



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE



REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union – Discipline – Travail

GUIDE DU FORMATEUR

TECHNIQUES DE COMMUNICATION

INTERPERSONNELLE ET COUNSELING EN NUTRITION

Version Avril 2018



SOMMAIRE

Sigles et abbreviations.....	i
Généralités	1
Méthodologie.....	3
Approches pédagogiques.....	3
Liste du matériel nécessaire pour la formation	3
Contenu du manuel	4
Organisation des sessions	5
Agenda de la formation	6
Déroulement de la formation	7
Session 1 : Accueil, présentation, objectifs de la formation, revue des expériences antérieures en counseling.....	8
Objectifs	8
Objectifs de la formation	8
Méthodologie.....	8
Note adressée aux facilitateurs	9
Session 2 : La Communication Interpersonnelle et le Counseling (CIPC) pour le changement de comportement.....	10
But	10
Objectifs	10
Fiche à distribuer	10
Méthodologie.....	10
Note adressée aux facilitateurs	11
Session 3 : Contenu du counseling pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH	15
But	15
Objectifs	15
Fiches à distribuer	15
Méthodologie.....	15
Note adressée aux facilitateurs	18
Note adressée aux facilitateurs	24
Session 4 : Facteurs qui influencent le comportement et comment les adresser par la communication.....	26
Réflexion sur la première journée	26
But	26
Objectifs	26
Fiche à distribuer	26
Méthodologie.....	26
Note adressée aux facilitateurs	27
Session 5 : Autogestion ou prise en charge par le client de sa propre santé (Self-Management Support)	31
But	31

Objectifs	31
Fiches à distribuer	31
Méthodologie.....	31
Note adressée aux facilitateurs	32
Session 6 : Utilisation des outils de communication	37
But.....	37
Objectifs	37
Outils pédagogiques	37
Méthodologie.....	37
Note adressée aux facilitateurs	38
Session 7 : Pratique – Counseling adressé aux clients	41
Objectif.....	41
Outils pédagogiques	41
Fiches à distribuer	41
Méthodologie.....	42
Note adressée aux facilitateurs	42
Annexe : Matériels supplémentaires pour les sessions.....	44

SIGLES ET ABBREVIATIONS

ARV	Anti Rétro Viral
BAI	Boite à images
CCNSC	Communication pour le Changement des Normes Sociales et des Comportements
CIP	Communication Interpersonnelle
CIPC	Communication Interpersonnelle et Counseling
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
IEC	Information-Education-Communication
PAF	Petite Action Faisable
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
SPDP	Santé Positive, Dignité et Prévention
SSN	Soins et Soutien Nutritionnels
TARV	Traitement ARV
TB	Tuberculose
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Généralités

Intérêt du guide

Les soins et soutien nutritionnels (SSN) comprenant l'évaluation nutritionnelle, le counseling nutritionnel, le traitement médical et nutritionnel de la malnutrition et les autres soutiens constituent un paquet d'interventions visant à améliorer le statut nutritionnel et la qualité de vie des personnes y compris celles vivant avec le VIH, référées dans le texte comme « les clients ». Ces interventions permettent aux prestataires de soins de conseiller les clients à améliorer leur régime alimentaire, gérer les symptômes et éviter les infections et être adhérents aux traitements. Le counseling et l'éducation nutritionnelle occupent donc une place de choix dans la démarche des SSN.

Ainsi, les clients doivent être encouragés à prendre en main leur santé/nutrition. Les prestataires de soins doivent les aider à réduire les risques d'avoir des problèmes de santé par des pratiques et des comportements sains.

Objectifs du guide

Le guide du formateur sur les techniques de Communication Interpersonnelle et Counseling (CIPC) en nutrition a été élaboré afin d'aider le facilitateur/formateur à avoir les bases nécessaires pour assurer avec efficacité la formation théorique et pratique des prestataires de soins sur les conseils nutritionnels donnés aux clients.

Ce Guide aidera de façon spécifique le formateur à :

- se préparer d'une manière systématique et organisée à conduire une formation de qualité sur les techniques de CIPC;
- répondre aux objectifs de la formation et aux besoins des participants ;
- s'assurer que les techniques et outils offerts aideront les participants dans leur travail quotidien.

Destinataire du guide

Ce guide s'adresse à toutes les personnes qui forment des prestataires de soins aux techniques de communication interpersonnelle et counseling nutritionnel pour des clients infectés ou non par le VIH.

Ces personnes doivent avoir les qualifications minimales suivantes :

- Expertise et/ou expérience en nutrition ;
- Expérience dans la formation des adultes et des prestataires de soins ;
- Maîtrise des documents nationaux (protocoles, directives...) sur la nutrition.

Mode d'utilisation du guide

Le guide du formateur est développé pour être révisé par le formateur avant le début de chaque formation. Si le formateur est aidé par un co-facilitateur ou assistant, c'est lors de cette révision que les co-facilitateurs revoient le contenu des sessions et la méthodologie

utilisée par session, tout en s'assurant qu'elle soit variée et participative. C'est aussi à ce moment qu'il est bon de préciser les rôles et fonctions de chacun des co-facilitateurs par session. Il faut ajuster l'agenda suivant le temps qu'on a et suivant la disponibilité des participants.

Ce guide est donc un outil essentiel, comportant des informations sur :

- La méthodologie de la formation
- Le calendrier de la formation
- Les éléments pédagogiques des différentes sessions
- L'évaluation de la formation.

Méthodologie

APPROCHES PEDAGOGIQUES

La plupart des activités proposées dans ce guide peuvent être conduites en 2 variantes principales décrites ci-après.

« Brainstorming » ou « pluie d'idées »

En plénière, le facilitateur introduit l'activité par une question pour laquelle il sollicite des réponses auprès des apprenants sans les interrompre. Un participant note toutes les réponses sur une grande feuille ou au tableau. Après les discussions, le facilitateur utilise ces réponses pour conduire les discussions avant de présenter les points clés prévus à ce sujet.

A l'issue du brainstorming, le facilitateur fera une synthèse qui lui est fournie dans les grandes lignes du présent guide, après chaque session. Il peut présenter la synthèse soit sous la forme d'une présentation PowerPoint, soit sous une forme écrite au tableau ou sur grande feuille, soit oralement.

Des notes explicatives et/ou une liste de réponses attendues sont proposées à la fin de chaque session dans le guide, ce qui lui permettra de faciliter et guider la session.

Travaux de groupes

Les travaux de groupes seront constitués d'un nombre réduit d'apprenants afin de susciter la participation active et de maintenir la dynamique de groupe. Généralement, des instructions précises accompagnent la constitution des travaux de groupes et les tâches de chaque groupe sont définies. Ces travaux de groupes durent de 15 à 60 minutes selon le cas. Ils sont suivis par des séances en plénière où sont exposés et discutés les résultats des travaux effectués dans chaque groupe.

A l'issue des plénières, le facilitateur fait une synthèse. Cette synthèse lui est fournie dans les grandes lignes du présent guide sous les « Notes adressées au(x) facilitateur(s) ». Une présentation PowerPoint reprend également la séquence de chaque session.

LISTE DU MATERIEL NECESSAIRE POUR LA FORMATION

- Tableau padex + papier padex
- Marqueurs de différentes couleurs (4 différentes couleurs)
- Scotch mural
- Paire de ciseaux
- Paquets de cartons de 5 différentes couleurs au moins
- Liste des photocopiés/documents
- Manuel du participant
- Boîtes à images (utilisées par les projets où les participants travaillent)
- Autres supports éducatifs tels que dépliant, carte conseils, boîte à images, affiche, aide-mémoire... (suivant les régions)
- Video-projecteur

- Ordinateur
- Imprimante + cartouche
- Papier rame

CONTENU DU MANUEL

Session 1

- Les objectifs de la formation

Session 2

- Graphique des étapes du counseling

Session 3

- Schéma de la pyramide alimentaire
- Schéma de la malnutrition et le VIH/TB
- Schéma de la bonne nutrition
- Schéma de la transmission oro-fécale
- Fiche sur le « Partage d'expériences sur l'éducation et le soutien à l'adhérence »
- Graphiques du mur sur l'adhérence
- Schéma des besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH à toujours adresser

Session 4

- Le modèle socio-écologique « C-Change »
- Définition, idées et suggestions de PAF

Session 5

- Soutien à l'autogestion : les « 5 A » et étapes du counseling
- Plan d'action d'autogestion du client/ personne vivant avec le VIH
- Opportunités pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion

Session 7

- Fiche détaillée sur l'utilisation d'une boîte à images
- Fiche d'observation sur l'utilisation des outils de counseling (pour l'observateur et le client)
- Checklist pour jeux de rôle
- Fiche avec les techniques de communication pour éducation de groupe
- Evaluation finale

ORGANISATION DES SESSIONS

Table de Matière Contenu de la formation		
Sessions	Thème	Page
Premier jour		
Session 1	Accueil, Présentation, Objectifs de l'atelier Revue des expériences antérieures en counseling	8
Session 2	Communication Interpersonnelle et Counseling pour le Changement de Comportement (CIPC)	10
Session 3	Contenu du counseling pour répondre aux besoins fondamentaux des PVVIH	15
	Evaluation de la journée	24
Deuxième jour		
Session 4	Facteurs qui influencent le comportement	25
Session 5	Autogestion : Prise en charge par le client de sa propre santé (Self-Management Support)	30
Session 6	Utilisation des outils de communication	36
	Evaluation de la journée	40
Troisième jour		
Session 7	Pratique avec les clients/personne vivant avec le VIH	42
	Evaluation finale et clôture	45

AGENDA DE LA FORMATION

Techniques de Communication Interpersonnelle et Counseling en Nutrition et VIH Date et Lieu (à ajouter)			
Temps	Horaire	Activités	Responsable (A déterminer)
Jour 1	DATE		
Matinée	8H30 – 10H00	Session 1 : ▪ Accueil et présentation ▪ Objectifs et agenda ▪ Expériences antérieures en counseling	
	10H00 – 10H15	Pause-Café	
	10H15 – 13H00	Session 2 : ▪ Communication interpersonnelle et counseling (CIPC) pour le changement de comportement	
	13H00 – 14H00	Déjeuner	
Après-midi	14H00 – 15H30	Session 3 : ▪ Contenu du counseling pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH	
	15H30 – 15H45	Pause-Café	
	15H45 – 17H00	Session 3 : (suite) ▪ Contenu du counseling pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH	
	17H00	▪ Evaluation de la journée	
Jour 2	DATE		
Matinée	8H30 – 9H00	▪ Réflexion sur la première journée	
	9H00 – 10H00	Session 4 : ▪ Facteurs qui influencent le comportement	
	10H00 – 10H15	Pause-Café	
	10H15 – 11H15	Session 4 : (suite) ▪ Facteurs qui influencent le comportement	
	11H15 – 13H00	Session 5 : ▪ Autogestion : (1) Définition et composantes (2) Approche de soutien - Démarche à suivre (3) Bénéfices pour client et prestataire de soins	
	13H00 – 14H00	Déjeuner	
Après-midi	14H00 – 15H30	Session 6 : ▪ Utilisation des outils de communication	
	15H30 – 15H45	Pause-Café	
	15H45 – 17H00	Session 6 : (suite) ▪ Utilisation des outils de communication (suite)	
	17H00	▪ Evaluation de la journée	
Jour 3	DATE		
Matinée	8H30 – 9H00	▪ Réflexion sur la deuxième journée	
	9H00 – 12H30	Session 7 : ▪ Mise en situation avec les clients (la pause-café se fait entre les pratiques)	
	12H30 – 13H00	▪ Evaluation finale et clôture	
	13H00 – 14H00	▪ Déjeuner et retour des participants	

DEROULEMENT DE LA FORMATION

Session 1 : Accueil, présentation, objectifs de la formation, revue des expériences antérieures en counseling

DURÉE : ~ 1 HEURE ET 30 MINUTES

OBJECTIFS

1. Permettre aux participants de se présenter les uns aux autres
2. Présenter les objectifs de la formation
3. Etablir les règles de la formation (“liberté”)
4. Discuter des expériences antérieures en counseling

OBJECTIFS DE LA FORMATION

Objectif général

Renforcer les compétences des prestataires de soins et soutien sur les techniques de communication interpersonnelle dans le cadre des soins et soutien nutritionnels (SSN) aux clients.

Objectifs spécifiques

Il s’agira de:

- Discuter des facteurs qui influencent les comportements des individus ;
- Adopter une approche au counseling centré sur le client afin de l’aider/l’encourager à prendre en main sa santé : « Autogestion » (Self-Management Support) ;
- Pratiquer les compétences en communication interpersonnelle (CIP) et les techniques de counseling individuel et d’animation de causeries et de séances d’éducation de groupe.

MÉTHODOLOGIE

1. Les co-facilitateurs se présentent et demandent aux participants d’en faire de même. Cela peut se faire de diverses façons (à décider par les co-facilitateurs). Souvent, il est bon à ce moment-là que les participants se présentent en donnant leur nom, organisation où ils travaillent, ce qu’ils font et leurs attentes de la formation.
2. En plénière, un facilitateur demande que les participants lisent les objectifs, un par un. Puis des échanges peuvent suivre afin de répondre aux questions d’éclaircissement, si nécessaire.

3. En plénière, discuter des règles à suivre (pas de téléphones portables, heures de départ et fin de la journée ; arriver à temps, montrer le respect quand une personne parle, etc....). Si la culture le demande, le groupe nomme un chef/responsable du groupe. Celui-ci aidera en cas de problèmes entre les participants et/ou les facilitateurs et organisateurs.
4. En travaux de groupe (de 3 ou 4, selon le nombre de participants), les participants discutent de leurs expériences en CIPC aussi bien les formations reçues que l'expérience sur le terrain. En plénière, chaque groupe présente les points forts et défis retenus des formations et/ou expériences vécues.

