire sexuel plus fréquemment que les adultes.
- l'adolescence se caractérise aussi par le goût du risque, le besoin d'expérimenter, le sentiment d'invulnérabilité. Ceci conduit à négliger les précautions.
- les IST qui affectent le plus les adolescents aujourd'hui dans le monde sont celles dues aux Chlamydiae et aux mycoplasmes. Dans 75% des cas, ces maladies ne donnent aucun symptôme et, quand les symptômes existent, ils sont habituellement peu intenses et passent inaperçues chez les adolescents peu avertis sur ces maladies. Ces porteurs apparemment sains sont contagieux et disséminent la maladie sans le savoir. C'est principalement pour cette raison que, malgré l'existence d'un traitement efficace, la fréquence de ces maladies ne fait qu'augmenter.

Pour diminuer le risque de IST, plusieurs possibilités:

- apprendre aux adolescents à comprendre leur sexualité naissante
- les informer sur les risques des IST et de leurs complications
- leur faire comprendre aussi la nécessité d'utiliser les préservatifs s'ils récusent l'abstinence et une relation stable avec un partenaire (tous deux étant sûrs d'être indemnes de toute IST)

II LES RISQUES DE COMPLICATIONS SONT PLUS IMPORTANTS DANS L'ADOLESCENCE QU'A L'AGE ADULTE

II.1. Les risques de complications chez les adolescents atteints de IST sont plus élevés que chez les adultes

Cette fréquence particulière s'explique: en effet, les complications des IST surviennent particulièrement quand la maladie n'est pas traitée précocement. Cette situation est plus fréquente chez les adolescents que chez les adultes parce que:

- ils sont peu avertis des signes d'alarme des IST
- les IST qui les affectent sont le plus souvent sans signes ressentis
- ils ont souvent peur de consulter par crainte que les parents ne le sachent

Pour toutes ces raisons, la maladie continue à évoluer sournoisement et, dans bon nombre de cas, elle se manifesterait tôt ou tard par des complications souvent graves, surtout chez les filles.

II.2. Les risques de complications et leur gravité sont plus importants chez les filles que chez les garçons

Chez les garçons, on observe des atteintes des testicules, des canaux déférents et de la prostate. Les signes des IST sont plus prononcés que chez les filles, poussant ainsi à consulter et à être soignés précocément.

Chez les filles, les infections à chlamydiae et à mycoplasmes, dont la symptomatologie est fréquemment discrète ou inexistante, risquent de ne pas être soignées à temps, et peuvent entraîner des complications

Au total, si un(e) adolescent(e) pense avoir une IST, il doit consulter rapidement un professionnel de santé. L'idéal serait que l'adolescent en parle lui-même à ses parents afin qu'il trouve ainsi une aide, un soutien et des conseils avisés.

Tableau sur les signes des principales IST

Maladies	Délai d'apparition (incubation)	Ecoulement urétral et brûlures urinaires	Pertes vaginales	Signes visibles au niveau des organes génitaux	Démangeaisons
gonococcie (chaude pisse ou blennorragie)	souvent entre 2 et 6j	très fréquents	parfois	non	non
chlamydiase	variable	souvent	parfois	non	non
candidose	variable	parfois	souvent	rougeur	oui
trichomonase	2 jours à 3 mois	rarement	souvent	rougeur	oui
chancre mou	2 à 5jours, parfois plus	non	non	ulcération (chancre)	non
syphilis	3 à 6 semaines ou plus			ulcération (chancre) et ganglion à l'aîne	non
herpes génital	2 à 7 jours ou plus	non	non	rougeur et petites bulles (vésicules) regroupées	oui
infection à papillomavirus (Végétations, verrues génitales ou crêtes de coq)	variable	non	non	Petites verrues	
hépatite		non	non	non	non
infection à VIH/SIDA		non	non	non	non

Annexe 5 : En savoir plus sur le VIH/SIDA

Combien de sortes de VIH existe-t-il ?

Il existe 2 grandes familles de VIH : le VIH1, et le VIH2

Similitudes :

Ils sont tous les 2 responsables de la même maladie, donnent les mêmes signes. Le VIH1 est le plus répandu dans le monde. Le VIH1 et le VIH2 existent au Congo Brazzaville, le VIH1 est, de très loin, le plus fréquent.