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

- Toujours laisser les participants contribuer au déroulement de la formation. Rappelez-vous, que tout ce que peuvent faire les participants, ne le faites pas vous-même ! Par exemple, lire les objectifs, distribuer des feuilles, écrire des points clés sur les grandes feuilles etc.... (Ceci est vrai pour l'entièreté de la formation).
- Travail en groupe sur les expériences en CIPC : Guider les groupes à discuter (1) des points forts acquis lors de formations antérieures (avec des exemples de ce qu'ils ont aimé et quels sont les liens avec la pratique de tous les jours) ; (2) des expériences les plus souvent vécues durant leur quotidien ; (3) des défis rencontrés.
- Le facilitateur fait la synthèse des expériences présentées et le lien avec la formation.

Session 2 : La Communication Interpersonnelle et le Counseling (CIPC) pour le changement de comportement

DURÉE : ~ 2 HEURES ET 45 MINUTES

BUT

Cette session vise à amener les prestataires de soins à se familiariser avec la communication interpersonnelle et le counseling (CIPC) pour aboutir au changement de comportement souhaité et bénéfique pour le client.

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Définir la communication interpersonnelle et counseling (CIPC)
2. Identifier 4 compétences techniques clés de la CIPC qui sont nécessaires au conseiller pour conduire un entretien efficace avec le client
3. Discuter des étapes clés du counseling
4. Pratiquer des aptitudes de la CIPC et des comportements à avoir avec les cibles lors des séances de counseling dans les centres de santé, dans la communauté et dans les ménages.

FICHE À DISTRIBUER

- Graphique des étapes du counseling
- Compétences pour un bon counseling (en fin de session)

MÉTHODOLOGIE

1. Travail de groupe : Former des groupes de 5-6 personnes et demander que chaque groupe discute et définisse (i) ce qu'est la communication interpersonnelle (CIP) ; (ii) les différentes formes de CIP, (iii) ce qu'est le counseling (CIPC), (iv) les conditions d'un counseling efficace et (v) la différence entre la CIP et la communication de masse. En plénière, chaque groupe présente/complète ses définitions et résultats. Le facilitateur fait la synthèse et montre éventuellement ses définitions préparées.
2. Demander de citer quelques aptitudes (compétences techniques) en CIPC (les plus importantes) qui facilitent le dialogue entre deux ou plusieurs personnes.
3. Discuter du processus – étapes clés – dans le cadre du counseling.

4. Pratique des aptitudes CIPC : Distribuer la fiche (graphique) sur les étapes du counseling et les participants peuvent discuter chacune des étapes et des techniques à utiliser pour assurer un dialogue de qualité.

Une fois les techniques revues, les participants travaillent par trois (prestataire, client, observateur) pour se préparer à des jeux de rôles.

Chaque jeu de rôles ne doit pas durer plus de 2-3 minutes.

- Chaque membre du groupe, change de rôle pour pouvoir pratiquer les trois rôles.
 - Avant de commencer de s'exercer/pratiquer, donnez bien le contexte et l'identité de chacun : (1) prestataire de soins ; (2) client/membre de la communauté ; (3) observateur.
 - Notez que chaque scénario est indépendant et n'a rien à voir avec le précédent.
 - Expliquer que l'on observe/pratique uniquement les aptitudes du prestataire de santé (celui qui conduit l'entretien).
5. Distribuer la fiche sur les compétences d'un bon counseling

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Définition de la CIP et le counseling

Les définitions de la communication interpersonnelle et du counseling sont nombreuses. Retenons les deux définitions suivantes, à partir de celles que vous avez données.

➔ Communication : Processus, échange, interaction, rétroaction

La communication interpersonnelle (CIP) est la communication qui se fait entre deux (dialogue) ou plusieurs personnes, en face à face. La CIP est composée de communication non verbale (sans mots ; par des gestes...), de communication verbale (avec des mots) et de communication émotionnelle (s'exprime souvent en non verbale : joie, tristesse, tonalité de la voix, etc.).

Exemples de CIP dans le cadre du travail

- Un agent de santé qui échange avec une femme enceinte ou un couple
- Un agent de santé qui anime une séance d'éducation sanitaire avec 20 femmes enceintes lors d'une CPN
- Un enseignant qui échange sur un sujet de santé avec ses élèves en classe
- Une femme enceinte qui échange avec une amie sur la prévention du paludisme pendant la grossesse
- Un agent communautaire qui dialogue avec un chef de ménage ou un couple.

Le Counseling qui relève de la CIP est un processus d'éducation, de motivation et de négociation fondé sur le dialogue entre le conseiller et le client. Cela exige du conseiller une bonne connaissance des formes et des modalités de la CIP et des compétences spécifiques impliquant la maîtrise de certaines techniques de CIP.

Le Counseling est une forme de communication interpersonnelle.

- Il s'agit d'un échange d'informations entre un prestataire de soins et un client.
- Cet échange suppose la présence des deux personnes. Cependant, le counseling est une forme de CIP qui a besoin de remplir certaines conditions pour être efficace :

Confidentialité : Cela doit se passer dans un endroit approprié (à l'abri du regard des autres).

Dialogue : échange qui comprend la motivation en vue de l'adoption par le client d'un comportement pouvant améliorer son état de santé.

Education : relation d'aide sans jugement.

Négociation : rien ne doit être imposé au client.

Nous proposons pour la suite de cette formation de « joindre » la CIP et le counseling pour renforcer les aptitudes des prestataires de soins et présenter la « CIPC ».

La communication de masse (CM) est différente car elle vise plusieurs (voire des milliers de) personnes ; pas de retro-information/dialogue ; communication indirecte ; non personnalisée ; utilisation d'équipement d'amplification et de diffusion...

Aptitudes clés de la CIPC à pratiquer avec les participants :

- Communication non verbale (gestes, mimiques, attitudes...)
- L'écoute attentive/active
- L'utilisation de mots simples, c'est-à-dire des mots que l'autre personne peut comprendre
- L'utilisation de questions ouvertes en lieu et place de questions fermées :

Des questions ouvertes sont des questions qui aident l'autre à parler. Elles commencent avec les mots Quand... ? Quoi... ? Que... ? Comment... ? Pourquoi... ?

Exemple : Quand vous lavez-vous les mains ?

Par contre les questions fermées sont des questions qui ne donneront comme réponse qu'un mot, souvent un oui ou un non.

Exemple : Vous êtes-vous lavé les mains après avoir utilisé la latrine ?

Contenu	Aptitude en communication interpersonnelle
Accueil	Communication verbale et non verbale (Cnv) suivant les us et coutumes
Ecoute	Cnv ; pas d'interruption quand l'autre parle
Ecoute-Dialogue	Utilisation de questions ouvertes
Communication verbale	Utilisation de mots simples (que la personne comprend) pour expliquer et/ou refléter les sentiments
Clôture de l'entretien	Récapitulatif : Résumer l'entretien en vous assurant que la personne dise ce qu'elle va faire ensuite. Salutations.

Les compétences de base pour un bon counseling

Elles sont les mêmes que celles de la CIP, mais ici plus détaillées car visant une audience déterminée, la personne vivant avec le VIH.

1. Faire preuve de respect et d'empathie
2. Respecter les normes éthiques (confidentialité, non-discrimination)
3. Poser des questions sur :
 - les symptômes et le sentiment/ressenti
 - l'alimentation
 - les traitements
 - l'hygiène (Eau, Hygiène et Assainissement)
 - les barrières et facteurs favorisant (le contexte social)
4. Écouter activement
5. Encourager les pratiques positives
6. Adresser les préoccupations et la situation du client
7. Communiquer l'information correcte et appropriée
8. Vérifier la compréhension
9. Utiliser des matériaux de communication efficace
10. Discuter et convenir d'un plan d'action pour essayer
11. Faire des références appropriées
12. Programmer le prochain rendez-vous
13. Finir sur une note positive.

Processus - étapes de base du Counseling

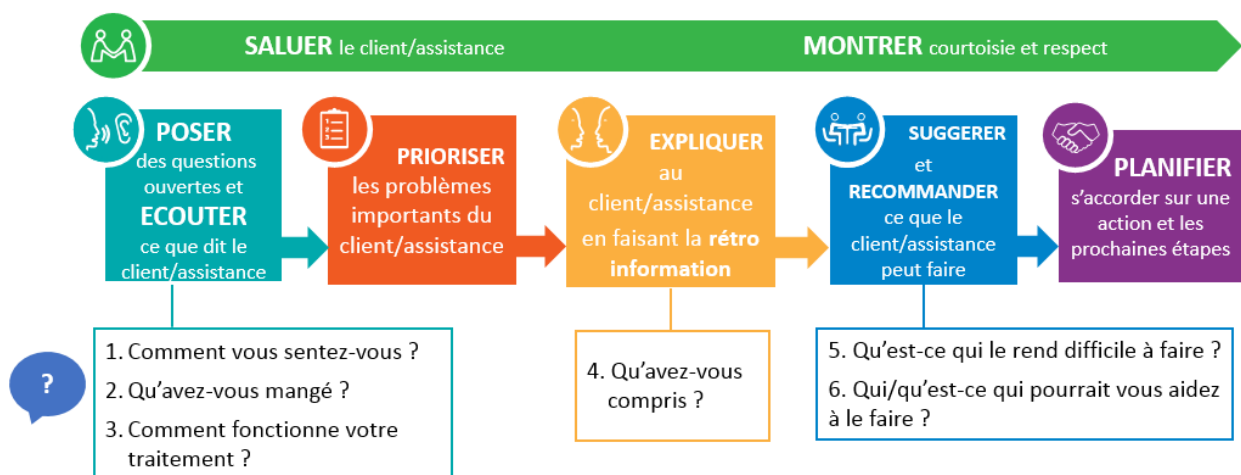
Le graphique ci-après a été élaboré pour aider le formateur à mieux expliquer le principe du counseling qui est basé sur les aptitudes en CIP. Celui-ci peut se faire avec ou sans support éducatif et soit dans un centre de santé ou lors d'une visite à domicile.

1. Saluer (suivant les normes culturelles) le client
2. Montrer courtoisie et respect tout le long de l'entretien, par exemple au début de l'entretien en parlant et discutant des activités quotidiennes de la vie en général
3. Poser des questions ouvertes (Comment, que, quoi ? ...)
4. Écouter sans interrompre ce que le client dit
5. Reprendre (prioriser) les problèmes importants relevés par le client
6. Présenter le support IEC disponible et adapté au problème actuel (si vous avez un support)
7. Expliquer au client en faisant la rétro information pour vous assurer que la conversation est claire et que le client a bien compris ce dont vous avez parlé.

8. Discuter, négocier, suggérer ce que le client peut faire (en tenant compte des obstacles qu'il a évoqués)
9. Planifier et s'accorder sur une action et les prochaines étapes
10. Remercier d'avoir consacré son temps à l'entrevue et dire au revoir.

Rappel : Durant toute l'entrevue, il est important de féliciter l'interlocuteur à chaque occasion pour l'encourager et entretenir une entente toujours meilleure.

Étapes du counseling et Questions clés



Pratique

- Rappeler aux participants que pour chaque scénario, il faut pratiquer chacune des étapes de l'entretien (saluer, écouter, discuter/dialoguer/refléter les sentiments en utilisant des mots que l'autre comprend, « simples »).
- Récapitulez et assurez-vous que la personne sait quoi faire après votre départ, en la faisant répéter ce qu'elle doit faire.

Session 3 : Contenu du counseling pour répondre aux besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH

BUT

Amener les prestataires de soins à adresser les besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH au cours du counseling.

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Identifier des besoins fondamentaux / priorités à adresser au cours d'un counseling pour les personnes vivant avec le VIH (Nutrition ; Eau, hygiène et assainissement ; Observance/ adhérence au traitement ; Visites ; Autres (Soutien psychosocial, gestion des symptômes, référence, etc.)
2. Discuter chacun des besoins fondamentaux des personnes vivant avec le VIH
 - a. Nutrition
 - b. Eau, hygiène et assainissement (EHA)
 - c. Observance/ adhérence au traitement
 - d. Visites médicales de suivi
3. Identifier les ressources disponibles dans la communauté et Informer des mécanismes de référence

FICHES À DISTRIBUER

- Schéma de la pyramide alimentaire
- Schéma de la malnutrition et le VIH/TB
- Schéma de la bonne nutrition
- Schéma de la transmission oro-fécale
- Fiche sur le « Partage d'expériences sur l'éducation et le soutien à l'adhérence »
- Graphiques du mur sur l'adhérence
- Schéma des besoins fondamentaux des PVVIH à toujours adresser.

MÉTHODOLOGIE

1. Besoins fondamentaux / priorités à adresser durant le counseling à la personne vivant avec le VIH

En plénière ou en travail de groupes : Demander aux participants de former des groupes de travail, de discuter et de lister les besoins primordiaux d'une personne vivant avec le VIH. Restituer en plénière en regroupant les réponses en 5 catégories :

- Nutrition ;
- Eau, hygiène et assainissement ;
- Observance/ adhérence au traitement ;
- Visites de suivi ;
- Autres (Soutien psychosocial, gestion des symptômes, référence, etc.)

Cela peut se faire par exemple en (i) demandant à chacun des groupes d'inscrire leurs réponses sur des cartons de couleurs différentes (une couleur par catégorie, une réponse par carton) ; (ii) le co-facilitateur inscrit sur les différents cartons chaque catégorie de besoins fondamentaux et les colle sur le mur ; (iii) les groupes viennent ensuite remplir les catégories avec leurs réponses. Discuter chaque catégorie en plénière.

(a) Discussion sur la Nutrition

Demander aux participants de former des groupes de 5-6 personnes et de discuter (i) ce qu'est une nutrition adéquate ; (ii) pourquoi il faut assurer une nutrition variée à toute personne vivant avec le VIH. Demander ensuite que chaque groupe présente un élément de ce qu'ils ont retenu d'une alimentation adéquate. Le groupe suivant ajoute un élément et ainsi de suite jusqu'à ce que tous les groupes aient présenté au moins un élément.

- Si le temps le permet demander à un volontaire de faire une démonstration de comment il expliquerait à la personne vivant avec le VIH comment manger de façon « équilibrée, adéquate.

En plénière, faire la synthèse en insistant sur les points positifs d'une bonne nutrition.

(b) Discussion sur Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

- **En plénière**, demander : (i) Pourquoi l'eau potable, l'hygiène et l'assainissement sont-ils importants pour les personnes vivant avec le VIH ? Pensez-vous que c'est le cas pour tout le monde ? (ii) Que savez-vous sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) ?
 - Pourquoi les pratiques de l'EHA sont importantes ?
 - Pourquoi faire bouillir ou traiter l'eau ?
 - Pourquoi le lavage des mains avec du savon ?
- Demander à un volontaire d'écrire les réponses au tableau.

Cycle oro-fécal - Travaux de groupe

- Constituer des groupes de 4 à 5 (selon le nombre de participants), distribuer des grandes feuilles à chaque groupe ; leur donner quelques minutes pour faire le dessin du cycle oro-fécal. Après une dizaine de minutes, restituer les travaux de groupe en plénière, comparer les différents dessins et discuter le cycle de transmission oro-fécale ; si nécessaire, vous pouvez montrer le vôtre.
- Conclure en demandant quelles sont les difficultés rencontrées dans la promotion de ces pratiques ? Que s'est-il passé lorsque vous avez essayé de promouvoir l'une de ces pratiques ?

(c) Discussion sur Observance/ adhérence au traitement

Partage d'expériences sur l'éducation et le soutien à l'adhérence

Travail en groupes : Demander aux participants de former de petits groupes pour discuter de leur expérience quant à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH, selon les points suivants (feuille à distribuer dans chaque groupe pour les orienter).

1. Quand / où / combien de fois / avec quels types de clients donnez-vous des conseils sur l'adhérence ? Qu'en est-il de l'éducation ? Est-elle individuelle ? de groupe ? ou les deux à la fois ? Comment abordez-vous le sujet ?
2. Quelle est votre approche de counseling sur l'observance ?
3. Quels sont les messages clés sur lesquels vous mettez l'accent ?
4. Comment expliquez-vous les effets des ARV dans l'organisme (éducation) ?
5. Est-ce que vous utilisez des stratégies personnelles pour amener les clients à être adhérents ?
6. Quels sont les principaux défis auxquels font face les clients ?
7. Comment aidez-vous les clients à surmonter ces défis ?

En plénière : discuter avec les participants de leurs expériences et réponses.

Effets des ARV et conséquence de la non-adhérence aux ARV

- **En plénière,** passer en revue brièvement les notions/connaissances des participants sur le VIH. Discuter pourquoi il est important qu'un client prenne des ARV tous les jours en respectant les posologies pour le reste de sa vie.
- Montrer le schéma et demander à des volontaires d'expliquer ce qu'ils voient. Discuter des détails ; Demander aux participants : i) lequel des schémas est le meilleur et pourquoi ? ii) Quelles sont les conséquences de la non adhérence aux ARV ? iii) Quelles sont les solutions possibles ?

Avantages et contraintes des ARV

Travail de groupe : Demander aux participants de discuter dans leur groupe des avantages et obstacles éventuels de la prise journalière des ARV. Quels sont ces inconvénients. En plénière, discuter des réponses reçues et insister qu'il faille identifier les obstacles au manque de prise journalière des ARV afin d'être prêts à en parler avec le client.

(d) Visites médicales de suivi

Demander en plénière pourquoi il est important que la personne vivant avec le VIH fasse des visites régulières pour le suivi de son état nutritionnel et à chaque fois qu'elle perd du poids, se sent fatiguée, a de la diarrhée, a de la fièvre, a un manque d'appétit, ne supporte pas ses médicaments...

(e) Besoins fondamentaux à toujours adresser

- **En plénière,** montrer les messages clés associés à chacun des quatre domaines prioritaires.

- Engager une conversation : Pourquoi l'adhérence est-elle si importante ?
- Obtenir les réponses des participants et discuter dans un premier temps de leurs idées.

Demander : Quels sont les défis ou lacunes / faiblesses à soutenir l'adhérence des personnes vivant avec le VIH à travers le counseling nutritionnel ?

- Discuter d'autres besoins aussi importants.

2. Ressources disponibles dans la communauté et mécanismes de référence

Travail en groupe : Demander aux participants de se mettre en groupe si possible par commune ou par même lieu de travail ou par service. Discuter (i) quelles sont les ressources humaines et matérielles disponibles dans leur communauté pour aider les personnes vivant avec le VIH dans le cadre de la prise en charge nutritionnelle et l'observance au traitement ? (ii) quels sont les mécanismes dont ils disposent pour faire la référence dans la communauté ? (iii) Comment cela fonctionne ?

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Il existe plusieurs pratiques importantes et recommandées ! Ces pratiques peuvent être regroupées en 4 domaines clés qu'il faut garder en mémoire et adresser à chaque contact avec une personne vivant avec le VIH. Ces 4 besoins sont si critiques, si fondamentaux que sans eux les personnes vivant avec le VIH souffriraient énormément.

Discussion sur le besoin 1 : Nutrition

Récapitulatif : en plénière, le facilitateur fait la synthèse et montre : la pyramide alimentaire, en reprenant chacune des catégories de la pyramide, et explique que la nutrition est un des 4 plus importants besoins de toute personne vivant avec le VIH.

Que doit dire le prestataire de soins quand il montre/discute cette image avec la personne vivant avec le VIH ?

Réponses possibles : bien manger ; manger de façon équilibrée ; adéquate.

Attention : Il ne faut pas se contenter de seulement dire aux clients de "bien manger" ! Il faut (i) expliquer les différents types d'aliments à fournir à l'organisme, (ii) faire le lien entre ces nutriments, les différents symptômes et l'état nutritionnel actuel du client ; et (iii) lui donner des conseils réalistes à partir des aliments qui lui sont disponibles. Ne pas omettre la pratique d'une activité physique selon l'état du client.



Souligner : “adéquat” signifie consommer des aliments en quantité suffisante, de façon variée et de qualité. Les différents types d’aliments aident l’organisme de différentes manières.

Recommander : Manger des aliments des trois groupes pour prévenir la malnutrition et les maladies.

Aliments énergétiques (riches en énergie)

- riz, mil, sorgho, maïs, fonio, pommes de terre, manioc, igname, patate douce...
- graisses végétales (karité, arachide, palme, soja, olive, margarine, graine de baobab...)
- graisses animales (beurre, fromage, graisse de la viande ou du poisson...)

Aliments de construction

- d’origine animale : viande, poisson, volaille, œuf, lait et dérivés (yaourt, fromage...)
- d’origine végétale : haricot, niébé, pois chiche, arachide, pistache, akpi, soja...

Aliments de protection

- légumes verts (gombo, aubergines, gnangnan, haricot vert...) ou à feuilles vertes (épinards, feuilles d’amarante/kplala, d’oseille, de patate, de taro, de manioc, de baobab, de dah...);
- fruits/légumes rouge ou orangé : carotte, melon, mangue, papaye, aubergine, banane, orange, pomme...

Expliquer : L’alimentation peut aussi être importante pour conserver son poids, combattre les infections et gérer les maladies ou les effets secondaires des médicaments.

Conclure : Bon état nutritionnel = poids retrouvé / maintenu, → système immunitaire plus fort - amélioration de la capacité à lutter contre le VIH et d’autres infections → besoins nutritionnels satisfaits - besoins énergétiques supplémentaires satisfaits par une consommation adéquate de divers aliments.

Discussion sur le besoin 2 : Eau, hygiène et assainissement

Expliquer : Les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose ou toute autre maladie qui affaiblit leur système immunitaire sont particulièrement vulnérables aux infections causées par des germes qui peuvent être présents dans l’eau, la nourriture et sur les mains.

Les mauvaises conditions d’hygiène peuvent rendre les personnes vivant avec le VIH encore plus malades, leur faire perdre l’appétit et du poids à cause de la diarrhée ou d’autres infections et rendre les conditions plus faciles au VIH de se multiplier.

Les personnes qui ont des infections intestinales ou la diarrhée ont souvent des lésions au niveau de la paroi interne des intestins rendant ainsi le corps dans l’incapacité d’absorber et d’utiliser les éléments nutritifs. Donc, même si la personne mange de façon équilibrée et variée, elle pourrait être sous-alimentée.

Discuter jusqu'à ce que quelqu'un mentionne que les germes présents dans l'eau, sur les mains etc. sont la cause de maladies.

Expliquer : il faut discuter avec les clients de l'existence de germes. Ceux-ci étant trop petits pour être vus, ils causent cependant la diarrhée et sont trouvés dans les selles. Les germes sont présents tous le long du cycle oro-fécal et il faut amener les clients à remédier à ce cycle.

Cycle oro-fécal : Restituer les travaux de groupe en plénière, comparer les différents dessins et discuter pour schématiser le cycle de transmission oro-fécal. Utiliser votre schéma si nécessaire.

Comblé les lacunes : Les pratiques suivantes ont été toutes conçues pour faire obstacles et arrêter le cycle de transmission oro-fécal :

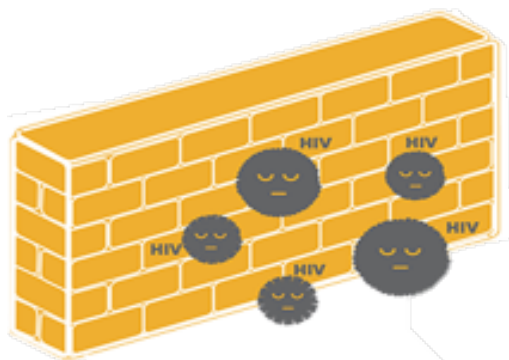
- utilisation des latrines en les gardant couvertes ;
- lavage des mains à des moments critiques (demander de les énumérer) ;
- purification de l'eau ;
- conservation de la nourriture (couvrir la nourriture) à l'abri des insectes et autres nuisibles, etc.

Discussion sur le besoin 3 : Observance / adhérence au traitement

Partage d'expériences sur l'éducation et le soutien à l'adhérence et effets de la non adhérence aux ARV

Soyez sûrs que les différents points retenus sont débattus d'une façon ou d'une autre. Insistez sur les points positifs et faisables.

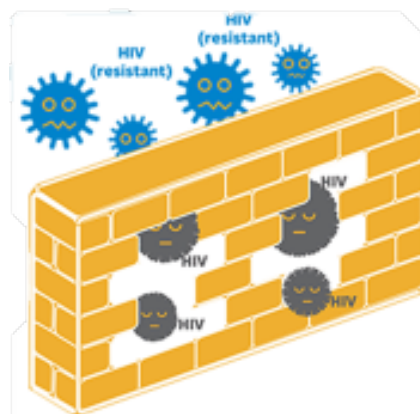
Effets des ARV et conséquence de la non adhérence aux ARV



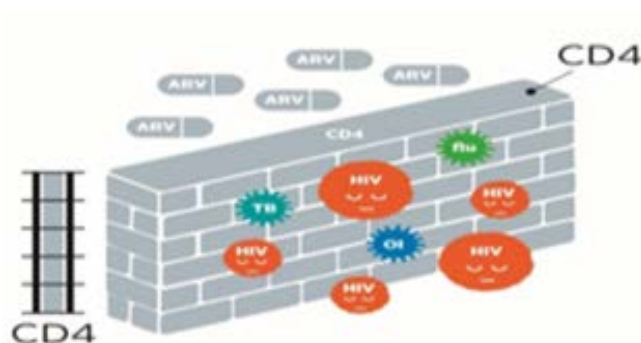
Prendre correctement
ces médicaments



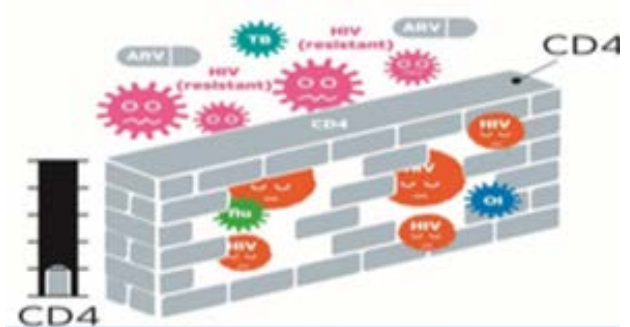
Sauter des doses



Virus réactivé



Prendre correctement ces
médicaments



Sauter les doses:
Le VIH passe à travers la barrière et
est réactivé

Comblé, au besoin, avec l'explication suivante :

Le VIH attaque et tue les bonnes cellules CD4 dans le sang qui maintiennent le corps en bonne santé. Les ARV sont comme des « soldats » qui protègent les cellules CD4 qui sont le carburant du système immunitaire. Le système immunitaire peut être schématisé comme un mur de protection contre le VIH et d'autres infections. Nous pouvons imaginer que les ARV mettent le VIH dans un état de sommeil. Le médicament refoule le virus. Les ARV permettent également de réduire la quantité de VIH dans le sang (la « charge virale »).

Quand les ARV ne sont pas correctement pris, quelque chose se produit : Le nombre de CD4 baisse ; cela signifie que le mur perd quelques briques (le système immunitaire perd son pouvoir protecteur). Le mur de protection commence à se décomposer et le client est plus vulnérable aux infections (respiratoires, bactériennes ex la tuberculose ; virales, ex la grippe ; parasitaires, ex le paludisme etc.). Le VIH se 'réveille' (devient actif) et se reproduit d'où l'augmentation de la « charge virale ». Le VIH est « intelligent », il apprend à s'adapter quand il est exposé aux ARV en devenant résistant et les ARV peuvent ainsi cesser de fonctionner. Cela exige de passer à d'autres ARV ce qui peut être peu pratique pour le client.

Avantages et contraintes des ARV

Expliquer : Dans la communication pour le changement social et de comportement (CSC, anciennement CCNSC), une chose clé est de toujours présenter les avantages pour le public cible, mais aussi connaître les obstacles éventuels afin d'aider les gens à surmonter ces obstacles.

Insister : Vous devez les connaître, en être sensibilisé et être prêt à en parler avec le client.