Rappel historique

1981 : Premiers cas de Sida diagnostiqués aux Etats-Unis, à partir de l'observation de plusieurs cas d'infection pulmonaire observés dans un groupe d'homosexuels

1983 : Découverte du VIRUS par l'équipe du Professeur Montagnier en France.
Le rôle du virus a été démontré en 1984

1985 : Identification du VIH1

1986 : Découverte d'un deuxième VIH en Afrique de l'Ouest (appelé VIH2), moins virulent (présent notamment en Guinée-Bissau et au sud du Sénégal)

1996 : Présentation des résultats nouveaux et spectaculaires chez les personnes atteintes par le VIH et traitées par trithérapies (association de trois médicaments antirétroviraux).

Comment évolue l'infection par le VIH ?

L'infection à VIH évolue lentement et passe par plusieurs phases

La maladie à VIH suit les étapes suivantes :

- contamination
- période « aveugle », « muette » de séroconversion
- la séroconversion
- la période de séropositivité sans signes cliniques
- l'apparition de signes cliniques mineurs
- le stade de Sida.

Après la contamination, l'organisme de la personne infectée commence à produire des anticorps dirigés contre le VIH. Ceux-ci ne peuvent être détectés par les tests sérologiques existants actuellement que trois semaines à six mois après le premier contact avec le VIH (contamination). Cette période aveugle est appelée « séroconversion ».

Pendant la séroconversion, la personne infectée peut contaminer, mais les tests sérologiques sont négatifs. Après cette période muette, les tests sérologiques deviennent positifs. Les anticorps anti VIH sont détectés, mais aucun signe extérieur de la maladie n'est encore visible. La personne peut cependant présenter des symptômes mineurs. C'est la période de séropositivité asymptomatique.

Certaines personnes restent asymptomatiques (sans signes de sida) pendant plus de 10 ans. Nous n'avons pas suffisamment de recul pour préciser la durée maximale de cette période de séropositivité. Ce qui est évident est que, si aucun traitement curatif n'est mis au point, les séropositifs vont finir par développer la maladie (le Sida).

Les manifestations graves de la maladie apparaissent quand le système immunitaire est fortement endommagé.

Evolution de l'infection à VIH

Contact avec le VIH			
Statut	Séroconversion	Séropositivité asymptomatique	SIDA
	Jour 1	3 mois	10 ans ou plus
Test	Sérologie à VIH négative	Sérologie à VIH positive	Sérologie à VIH positive
Signes de la maladie	Absence des signes du Sida	Absence des signes de Sida	Présence des signes de Sida
Possibilité de contamination	Possibilité de contamination existante	Possibilité de contamination existante	Possibilité de contamination existante

Les modes de contamination

Il faut une concentration minimum de VIH pour provoquer l'infection : la salive, les larmes et la sueur ne peuvent pas contaminer. Tout se passe comme si la transmission nécessitait une quantité minimum de VIH, ou un « seuil » pour provoquer une infection. Au-dessous de ce seuil, l'organisme arrive à se débarrasser du VIH et l'empêche de s'installer. De même, le VIH a été retrouvé non seulement dans les principaux liquides de la transmission que sont le sang, le sperme et les sécrétions vaginales des personnes infectées, mais également, en moindre quantité, dans les autres liquides corporels (salive, larmes, sueur, etc.). **Mais cette quantité est insuffisante pour provoquer l'infection.** C'est pourquoi, bien que ces liquides puissent être « théoriquement » source d'infection s'ils entrent en contact avec le sang de la personne exposée, ils ne peuvent en aucun cas transmettre le VIH.

Il faut en plus une porte d'entrée pour provoquer l'infection : une lésion de la peau par piqûre ou plaie, la porte d'entrée peut être aussi une muqueuse comme la paroi du vagin, la paroi de l'anus.

Le VIH/SIDA est une maladie transmissible uniquement par :

(i) les sécrétions sexuelles

C'est le mode de transmission le plus fréquente, notamment en Afrique où il représente environ de 80 à 90% des contaminations.