Discussion sur le besoin 4 : Visites médicales de suivi (check up)

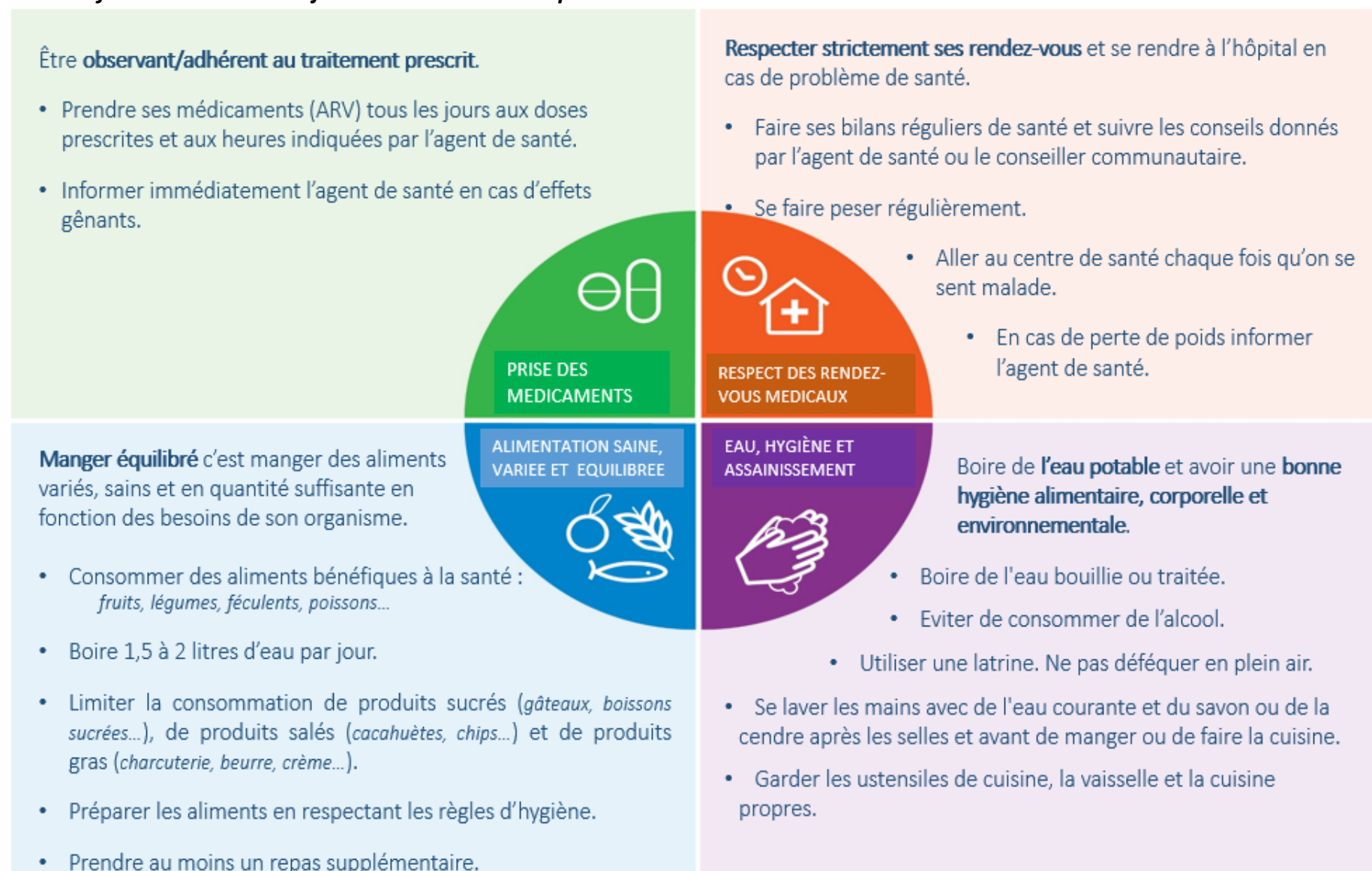
Expliquer : Les personnes vivant avec le VIH et/ou malades de la TB ont un système immunitaire faible. De ce fait, il est important que les infections opportunistes soient rapidement dépistées et traitées. Pour une prise en charge précoce et correcte, la personne vivant avec le VIH a besoin de faire un suivi médical :

- mensuel ;
- quand elle se sent fatiguée / mal ;
- quand elle a de la fièvre ;
- quand le médecin traitant le recommande ;
- pour faire un suivi de son poids afin de détecter une perte de poids ou une obésité.

Si la personne vivant avec le VIH ne va pas se faire examiner dès qu'elle se sent affaiblie ou qu'elle a de la fièvre : les infections peuvent créer de nombreux dommages si elles ne sont pas traitées et augmenter les dépenses liées aux soins.

Si la personne vivant avec le VIH se fait examiner dès qu'elle en sent le besoin ou qu'elle a de la fièvre, les prestataires de soins pourront traiter les problèmes mineurs avant qu'ils ne s'aggravent et ils pourront référer le client pour d'autres soutiens.

Besoins fondamentaux toujours adresser chez les personnes vivant avec le VIH



Dans le cadre des soins et soutien nutritionnels pour améliorer l'engagement, l'adhérence et la rétention, le focus est fait sur l'adhérence au traitement ARV.

L'adhérence est cruciale, car si la personne vivant avec le VIH ne prend pas correctement ses ARV, elle va mourir du sida. Ainsi, même si nous sommes formés à focaliser sur la nutrition, l'observance au traitement doit être une priorité absolue pour nous, à aborder avec tous les clients que nous rencontrons - soit en apportant des réponses soit en les référant à un confrère si nous ne sommes pas en mesure de le faire.

Relever que d'autres besoins sont aussi importants :

- La gestion des symptômes ;
- Le soutien psychologique ;
- Le soutien social ;
- Vivre positivement (santé positive, dignité et prévention*).

* La Santé Positive, Dignité et Prévention (SPDP) est une approche visant à améliorer et à maintenir la santé et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH de manière holistique en positionnant la personne infectée au centre de la prise en charge de sa santé et de son bien-être et en faisant le lien entre les questions de traitement, de prévention, de soins et soutien du VIH dans le cadre de ses droits humains.

Discussion sur les ressources disponibles dans la communauté et les mécanismes de référence

Expliquer : Le prestataire de soins ou conseiller doit connaître les ressources disponibles pour la référence des patients. Noter que la famille est une ressource essentielle. L'autogestion inclus d'informer les patients sur les ressources disponibles et les aider à les utiliser de façon efficiente.

Evaluation du jour (15 minutes)

Il est bon de conduire une courte évaluation chaque jour pour apprécier la satisfaction des participants. Il y a plusieurs façons de faire. En général les participants seront plus honnêtes si l'évaluation est faite de façon anonyme.

Vous pouvez soit engager deux participants (volontaires à identifier en début de matinée) avec qui vous interpréterez les évaluations des participants le soir après la journée. Le lendemain, à la première demi-heure, ils conduiront la réflexion de la journée précédente.

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Evaluation journalière : Encouragez les volontaires à faire la restitution de la veille de façon intéressante et animée... par exemple, ils peuvent faire une simulation : être un reporter/journaliste qui interview une personne participant à une formation. Bien sûr que l'interview porte d'une part sur les résultats de l'évaluation de la veille faite par les participants et les commentaires des co-facilitateurs, et d'autre part, la réflexion peut

reprendre une partie du contenu de la journée de la veille, même en y invitant les participants.

- Une façon de savoir si vous avez atteint vos objectifs et que les participants sont satisfaits de la journée, est de préparer à l'avance trois débuts de phrase sur une demi-feuille de papier. Vous demandez aux participants de terminer chaque phrase.

Exemple :

Aujourd'hui, j'ai appris que...

Aujourd'hui, ce que j'ai le plus aimé est...

Demain, j'aimerais que...

- Une autre méthode est de distribuer une demi-feuille de papier et demander à chaque participant d'y noter son appréciation de la journée par thème abordé et la méthodologie utilisée. Préciser qu'en cas de non satisfaction, le participant devra en donner la raison.
- Cela se fait de façon anonyme. Les co-facilitateurs rassemblent les évaluations et les analysent de façon qualitative.
- Ce travail peut se faire avec 2 volontaires si vous en avez, sinon, aux co-facilitateurs de tirer les conclusions de la journée.

Une troisième façon de procéder est de mettre sur une grande feuille un tableau comme suit :

Thème/méthodologie	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	Commentaire
Ecrire thème session 1					
Ecrire thème session 2					
Ecrire thème session 3					
Méthodologie					
Travail en groupe					
Plénière					
Etc...					

Demandez à chaque participant de venir cocher dans les colonnes qui répondent à son degré de satisfaction, et ce par thème et méthodologie. Mettre cette grande feuille un peu en retrait pour laisser les participants mettre leurs réponses à l'aise et en privé.

Session 4 : Facteurs qui influencent le comportement et comment les adresser par la communication

RÉFLEXION SUR LA PREMIÈRE JOURNÉE

Cette réflexion peut se faire de plusieurs façons. Elle reprend en tout point et de façon qualitative l'évaluation faite la veille par les participants. Prévoir une trentaine de minutes.

DURÉE : ~ 2 HEURES

BUT

Discuter des facteurs qui influencent les comportements des individus afin de conduire le counseling selon une démarche systématisée et efficace qui répond aux besoins et à l'environnement du client.

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Identifier les facteurs qui influencent le changement de comportement
2. Interpréter le cadre du modèle socio-écologique
3. Adresser les obstacles pour un changement de comportement par une communication (à déterminer suivant les besoins et environnement de la personne affectée)
4. Identifier et conseiller de petites actions faisables (PAF)

FICHE À DISTRIBUER

- Le modèle socio-écologique C-Change
- Définition, idées et suggestions de PAF

MÉTHODOLOGIE

1. Facteurs qui influencent le changement des comportements

Brainstorming : Demander aux participants : Quels sont les facteurs qui peuvent influencer le changement de comportements chez l'individu ? Comment sont ces facteurs : positifs, négatifs, c'est à dire offrant une opportunité ou un obstacle ?

2. Modèle socio-écologique C-Change

Une fois les réponses collectées, montrer le cadre socio-écologique qui tient compte de ces facteurs et discuter de ses éléments clés et dynamiques.

3. Barrières et Obstacles

Travail en groupe : Demander aux participants de travailler sur deux aspects spécifiques (1) l'adhérence au traitement ARV (TARV) et (2) la diversité alimentaire en y adressant des barrières/obstacles à l'adoption de pratiques recommandées. En plénière, chaque groupe présente un résultat jusqu'à ce que les idées soient épuisées.

4. Petites Actions Faisables (PAF)

- **En plénière** demander de définir ce que sont les « petites actions faisables »
- **Travail en groupe** : Demander aux participants d'envisager des petites actions faisables tout en adressant les obstacles afin d'aider un changement de comportement quant aux aspects discutés préalablement (nutrition, hygiène, adhérence au traitement ARV...)
- Distribuer la fiche avec des exemples de PAF

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Réflexion sur la première journée

Cette réflexion peut se faire de plusieurs façons. Elle reprend en tout point de façon qualitative l'évaluation réalisée la veille par les participants. Elle pourra se faire par deux volontaires (participants) qui auront été désignés la veille afin qu'ils puissent se préparer.

Inviter les participants à être créatifs dans la manière de présenter l'évaluation de la veille ; par exemple ils peuvent faire une simulation d'un journaliste qui interview un participant sur ses impressions de la journée de la veille. (Les réponses reflètent bien sûr les résultats obtenus).

Il est aussi bon de revoir brièvement les points clés du contenu de la formation du premier jour.

Faites intervenir les participants pour donner les réponses.

Facteurs qui influencent le changement de comportement

Réponses possibles :

Facteurs psychologiques (internes)

- Le problème perçu et sa gravité
- Les habitudes et préférences personnelles
- Les besoins perçus, les coûts et les avantages du changement
- L'état de santé

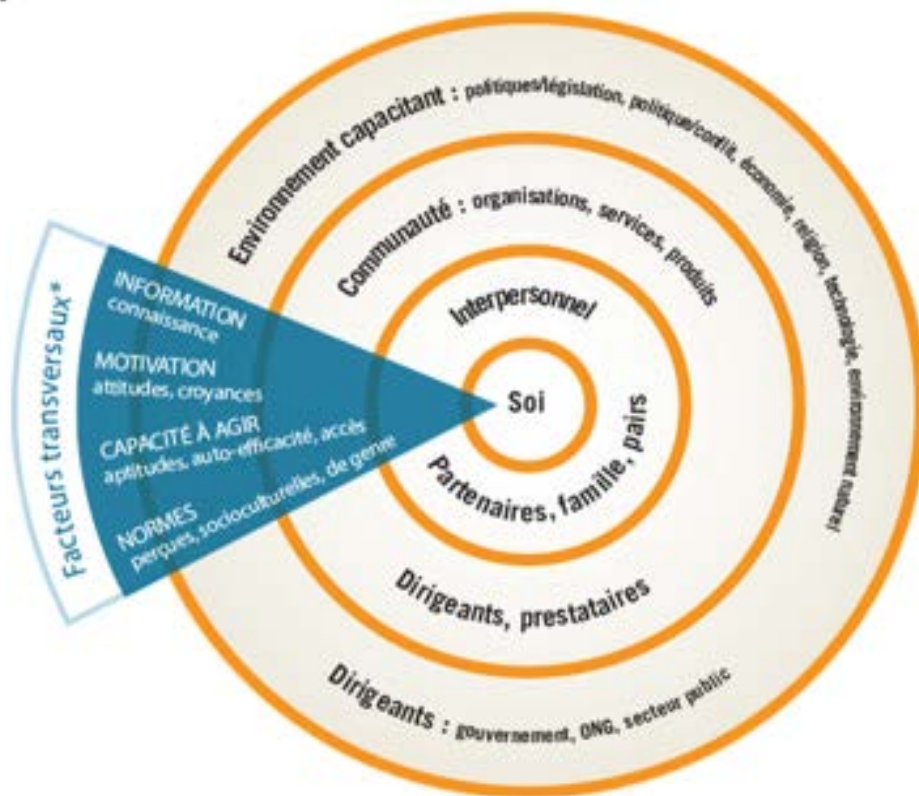
Facteurs sociaux (externes)

- Les croyances, les opinions et les valeurs
- Les connaissances et compétences
- Les aptitudes pour agir ou l'accès pour faire quelque chose
- Les ressources disponibles

- La pression de la famille et des pairs
- Les normes sociales et les préjugés, y compris le sexe
- La culture, les médias et le statut social

Modèle socio-écologique C-Change

Dessiner plusieurs cercles sur une grande feuille et noter les réponses dans le cercle qui appartient à la réponse donnée. (Il est préférable d'avoir une personne familiarisée au modèle socio-écologique C-Change pour mettre les réponses dans les différents cercles ou les facteurs transversaux). Comparer ensuite les réponses avec le modèle socio écologique de C-Change et expliquez-le.



Rappeler qu'un individu ne change pas de comportement parce qu'on lui dit de le faire ou parce qu'il sait qu'il doit changer pour un mieux être. Le changement de comportement se fait plus facilement quand on adresse les obstacles qui empêchent ce changement.

Une fois que l'on a une idée sur les facteurs, contraintes, obstacles (internes et/ou externes), mais aussi les bénéfices et les opportunités qui influencent le client, on peut envisager de formuler un message qui tienne compte du cadre socio-écologique ou négocier un changement de comportement avec le client.

Une personne peut avoir un comportement nouveau parce qu'elle :

- admire le comportement d'une personne ;
- ressent une pression de quelqu'un qui a un certain contrôle sur elle ;

- cherche peut-être une récompense / bénéfice (matériel, statut, etc.) ;
- apprend quelque chose de nouveau et pense que cela pourrait l'aider à résoudre ses problèmes : exemple d'une PVVIH qui a suivi une séance culinaire et qui décide d'acheter les ingrédients et de cuisiner le même plat chez elle.

Barrières et obstacles

Un changement de comportement ne se fait pas parce qu'on sait quelque chose ou pas. C'est plus complexe que cela. Un changement souhaité doit adresser les obstacles qui empêchent ce changement. Pour que les communications aboutissent à des changements souhaités, les prestataires de soins doivent identifier et adresser/contourner les barrières les plus pertinentes.

Les barrières peuvent être :

- habitudes – les gens font ce avec quoi ils sont familiers et confortables
- attitudes – valeurs, ce qu'on aime, ce qu'on n'aime pas
- sentiments – par exemple la dépendance / la crainte
- Pressions sociales, normes
- Coûts (économiques), commodité/convenance
- Idéologies culturelles

Comment aider les clients à surmonter les barrières ?

- Demander/identifier quelles sont les barrières spécifiques
- Ecouter afin d'offrir des suggestions pertinentes
- Focaliser sur les petites actions faisables
- Focaliser sur les aspects positifs : facteurs favorisant et mettre en évidence les avantages que les clients peuvent en tirer.

Exemple sur la diversité alimentaire : Façons d'explorer des angles différents des obstacles et facteurs favorisant. Que direz-vous si le client dit simplement : « Je ne peux pas me permettre de manger autre chose »

- Si l'argent est un obstacle majeur → évoquer des ressources disponibles dans la communauté / le référer à un groupe d'épargne, etc.

Mais ne vous arrêtez pas là, demandez :

- Quels aliments il peut obtenir sans dépenser plus et essayer d'identifier les obstacles spécifiques à cet effet ;
- Qui prépare ou achète les aliments dans le ménage ?
- Qu'est-ce qu'il aime manger ? Y a-t-il des facteurs qui ont une incidence sur ses choix alimentaires ?

Seulement après avoir exploré plusieurs angles, lui demander : Quelle proposition pensez-vous pourrait mieux vous convenir ?

Souligner : le conseiller de soins ou le conseiller communautaire est bien placé pour prendre en compte les obstacles, parce qu'il vit dans le même environnement que le client et peut analyser par l'observation et les échanges dans la communauté ce qui motive réellement le comportement.

Ainsi, nous devons être attentifs aux détails pour assurer que notre familiarité à l'environnement du client est effectivement adaptée aux messages de communication.

Nous devons aider le client à proposer des petites actions faisables (PAF) qui contribueront au changement souhaité ; en quelque sorte, avancer étape par étape...

Les petites actions faisables (PAF)

Définition : Les **P**etites **A**ctions **F**aisables ou PAF portent sur des objectifs très précis mais ont des effets importants.

Petites Actions Faisables : Il s'agit d'actions que chaque individu peut entreprendre sans grand effort ou sans beaucoup d'équipement mais qui sont des actions efficaces avec des effets positifs.

Une PAF répond aux critères suivants :

Bénéfique : Pour certains, le lavage des mains avec du savon avant de donner à manger aux enfants a l'avantage de les protéger contre la diarrhée. Pour d'autres, l'action de se laver les mains est attrayante parce qu'il y a le plaisir d'avoir les mains propres et de la bonne odeur du savon.

Acceptable pour la société : Les pratiquants de la PAF constatent que l'action est conforme à leurs us et coutumes ainsi qu'à leur culture et qu'elle ne génère pas de conflit social. Parfois, c'est le caractère innovant qui rend la PAF attrayante.

Négociée avec le groupe prioritaire : Il est très important que le groupe cible soit disposé à appliquer la PAF.

Session 5 : Autogestion ou prise en charge par le client de sa propre santé (Self-Management Support)

DURÉE : ~ 1 HEURE ET 45 MINUTES

BUT

Amener les prestataires de soins à négocier efficacement avec les clients l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles et la prise journalière de leur traitement ARV.

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Définir l'autogestion et ses composantes (ce qui la différencie de la CIPC)
2. Adopter une approche de soutien centrée sur le client afin de l'aider/encourager à l'autogestion (prendre en main sa propre santé)
3. Discuter des bénéfices (avantages) de l'autogestion pour le client

FICHES À DISTRIBUER

- Soutien à l'Autogestion : les « 5 A » et étapes du counseling
- Plan d'action pour l'autogestion de la PVVIH
- Opportunités pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion

MÉTHODOLOGIE

1- Définition Autogestion

Travail en pairs : Demander aux participants de travailler avec un autre participant (son voisin par exemple) et de définir dans leurs termes ce qu'ils entendent par l'autogestion (en anglais : self management support).

En plénière, demander à des volontaires de lire leur définition. Le groupe se met d'accord avec une définition ; celle-ci est comparée avec celle du facilitateur.

Terminer la discussion en demandant à quoi cela leur fait penser ? Y a-t-il des différences avec la CIPC ? Quelles sont les composantes additionnelles ? Le formateur termine par expliquer et montrer sur une grande feuille les composantes de l'autogestion.

2- Approche de soutien à l'autogestion : Démarche à suivre

Demander en plénière : Pensez-vous qu'en pratique, les conseillers communautaires font tout ceci (composantes de l'autogestion : Echange - Information/éducation - Renforcement

des compétences du client - Confiance/auto-efficacité - Plan d'action -Connection) ? Qu'est ce qui se passe en général ?

- Le co-facilitateur ou un participant inscrit sur le tableau les réponses des participants, tout en essayant de les classer pour répondre aux 5 « A » du soutien à l'autogestion.
- Le facilitateur montre le graphique des 5 « A » du soutien à l'autogestion et demande aux participants d'expliquer point par point tout en faisant la liaison avec les étapes du counseling.
- Le facilitateur conclue en montrant les étapes du counseling pour l'autogestion avec les « 5A » pour un plan d'action.

3- Bénéfices (avantages) de l'autogestion pour le client et pour le prestataire de soins.

Demander aux participants de travailler en pairs : (i) Quels pourraient être les avantages de l'approche de l'autogestion pour le client ? (ii) Pensez aux changements qu'un client diagnostiqué VIH + a besoin de faire dans sa vie. (iii) Quels sont les avantages pour le prestataire de soins ?

Distribuer les outils qui aideront les participants à (1) guider le client à rédiger son plan d'action et (2) lister les opportunités (occasions) pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion.

En plénière listez les réponses sur le tableau ou la grande feuille et discutez-les avec les participants. Ensuite, faites la synthèse en enrichissant les points clés avec vos notes.

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Définition de l'autogestion (Self Management Support)

Définition complexe : Approche du counseling qui consiste en la provision systématique de l'éducation et des interventions de soutien par le personnel de soins de santé afin d'accroître les compétences et la confiance des clients dans la gestion de leurs problèmes de santé, y compris évaluer leurs problèmes, se fixer des d'objectifs d'amélioration, et trouver des solutions à leurs problèmes.

Définition plus simple et conseillée : Approche du counseling qui consiste à aider le client à prendre en charge sa propre santé en se fixant des actions faisables pour résoudre son (ses) problème(s).

Préciser que l'approche pour valoriser l'autogestion par la personne vivant avec le VIH suit les mêmes principes que le counseling tel que nous le connaissons mais avec quelques particularités.

En plus du soutien à donner, le counseling de l'autogestion vise à la confiance de la personne vivant avec le VIH et des objectifs à avoir pour résoudre ses propres problèmes. Ceci se fera en planifiant une ou des actions faisables.

Les composantes de l'autogestion

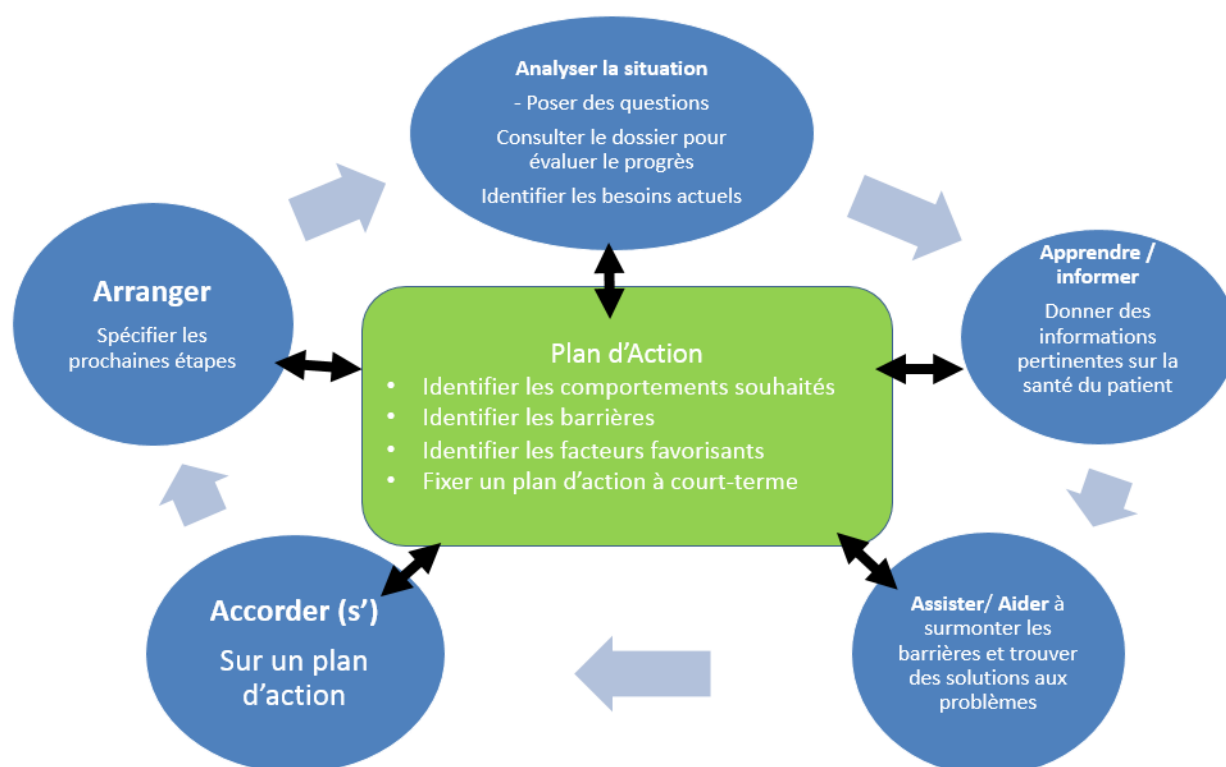
- Echange – Sur les besoins du client et les défis/difficultés éprouvés par le client
- Information/éducation
- Renforcement des compétences du client pour résoudre ses problèmes
- Confiance – développer le sentiment “d’auto-efficacité” ou croyance en sa capacité d’obtenir les résultats désirés (par son propre effort)
- Plan d’action – formulation des objectifs (actions faisables)
- Connection – aux réseaux et autres ressources qui peuvent aider le client à adopter les comportements souhaités.

➡ L’auto-gestion reconnaît le client comme un acteur clé dans la gestion de ses problèmes de santé (ou de sa maladie).

Maladie aiguë vs chronique – différents rôles

Le rôle du client et du prestataire de soins varie selon le caractère aigu ou chronique de la maladie. Dans le cas aigu, le prestataire de soins a pour rôle de choisir et prescrire le traitement. Tandis que dans le cas chronique, il éduque et conseille le client sur comment résoudre ses problèmes et il accompagne le client à s’engager dans ses soins. Le client est l’acteur principal dans sa prise en charge : son autogestion.

Les 5 « A » du soutien à l’autogestion ou SMS



Expliquer : les 5 « A » de l'autogestion

Ces 5 étapes ont pour but d'amener le client à formuler un plan d'action. Ces étapes sont successives (1 à 5 : flèches bleues entre les cercles). Chaque étape apporte un ou plusieurs élément(s) à l'élaboration du plan d'action (flèches noires entre les cercles bleus et le cadre vert). En commençant par l'**analyse de la situation** pour mieux comprendre le problème du client ; suivi de l'**éducation** pour apprendre au client l'implication ou les conséquences qui peuvent découler de son problème ; puis l'**aide/assistance** à apporter au client pour : (i) identifier les barrières à l'adoption des comportements souhaités, (ii) proposer et avoir son avis sur des éléments de solution à son problème ; ensuite l'**accord** avec le client sur une petite action faisable ; et enfin l'**arrangement** quant à la conduite à tenir et au prochain RDV.