- les relations sexuelles avec pénétration anale, vaginale ou orale, qu'elles soient hétérosexuelles ou homosexuelles, peuvent transmettre le VIH

- Toutes les pratiques sexuelles qui favorisent les lésions et les irritations entraînent une augmentation du risque de transmission. **Cependant, la transmission peut se faire même si les muqueuses sont intactes.** Donc, par exemple, il est faux de croire que seul un rapport brutal peut être à risque
- Toute infection génitale, notamment celle s'accompagnant d'ulcérations chez l'un des partenaires, augmente énormément les risques de transmission (herpès, ulcération génitale, gonococcie, syphilis, chlamydiae, mycoplasme). Les lésions au niveau du prépuce facilitent l'infection chez l'homme.
- Les relations anales sont les plus infectantes car elles sont les plus traumatisantes pour des muqueuses déjà plus fragiles que la muqueuse vaginale
- Le risque d'infection augmente naturellement avec le nombre de relations sexuelles, **mais une seule relation peut suffire pour être contaminé, et ce peut être la première**
- il existe des données qui montrent que le risque de transmission de l'homme à la femme est plus important que dans le sens femme-homme. Toutefois, même si la transmission de la femme à l'homme est moins fréquente que de l'homme à la femme, des rapports sexuels répétés avec des partenaires féminins contaminées présentent naturellement un risque cumulatif de contagion important. Chez la femme, la période des règles est la plus infectieuse du fait du saignement
- Les contacts oro-génitaux (entre bouche et sexe, qu'on appelle: fellation et cunilingus) peuvent transmettre le VIH. Le contact de la bouche avec le liquide pré-éjaculatoire (qui sort du pénis avant que l'homme éjacule), le sperme ou les sécrétions vaginales comporte un risque de transmission.

(ii) Le sang

Transfusions sanguines

Cette éventualité de transmission devient exceptionnelle dès lors que les mesures de sécurité obligatoire de tous les échantillons de sang, édictées au plan national, sont appliquées. Seuls les échantillons de sang ayant un test VIH négatif doivent être utilisés pour la transfusion. Le risque, toutefois, ne peut être écarté totalement car un donneur récemment infecté peut avoir un test négatif (« période muette »). Afin d'éviter cela, un interrogatoire préalable du donneur, à la recherche de conduites à risques d'infection à VIH, permet de renforcer la sélection. Par ailleurs, il faudra faire passer le message que toute personne qui estime avoir pris un risque doit éviter de donner son sang.

La prévention de ce mode de transmission est d'autant plus nécessaire que la transfusion d'un sang infecté par le VIH a de très grandes « chances » de contaminer la personne qui la reçoit

Cette éventualité de transmission demeure aujourd'hui au Congo. Si, à Brazzaville et à Pointe Noire, un examen systématique de tous les échantillons de sang à la recherche des principales maladies transmises par le sang (IST comme le VIH/SIDA et la syphilis ou autres) est systématiquement pratiqué, il n'en est pas de même dans certaines régions du pays

Seringues et instruments souillés de sang

Les seringues et aiguilles souillées de sang contaminé peuvent, si elles sont partagées entre personnes, transmettre le VIH. Ceci survient essentiellement chez les patients traités avec des aiguilles ou seringues à usage multiple qui ont été incorrectement stérilisées et chez les utilisateurs de substances injectables qui se piquent avec la même aiguille ou seringues (toxicomanes).

Les aiguilles d'acupuncture, de tatouage, de perçage des oreilles, les lames de rasoir, présentent également un risque théorique de contamination. De ce fait, tous les instruments

servant à percer la peau doivent être désinfectés à chaque utilisation comme tout instrument médical. De même, les instruments de soins corporels (ciseaux de coiffeur, pinces, etc.) doivent être nettoyés à chaque utilisation avec une solution désinfectante, ou subir un chauffage.

(iii) De la mère à l'enfant

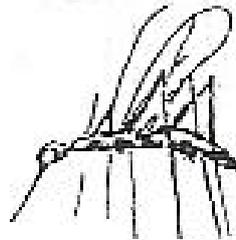
Cette transmission peut se faire :

- pendant la grossesse à travers le placenta (8% du risque)
- au cours de l'accouchement lors du passage dans les voies génitales basses (15% du risque)
- au cours de l'allaitement (12% du risque).

Une femme enceinte contaminée :

- par le VIH1 a environ 30% de risques d'avoir un bébé infecté. C'est pourquoi il est conseillé à toute femme séropositive de consulter son médecin.
- par le VIH2 a environ 5% de risque de transmettre le virus à son enfant.

Et si des questions sont posées sur le moustique.....