Analyser : le but de cette étape de l'autogestion est de se renseigner en posant diverses questions touchant le client afin que le conseiller puisse hiérarchiser les besoins, fournir des informations et un soutien sur mesure.

Posez des questions sur les :

- Données cliniques ;
- Questions de médication (traitements) ;
- Préoccupations du client ;
- Progrès du client depuis le précédent plan d'action ;
- Ressources disponibles à l'intérieur et à l'extérieur du centre de santé.

Évaluer l'état de préparation du client pour le changement afin de déterminer ce sur quoi devra être mis l'accent lors de l'éducation et du soutien.

Apprendre/Informer/Discuter : Le but de cette étape est de donner des informations pertinentes sur la santé du client. Cela nécessite pour le conseiller communautaire d'avoir des connaissances requises en santé et des aptitudes en communication interpersonnelle. Notez ici que tout conseil nutritionnel devra commencer par « informer » le client de son état nutritionnel (MAS, MAM, Normal, Surpoids...) et les conséquences y afférentes.

Assister/ Aider : il s'agit ici d'assister le client à surmonter les barrières identifiées à travers l'évaluation/analyse en l'aidant à trouver et choisir une solution parmi les options discutées dans l'étape précédente.

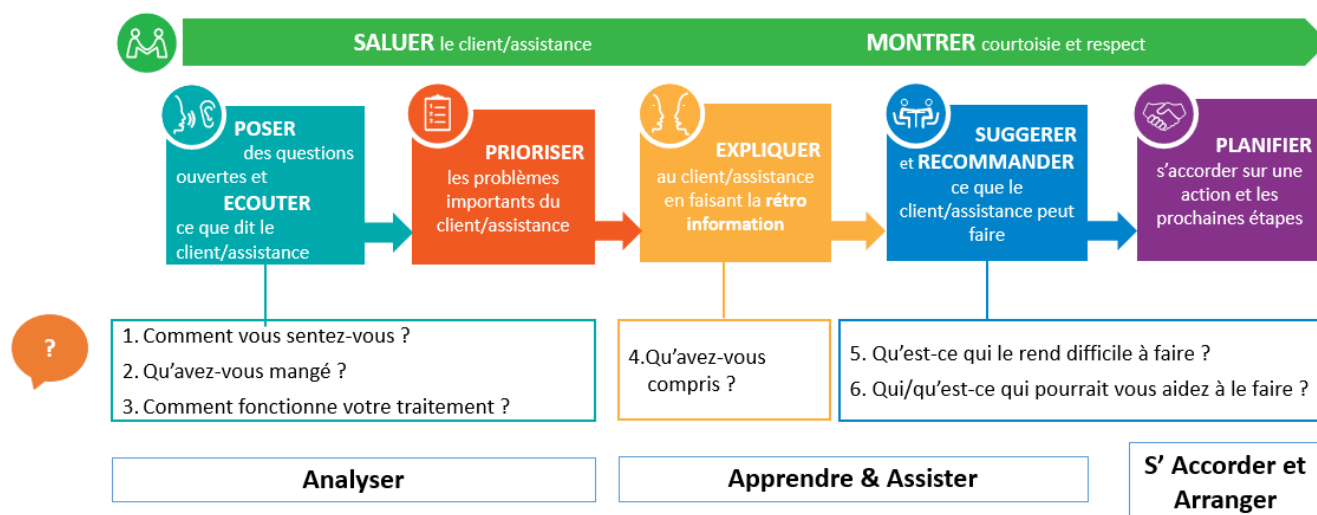
S'Accorder : Une fois que le client a fait son choix, s'accorder sur les actions spécifiques que le client se propose d'entreprendre, les délais fixés pour les mettre en œuvre, et son niveau d'assurance pour atteindre le but souhaité.

Arranger : il s'agit de planifier avec le client les prochaines étapes en insistant sur le plan d'action qui fera l'objet d'une évaluation de son suivi.

Ces 5 étapes contribuent chacune pour sa part à l'établissement du plan d'action/de gestion.

Les étapes du counseling, l'autogestion et les questions clés

Expliquer que les 5 « A » de la démarche de l'autogestion s'intègrent dans les étapes du counseling. Il est important pour le prestataire de soins tout en suivant les étapes du counseling de faire comprendre au client son problème de santé et l'amener à établir un plan de gestion de sa maladie.



Bénéfices (avantages) de l'autogestion pour le client

Avant de commencer ce travail en groupe, distribuer les outils qui aideront les participants à (1) guider le client à rédiger son plan d'action et (2) lister les opportunités pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion.

Les avantages de l'autogestion pour le client :

- Meilleure compréhension de son état de santé, y compris les signes, symptômes et traitements disponibles
- Meilleure gestion de ses soins à domicile
- Confiance d'exprimer ses émotions et opinions au cours de l'interaction avec les prestataires de soins
- Plan d'action développé en collaboration avec le prestataire de soins
- Accès aux services de santé et confiance au système
- Mode de vie saine et positive, minimise les facteurs de risque, est réceptif aux programmes de prévention et profite des interventions disponibles.

Expliquer : Dans les centres de santé, l'autogestion peut prendre plus de temps au début, ainsi les prestataires de soins seront très occupés à aider les clients. Mais une fois que le client s'autogère, alors l'autogestion prendra moins de temps au personnel de santé.

En effet, l'autogestion pour commencer nécessite beaucoup d'apprentissage et d'effort aussi bien pour le client que pour le prestataire de soins.

Changements possibles : Qu'ils se sentent malades ou non, tous les PVVIH auront à gérer des changements dans leur vie. Ces changements peuvent se produire dans 3 domaines.

- Prendre en charge la maladie - la prise correcte des médicaments, la collaboration avec l'équipe de soins, aller au centre de santé, le changement de régime, les exercices habituels
- La gestion des activités normales - prendre soin des enfants et des personnes âgées, aller à l'école, au travail, faire les tâches ménagères
- Gérer les changements émotionnels - les sentiments découlant de la maladie, par exemple l'incertitude quant à l'avenir, les tensions en relation avec la famille, la dépression, la peur de la stigmatisation, etc.

Bénéfices (avantages) de l'autogestion pour le prestataire de soins

- Diminution de la charge de travail (visites à domicile...)
- Réduction du nombre de perdus de vue
- Satisfaction (de pouvoir aider le client)

Session 6 : Utilisation des outils de communication

DURÉE : ~ 2 HEURES 45 MINUTES

BUT

Amener les prestataires de soins à utiliser efficacement les différents outils de communication qu'ils ont à leur portée lors de leurs entretiens avec les clients/PVVIH sur l'adoption de bonnes pratiques nutritionnelles et la prise journalière de leur traitement ARV.

OBJECTIFS

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Utiliser de façon efficace les outils de communication au cours du counseling
2. Organiser des séances de causerie éducative / groupes de paroles

OUTILS PÉDAGOGIQUES

- Boîtes à images (utilisées par les projets où les participants travaillent)
- Autres supports éducatifs tels que dépliants, cartes conseils, boîtes à images, affiches, aide-mémoire... (suivant les régions)

MÉTHODOLOGIE

1. **En plénière**, demander (i) quels sont les supports ou matériels éducatifs utilisés dans le cadre de la communication interpersonnelle que vous utilisez/connaissez ? (ii) quelle est la différence entre les outils que vous avez listés ? (iii) pourquoi les utilise-t-on ?

Continuer en prenant l'exemple de la boîte à images (BAI) :

- Demander : Pourquoi utilise-t-on les BAI et autres supports ?
- Laisser les participants donner quelques réponses et ensuite discuter sur le but de l'utilisation à la BAI.
- Distribuer des boîtes à images aux participants (qui peuvent travailler en petit groupe de 3) et découvrir ensemble la configuration de la boîte à images. Guider l'utilisation de la boîte à images et/ou d'autres aides visuels en posant des questions quant à comment l'utiliser etc.

2. Séances de causerie éducative :

En plénière ou par groupes, demander aux participants :

- Organisez-vous des séances de causerie éducative ou groupe de paroles ?
- Comment préparez-vous les séances ?
- Qu'apprécient les participants aux séances de causeries éducatives ?
- Que pensez-vous que les participants apprennent de ces causeries ?
- Après tout ce que vous avez appris au cours de cet atelier, que ferez-vous différemment ?

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Exemples de supports éducatifs : dépliants, cartes conseils, boîtes à images, affiches, aide-mémoire...

Les différences peuvent être :

- Le format, la taille de l'outil
- Le niveau d'étude du public cible avec qui on communique
- Le nombre de personnes auxquelles s'adressent l'agent de santé ou l'animateur peut varier de 1 ou 2 pour les cartes conseils et près d'une quinzaine pour la boîte à images
- Alors que la carte conseils permet de conduire un entretien de type confidentiel dans un espace à l'abri de tout autre regard, la boîte à images a pour vocation de soutenir une causerie éducative qui peut avoir lieu aussi bien dans la salle d'attente du centre de santé que dans un espace dans la communauté permettant de regrouper plusieurs personnes
- L'aide-mémoire est souvent développé à l'intention du prestataire de soins, ou agent communautaire.

Expliquer : Les outils de communication peuvent être utilisés pour le counseling individuel ou l'éducation de groupe. Cependant il est important de décider du format de l'outil avant de l'utiliser. Les facteurs à prendre en compte pour faire un choix adapté sont la taille du groupe (un grand groupe nécessitera un grand outil avec des images visibles), le niveau d'alphabétisation de la cible, l'espace dans lequel se passe l'entretien, etc.)

La boîte à images est un auxiliaire visuel de communication de proximité qui aide le client à apprendre et à analyser sa situation et changer son comportement nutritionnel.

- Série de planches contenant des images (recto) et des messages (verso)
- Peut s'utiliser en présence d'un ou de plusieurs clients

But de la Boîte à image : Faire comprendre le comportement à promouvoir (le message) à travers les images (et autres aides visuels).

Expliquer : Les images « parlent » selon les mêmes principes qu'une conversation habituelle. C'est-à-dire dans les deux sens. Pour se faire, les images doivent être attrayantes

(si schémas, ils doivent être simples, colorés, bien agencés). Les images devront susciter un dialogue/conversation.

- Pour mieux « engager » le client, procéder selon : OBSERVER –REFLECHIR – AGIR

Observer : demander au client ce qu’il voit sur l’image

Réfléchir : Amener le client à réfléchir sur ce qu’il voit. Est-ce que ce qu’il voit s’applique à lui ? A sa famille ? A sa communauté ? Pense-t-il que c’est une bonne pratique ? Y-a- t-il quelque chose qui l’empêcherait d’adopter la pratique ? Voit-il un avantage à la pratique encouragée ?

Agir : demander au client s’il pense pouvoir adopter la pratique encouragée ? Si oui, existe-t-il des barrières ou des obstacles qui rendraient la pratique difficile ? Quand pense-t-il commencer ?

Utilisation de la boîte à images ou d’autres aides visuels

Expliquer : Les textes au verso des planches d’une boîte à images ou d’une carte conseils sont présentés parfois sous forme :

Questions/Réponses

Questions/Explications

Questions/Explications/Messages clés

- Il est essentiel que le conseiller s’aide des images de la planche (coté recto) pour commencer l’entretien par la question suivante : Que voyez-vous ?
- Cette question permet au conseiller de poser ensuite les autres questions qui sont sur la planche.
- Utiliser les informations sous le titre “explications” pour renforcer ou corriger les réponses du client, si nécessaire.
- Présenter l’information en se basant sur les connaissances du client.
- Après avoir parcouru toutes les questions, l’animateur ou le conseiller devra demander au client si la planche propose des actions à entreprendre ou à éviter.
- L’animateur ou le conseiller délivre le contenu du/des messages clés qui sont proposés sur la planche au client. Ils correspondent aux actions à entreprendre.
- Il discute de la faisabilité de ces actions avec le client, passe en revue les difficultés ou obstacles qui peuvent en compromettre la mise en œuvre, avant de convenir d’une ou de plusieurs actions faisables.
- Donner des informations exactes avec des explications courtes et des mots que le client peut comprendre.

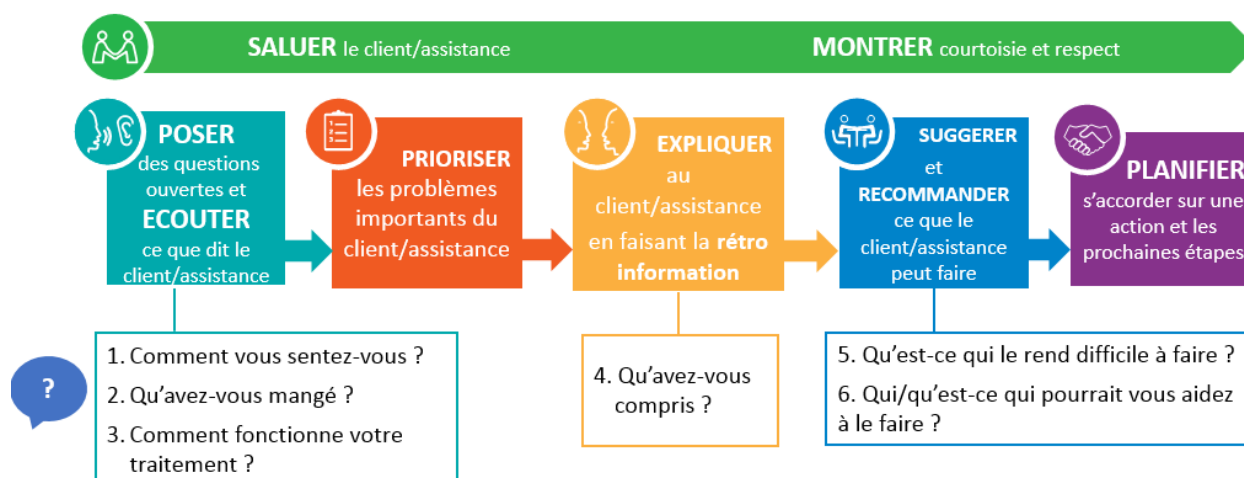
Communication pour l’éducation de groupe

Lors de la démonstration de communication pour l’éducation de groupe, demander aux observateurs de suivre la fiche avec les techniques de communication pour l’éducation de groupe ; ils pourront ainsi donner un feedback plus constructif.