Les moustiques ne transmettent pas le VIH. Ceci est montré par différents arguments :

- dans les familles de personnes infectées, on ne retrouve de personnes contaminées que chez les partenaires sexuels et les enfants nés d'une mère porteuse du VIH. Si les moustiques transmettaient l'infection, on retrouverait aussi le VIH chez les autres personnes de la famille car les insectes piquent tout le monde sans distinction.
- le moustique n'est pas une « seringue volante » : après avoir piqué une personne et absorbé son sang, le moustique va passer de longues heures, parfois 2-3 jours, sans piquer une autre personne, occupé à digérer le repas de sang qu'il vient de faire. Quand la digestion sera achevée, le VIH n'est plus vivant car il ne peut se reproduire dans le corps de l'insecte. De plus, quand il pique, le moustique n'injecte pas du sang, mais de la salive dans laquelle se trouvent des substances anticoagulantes. Enfin, la quantité de VIH contenue dans la trompe du moustique est de toute manière trop faible.

Annexe 6 : Questionnaire pour activité n° 3, module 3

Entourer ce qui à votre avis est vrai

- 1) La meilleure façon d'utiliser un condom est de s'assurer qu'il entoure étroitement le pénis mais de laisser de l'espace dans la poche au bout et de la pincer pour faire sortir l'air

vrai *faux*

- 2) Une femme peut tomber enceinte même si le pénis ne pénètre pas dans le vagin.

vrai *faux*

- 3) Les contraceptifs oraux (pilules) sont une protection efficace contre les IST.

vrai *faux*

- 4) Se laver après le rapport sexuel permet de nettoyer tout le sperme du vagin et de se protéger contre la grossesse et les IST)

vrai *faux*

- 5) L'abstinence est la manière la plus efficace d'éviter une grossesse, l'infection VIH.

vrai *faux*

- 6) Si un homme retire son pénis à temps (avant l'éjaculation) il est sûr d'éviter une grossesse.

vrai *faux*

Annexe 7 : Fiche type du carnet de bord

Activité n°

Nom et prénom de l'éducateur pair :

Date de l'activité :

Nom et prénom des personnes contactées pour l'activité (ex : le chef de quartier, l'agent de santé, mettre n° tel éventuellement) :

.....

Thème abordé (ex : grossesse).....

Durée :.....

Lieu

Y avait quelqu'un pour aider à animer (maître d'école, etc.?)

oui

non

Nombre de filles présentes :

Nombre de garçons présents :

Activité choisie (si dans le guide, dire quel n°, dans quel module.....) :

.....

Matériel pédagogique utilisé ou distribué :.....

.....

Quelles questions vous ont été posées ?

.....

.....

.....

.....

Difficultés rencontrées (questions difficiles, temps trop court, etc.)

.....

.....

A votre avis les jeunes ont-ils apprécié votre activité ? Dire ce qui vous fait dire cela ou le contraire (exemple : oui, car ils ont posé beaucoup de questions, ils m'ont demandé de revenir,

oui

non

**Annexe 8 : Feuille de programmation (sur 6 mois),
à raison de 3 à 4 séances/mois**

Nom de l'éducateur pair :

Année

Mois 1 :

Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

Mois 2 :

Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

Mois 3 :

Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

Mois 4 :

Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

Mois 5 :

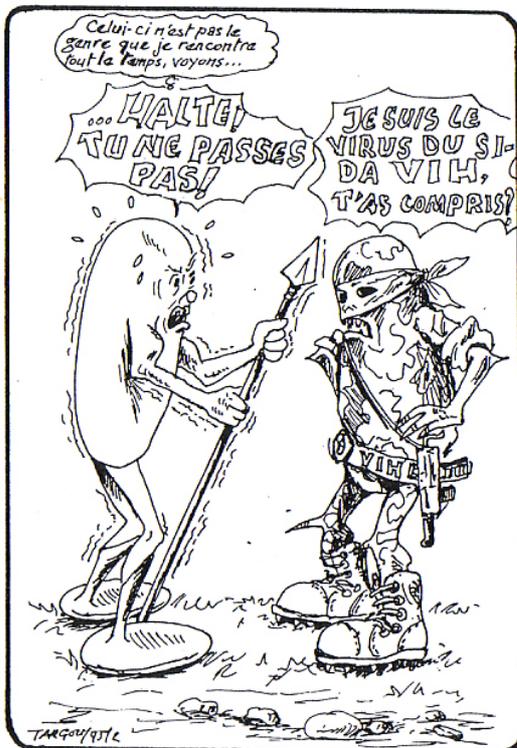
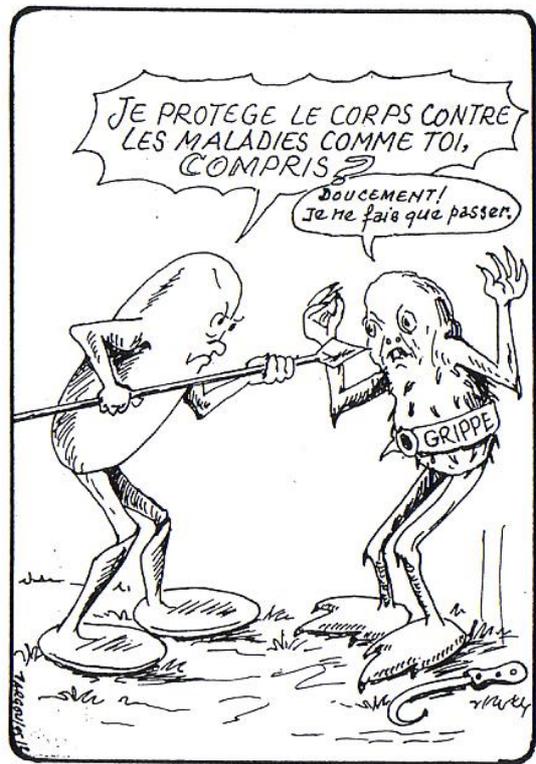
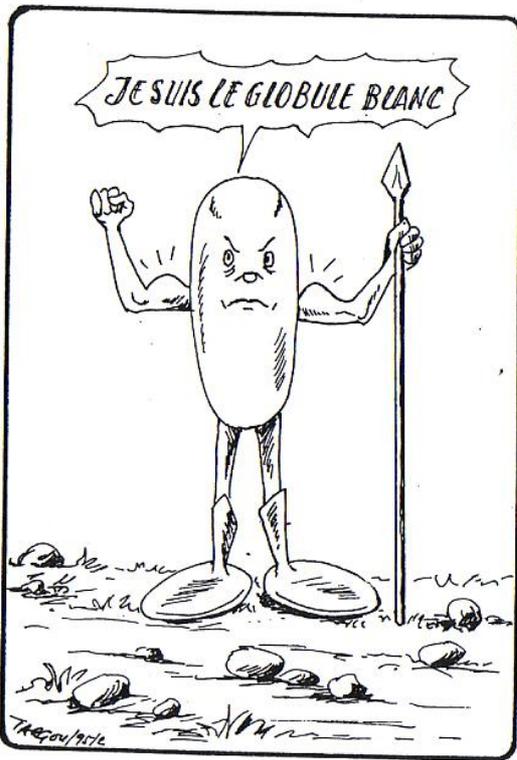
Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

Mois 6 :

Séance 1 : thème	date
Séance 2 : thème	date
Séance 3 : thème	date
Séance 4 : thème	date
Personnes à contacter :	