Causeries éducatives

Pouvons-nous appliquer les mêmes principes de counseling /SMS individuel pour les causeries éducatives ?

Oui !



Principes d'animation d'un groupe de paroles :

- Choisir des sujets pertinents et qui sont d'actualité
- Focaliser sur un seul sujet
- Utiliser la langue que tout le monde comprend
- Encourager les questions et commentaires de l'audience
- Encourager la technique de "retro-information" et "modèles"
- Utiliser des images pour illustration (utiliser "observer-réfléchir, agir")

Prendre connaissance des ressources disponibles au sein de la communauté et référer les clients à ces dernières si besoin.

Evaluation du jour (15 minutes)

- Faire une évaluation de cette deuxième journée.
- Voir commentaires page 24.

Session 7 : Pratique – Counseling adressé aux clients

DURÉE : ~ 3 HEURES ET 30 MINUTES

OBJECTIF

A la fin de cette session chacun des participants aura pratiqué :

1. Les différentes étapes du counseling à donner aux clients (séance de conseil individuel avec un client) pour assurer son autogestion et/ou l'adhérence au TARV, tout en appliquant les techniques à avoir en counseling, soit :
 - a. Poser des questions ouvertes et écouter
 - b. Donner des conseils et s'assurer que le client a compris
 - c. Discuter et négocier une action faisable
2. Le counseling à l'aide de l'utilisation des aides visuelles en suivant l'approche OBSERVER – REFLECHIR – AGIR
3. Les techniques de communication pour la facilitation de sessions d'éducation de groupe ou une causerie éducative avec plusieurs clients

OUTILS PÉDAGOGIQUES

- Boîte à images et tout autre support éducatif tel que dépliants, cartes conseils, boîtes à images, affiches, aide-mémoire... (suivant les régions)

FICHES À DISTRIBUER

- Comment utiliser une boîte à images
- Fiche d'observation sur l'utilisation des outils de counseling (pour l'observateur et le client)
- Checklist pour jeux de rôle
- Techniques de communication pour éducation de groupe
- Plan d'action pour l'autogestion de la personne vivant avec le VIH
- Messages clés de nutrition/VIH

MÉTHODOLOGIE

Les participants auront l'occasion durant cette matinée de pratiquer les étapes du counseling adressées à la personne vivant avec le VIH (séance de conseil individuel avec un client)

Pour chacun des jeux de rôles, chaque jeu de rôles se limitera à un aspect spécifique du counseling :

- Repartir les participants en groupes de trois personnes comprenant un observateur, un client et un prestataire de soins ;
- Distribuer la checklist pour jeux de rôle ;
- Accorder 5 min pour l'organisation et 5 min de counseling entre le client et le prestataire. Demander au client et à l'observateur de remplir la fiche d'observation ;
- Distribuer des cartons rouges aux observateurs qui les lèveront dès lors que le prestataire de soins ne respectera pas l'aptitude désirée, le contenu à délivrer ou l'étape du counseling à suivre. (Notez que lorsque l'observateur lève un carton rouge, il n'interrompt pas le prestataire qui à ce moment-là, comprend qu'il doit redresser la situation et changer sa façon d'intervenir et continue).

Déroulement des simulations/jeux de rôles : counseling avec un support éducationnel

- Constituer des groupes de trois, 1 client, 1 prestataire de soins et 1 observateur.
- Distribuer la checklist utilisation des outils de counseling aux clients et aux observateurs.
- Demander au prestataire de soins d'utiliser l'aide visuelle selon Observer-Réfléchir-Agir (ORA) pour la séance de counseling.
- Demander aux observateurs d'utiliser la fiche d'observation pour évaluer l'utilisation de l'outil de communication.
- Permettre à un ou plusieurs groupes de faire la restitution en plénière.

NOTE ADRESSÉE AUX FACILITATEURS

Après chaque jeu de rôle ou simulation présentée en public :

- Choisir un groupe pour la restitution en plénière en accordant 2 min au prestataire de soins, 2 min au client, et 2 min à l'observateur pour faire leurs remarques sur la séance de counseling à partir de la fiche d'observation.
- Faire le feedback (celui qui a joué le rôle du prestataire commence par faire son propre feedback ; ensuite les observateurs, l'audience, et enfin les facilitateurs de la session)
- Souligner en plénière les points forts et identifier les points à améliorer.

Veillez à ce que les points positifs soient relevés et insister toujours sur ce qui doit être fait comme il le faut plutôt que s'attarder sur ce qui ne doit pas être fait.

Pour la pratique du plan d'action :

Noter que pour la pratique du développement du plan d'action à partir d'un but précis à atteindre, cette simulation se fait entre le client et le prestataire de soins. Distribuer la fiche « Autogestion » plan d'action à chaque paire.

Counseling avec un support éducationnel :

Il est à conseiller que deux volontaires préparés démontrent comment une session « d'Information-Education-Communication » (IEC) avec support éducatif se passe. Prendre deux personnes qui peuvent faire une excellente démonstration. Discuter avec les participants sur chacune des étapes démontrées.

Rappeler que le conseiller en utilisant la boîte à images doit :

Avant la séance

- S'informer de l'état nutritionnel du client et de sa santé en générale pour bien choisir la planche ou les planches qu'il va utiliser pendant la séance.

Pendant la séance

- S'assurer que le client voit bien les images en lui présentant la planche.
- S'assurer que le client comprend bien les images en lui posant des questions de clarification. *Par exemple : Qu'est-ce que vous voyez sur cette image ? Qu'est-ce que cette image veut dire ?*
- Expliquer les images et les montrer du doigt tout en parlant.
- Poser des questions au client pour mieux comprendre sa situation, ses pratiques nutritionnelles actuelles, son niveau de connaissance et ses attitudes en rapport avec sa situation nutritionnelle.
- Fournir les informations au client au fur et à mesure que cela est nécessaire pour la prise d'une décision éclairée.

A la fin de la séance

- Aider le client à choisir une ou deux Petites Actions Faisables (PAF) qu'il va essayer de faire entre cette séance et la prochaine séance des conseils nutritionnels.

Les participants devraient tous recevoir la fiche des messages clés de nutrition suivant les différentes situations et pratiquer en tenant compte du contexte choisi. Assurez-vous que les groupes pratiquent chacun des situations différentes. Demandez des volontaires pour pratiquer un jeu de rôle devant tous les participants.

Evaluation finale

L'évaluation de cette formation peut se faire de différentes façons. Par exemple vous pourriez créer un questionnaire pour chaque session de la formation. Les résultats peuvent être interprétés pour améliorer des formations futures et similaires.

Annexe : Matériels supplémentaires pour les sessions

Session	Titre
1	Objectifs de la formation
2	Graphique des étapes du counselling
3	Schéma de la pyramide alimentaire
	Schéma de la malnutrition et le VIH/TB
	Schéma de la bonne nutrition
	Schéma de la transmission oro-fécale
	Fiche sur le « Partage d'expérience sur l'éducation et le soutien à l'adhérence »
	Graphique du mur sur l'adhérence
	Schéma des besoins fondamentaux
4	Modèle socio-écologique
	Définition, idées de PAF
5	Soutien à l'autogestion : les « 5 A » du Soutien à l'Autogestion et les étapes du counseling
	Plan d'action d'autogestion du client/personne vivant avec le VIH
	Opportunités pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion
7	Fiche détaillée sur l'utilisation d'une boîte à images
	Fiche d'observation sur l'utilisation des outils de counseling (pour l'observateur et le client)
	Checklist pour jeux de rôle
	Fiche avec les techniques de communication pour éducation de groupe
	Evaluation finale

Session 1 : Objectifs de la formation

Objectif général

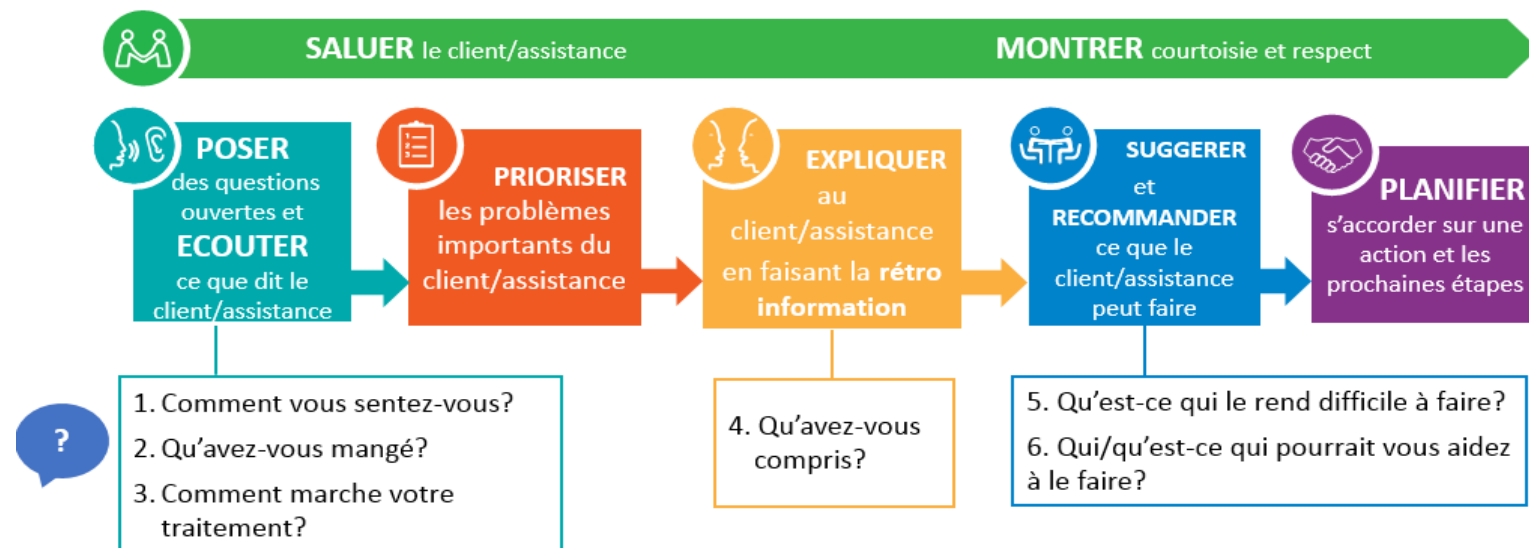
Renforcer les compétences des prestataires de santé sur les techniques de communication Interpersonnelle dans le cadre des soins et soutien nutritionnels (SSN) aux PVVIH.

Objectifs spécifiques

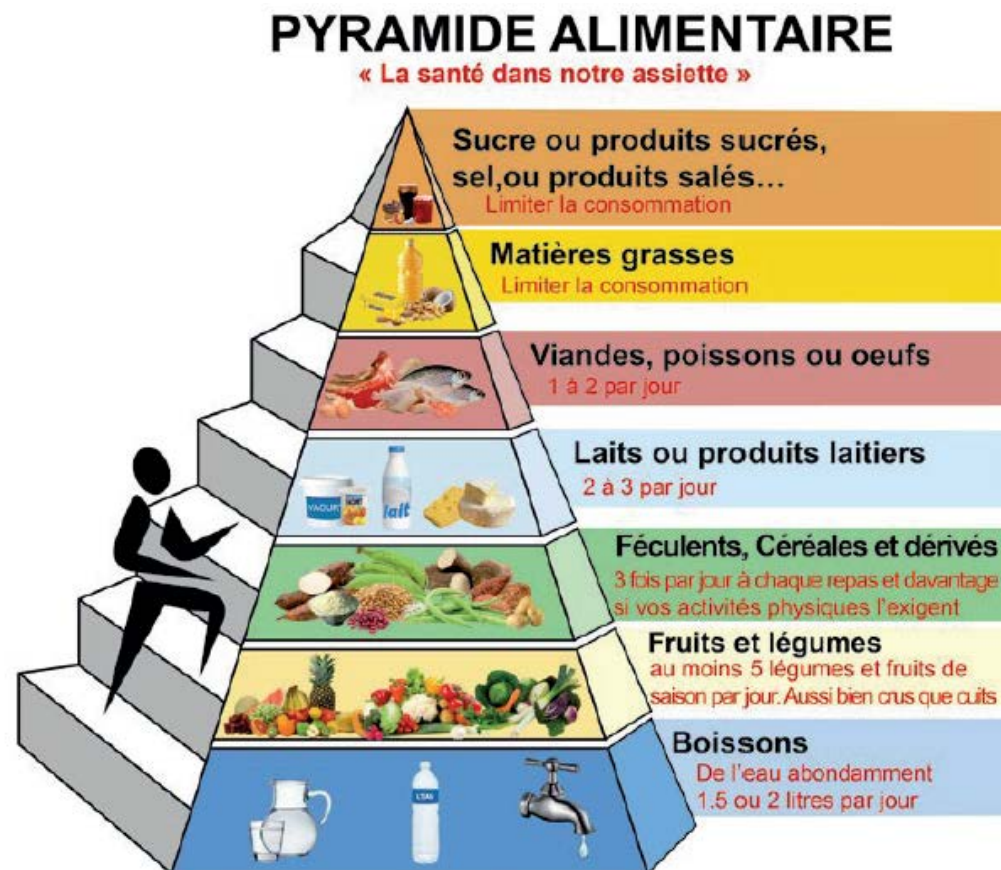
- Discuter des facteurs qui influencent les comportements des individus
- Adopter une approche au counseling centré sur le client afin de l'aider/l'encourager à prendre en main sa santé : « Autogestion » (Self-Management Support)
- Pratiquer les compétences en communication interpersonnelle (CIP) et les techniques de counseling individuel et d'animation de causeries et de séances d'éducation de groupe.