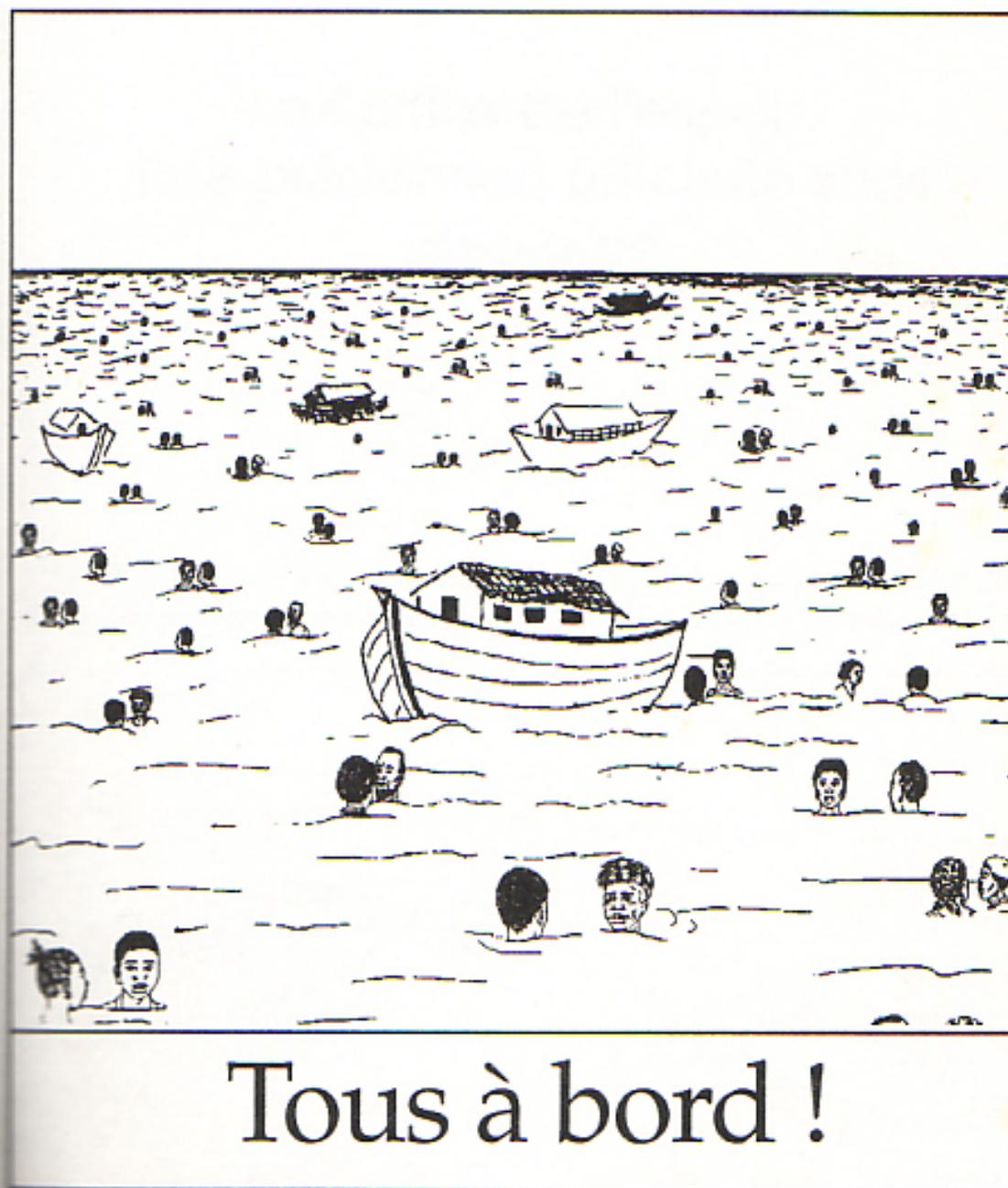
Il faut souvent du temps s'approprier les messages, n'hésitez pas à revenir régulièrement sur les choses déjà vues. Vérifiez que tout a bien été compris, posez des questions !

Annexe 9 : Le système immunitaire



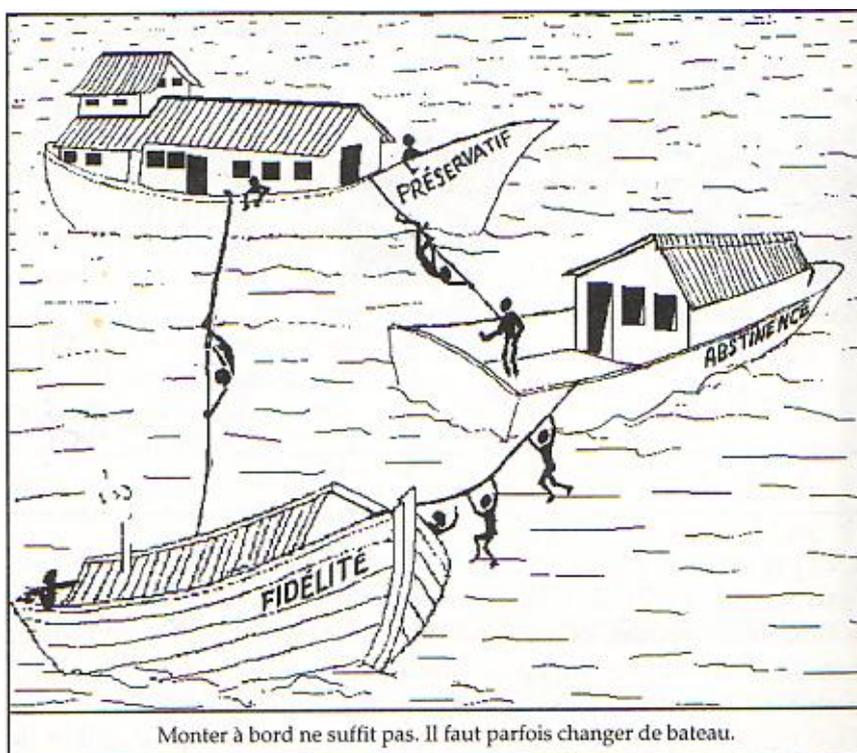
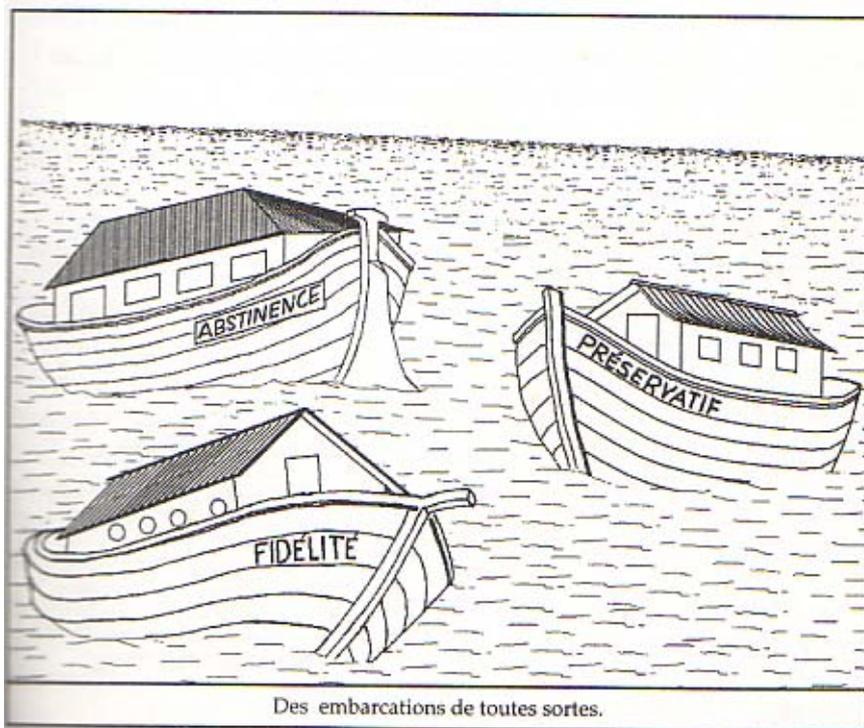
Source : « le Sida, comment en parler à l'école », bureaux d'études et de recherches pour la promotion de la santé, BP Kangu- Mayumbe (République du Zaïre), d'après Teacher's Guide, dessins de Ntangu Targou

Annexe 10 : La flottille de l'espoir



Source : « *Survivre au Sida en Afrique* » : Bernard Joinet et Théodore Mugolola, éditions Karthala

La flottille de l'espoir (suite)



Source : « Survivre au Sida en Afrique » : Bernard Joinet et Théodore Mugolola, éditions Karthala

Annexe 11 : Adresses utiles au Congo Brazzaville

➤ **Concernant les méthodes contraceptives et planning familial**

ACBEF

Adresse :

Tel :

➤ **Concernant les violences sexuelles**

Programme de prise en charge des victimes de violences sexuelles (PVVS) de Médecins Sans Frontières aux centres de l'hôpital de base de Makélélé et de Talangai.

Les permanences ont lieu du lundi au vendredi de 8h à 16h et le samedi de 8h à 12h

Demander à voir Médecins Sans Frontières. La consultation est gratuite, les soins sont gratuits, le secret médical est respecté. Ce programme propose une prise en charge médicale globale : soins médicaux, prévention de la grossesse, prévention des IST, accompagnement psychologique.

Adresse : MSF, 136 rue Charles Foucault vers Radio Congo, BP 1426

Tel : (252) 81 55 28, ou 78 67 37 ou 60 52 07 ou 76 69 89

Association Congolaise contre les violences à l'égard des filles et des femmes (ACOLBEF)

Adresse :

Tel : (252) 82 01 15 et 58 32 59

Association Femme Sida SANTE

Tel : (252) 81 11 19 et 81 18 41

➤ **Concernant le VIH/SIDA et les IST**

Pour effectuer un test de dépistage volontaire du VIH :

Centre de Traitement ambulatoire De Brazzaville

Adresse : Enceinte CHU de Brazzaville

B.P. : 14888

Tél. : (252) 82 11 26

Centre de Traitement ambulatoire De Pointe-Noire

Adresse : Enceinte Hôpital A. SICE

B.P. : 5868

Tél. : (252) 94 21 98 / 99 poste 49

Centre National de Transfusion sanguine (CNTS)

Adresse : Brazzaville

B.P. :

Tél. :

E-mail :

Laboratoire National de Santé Publique

Adresse : Brazzaville

B.P. : 120

Tél. : (252) 81 36 11

Centres de Documentation, Information et Conseils sur le Sida (CDICS)

CNLS Brazzaville, CHU de Brazzaville

Adresse : ?

Tel : ?

Médecins d'Afrique

Adresse : Case J043 V OCH Moungali III

B.P. : 45

Tél. : (252) 28 66 67 / 21 27 36

E-mail : mda@medecins-afrique.org; amabrazza@yahoo.fr

Projet Prévenir le Sida dans les écoles du Congo (PRESIEC)

Adresse : Villa Washington (vers Bayardelle)

B.P : 1186

Tél. : (252) 81 14 84

E-mail : brenbowbraz@yahoo.com

Association panafricaine Thomas Sankara (APTS)

Adresse : 15 bis, rue du 18 mars- Mikalou - Brazzaville

B.P. : 5182

Tél. : (252) 68 72 76

e-mail : apts_ewangui@yahoo.fr

Association des Volontaires pour l'éducation de la santé Publique (AVESAP)

Adresse : 86 avenue Jacques Opagault - Ouenzé

B.P : 5713

Tél. : (252) 51 80 54

e-mail : avesapong@yahoo.fr

Association Régionale d'Information et de prévention du Sida (ARIPS)

Adresse :

B.P : 422

Tél. : (252) 94 74 44

e-mail : a_arips@hotmail.com

Annexe 12 : Bibliographie

- « Vous, votre vie, vos rêves : bien réussir votre adolescence ». Première édition française de ce manuel, élaboré par Family Care International/Burkina Faso et Family Care International/Niger en collaboration avec DSW, version originelle anglaise par Ellen Brazier (Family Care International) et Catharine Watson (Straight Talk Foundation), 2003 ; « Scènes d'adolescence : à vous de jouer », guide de discussion accompagnant la vidéo (mêmes auteurs)
- Les drogues, bande dessinée » Koffi, la rue... » : programme d'éducation des enfants en situation difficile, UNESCO 2003
- Enfants de la rue : drogues, VIH/SIDA : les réponses de l'éducation préventive, UNESCO 2003
- C.M. MAFOUKILA, P. C KOUANGA Enquête relative aux connaissances, attitudes et pratiques sur les violences faites aux femmes, y compris le harcèlement sexuel et l'attentat à la pudeur en République du Congo Brazzaville, 2002
- « Ce qu'il faut savoir sur le VIH/SIDA » : Franck Fortuné M'BOUSSOU, Constant Oscar ANGOUBOLO, Rigobert Sabin BANZANI, Théophile BANSIMBA, Roger Patrick NZOUNZA, Marie-Franck PURUEHNCE, Daniel MIKAYOULOU), Congo Brazzaville, 2001
- Manuel de formation et de documentation de référence sur l'éducation à la santé et à la prévention du VIH/SIDA et des IST à l'école, Education Development center (EDC), OMS, 2001
- Guide du relais communautaire formé sur le Sida et les IST : ENDA, version 1999/Togo, Christine ETCHEPARE
- Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique au Congo Brazzaville. Projet drogue, 1998
- « Parcours » : Outil de formation sur le VIH/SIDA, manuel accompagnant la vidéo. Techniques de communication et de gestion en relations humaines, Alice Welbourn, Stratégies pour l'Espoir, ACTIONAID (Royaume Uni) en collaboration avec AMREF (Fondation africaine pour la recherche et la médecine, 1997
- F.D SIANARD et coll : enquêtes épidémiologiques dans les structures spécialisées au Congo Brazzaville, présentation des résultats, 1997
- Techniques de prévention participative : Association Marocaine de Solidarité et de développement (AMSED), Programme d'Appui au secteur associatif/SIDA (PASA/SIDA) 1997
- Manuel de formation sur le Sida « Agir avec les jeunes », Ligue des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, Organisation mondiale du Mouvement Scout, 1992
- Manuel de formation : la prise en charge psychosociale et l'éducation du Sida/MST en Afrique, AIDSTECH, Family Health International, Durham, NC, USA
- Education par les pairs et VIH/SIDA : concept, utilisation et défis, ONUSIDA
- Drogues, savoir plus, risquer moins. MILDT/INPES (France)