Session 2 : Graphique des étapes du counseling

Étapes du counseling et Questions clés



Session 3 : Schéma de la pyramide alimentaire

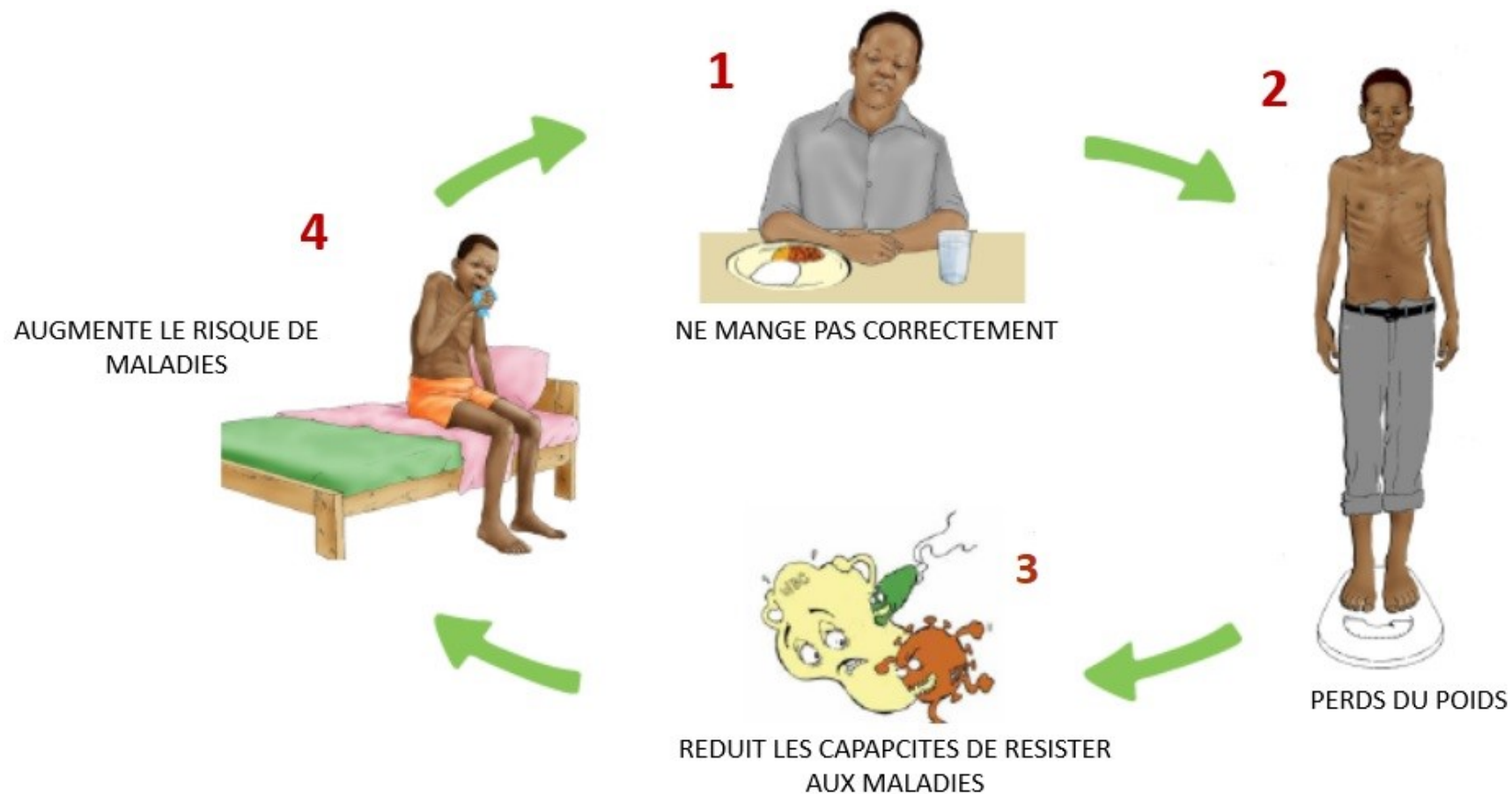


Cette pyramide exprime les recommandations nutritionnelles d'une alimentation équilibrée et non celle qui serait préconisée dans le cadre d'un régime particulier.

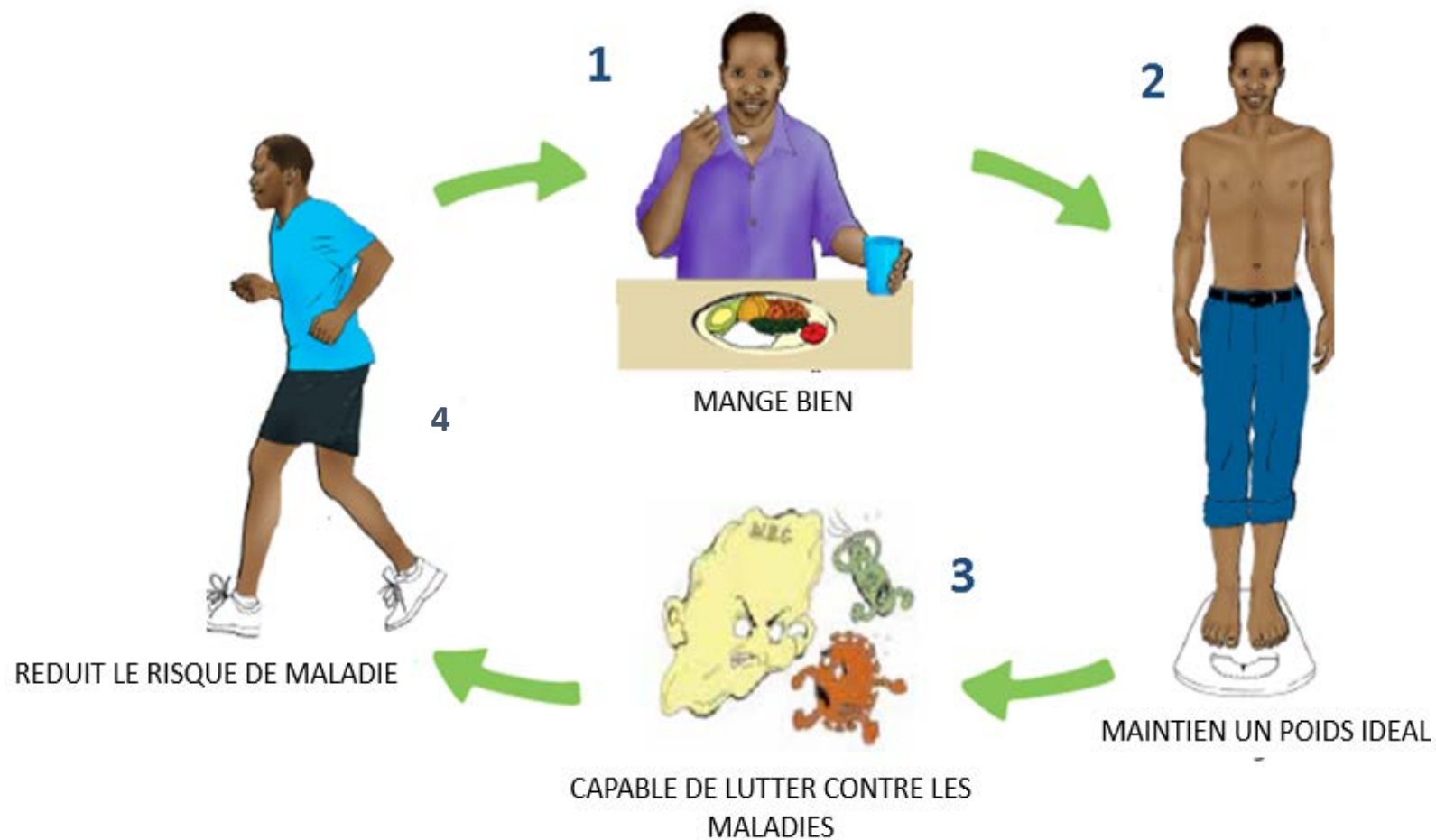
Du fait de notre mode de vie de plus en plus sédentaire:

"l'équilibre alimentaire, faites-en votre quotidien en y associant les activités physiques : l'équivalent de 30 min de marche rapide".

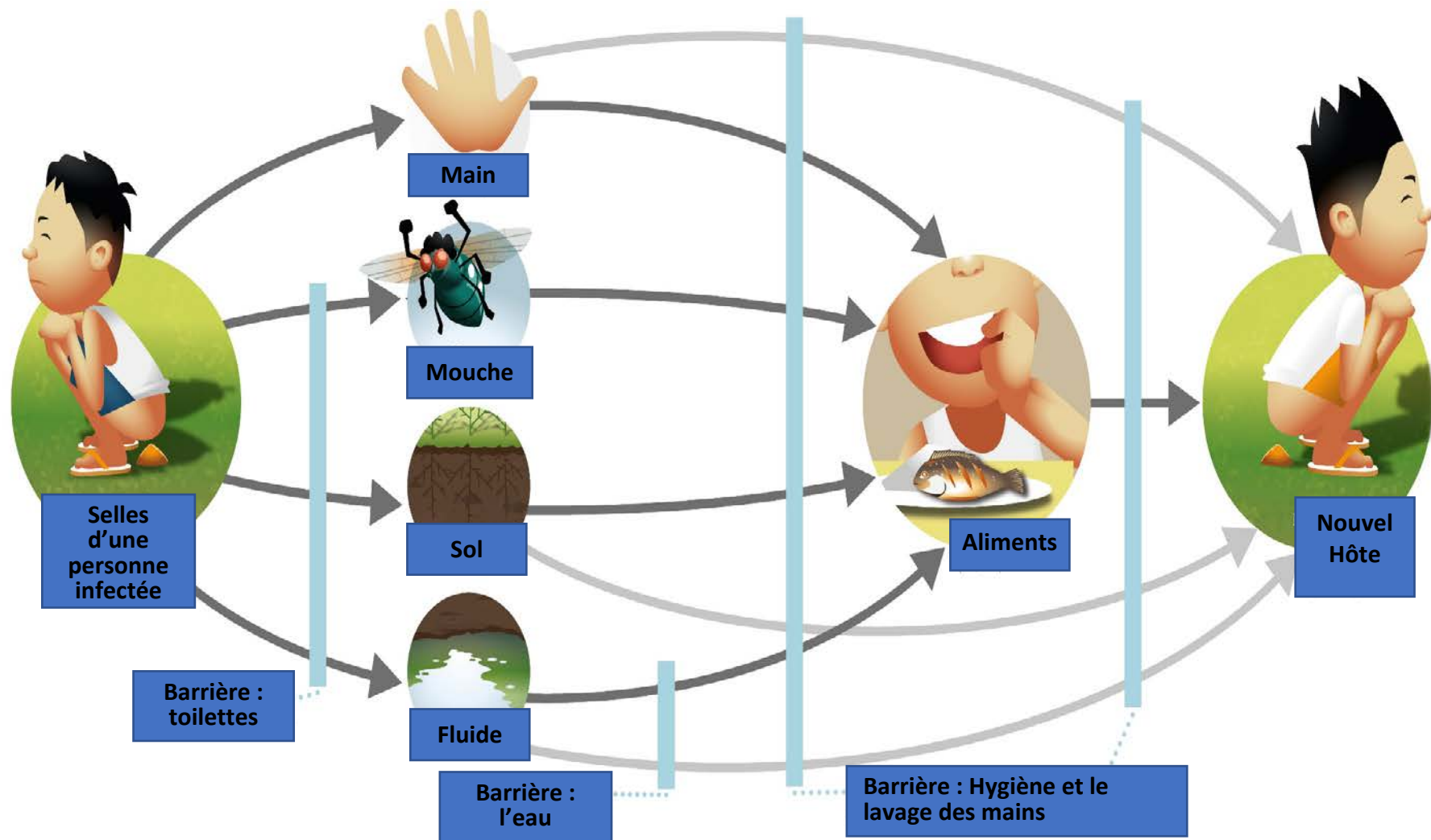
Session 3 : Schéma de la malnutrition et le VIH/TB



Session 3 : Schéma de la bonne nutrition



Session 3 : Schéma de la transmission oro-fécale

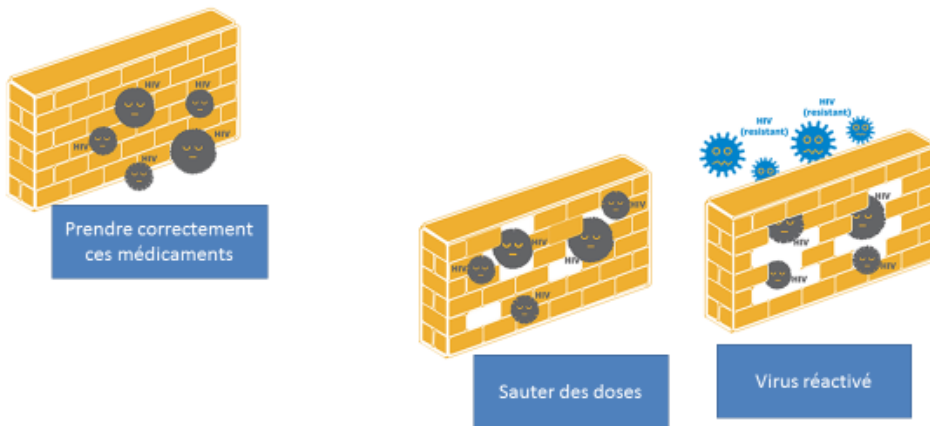


Session 3 : Fiche sur le « Partage d'expérience sur l'éducation et le soutien à l'adhérence »

1. Quand / où / combien de fois / avec quels types de clients donnez-vous des conseils sur l'adhérence ? Qu'en est-il de l'éducation ? Est-elle individuelle ? de groupe ? ou les deux à la fois ? Comment abordez-vous le sujet ?
2. Quelle est votre approche de counseling sur l'observance ?
3. Quels sont les messages clés sur lesquels vous vous concentrez ?
4. Comment expliquez-vous les effets des ARV dans l'organisme (éducation) ?
5. Est-ce que vous vous concentrez sur des stratégies personnelles pour amener les patients à être adhérents ?
6. Quels sont les principaux défis auxquels font face les clients ?
7. Comment aidez-vous les clients à surmonter ces défis ?

Session 3 : Graphique du mur sur l'adhérence

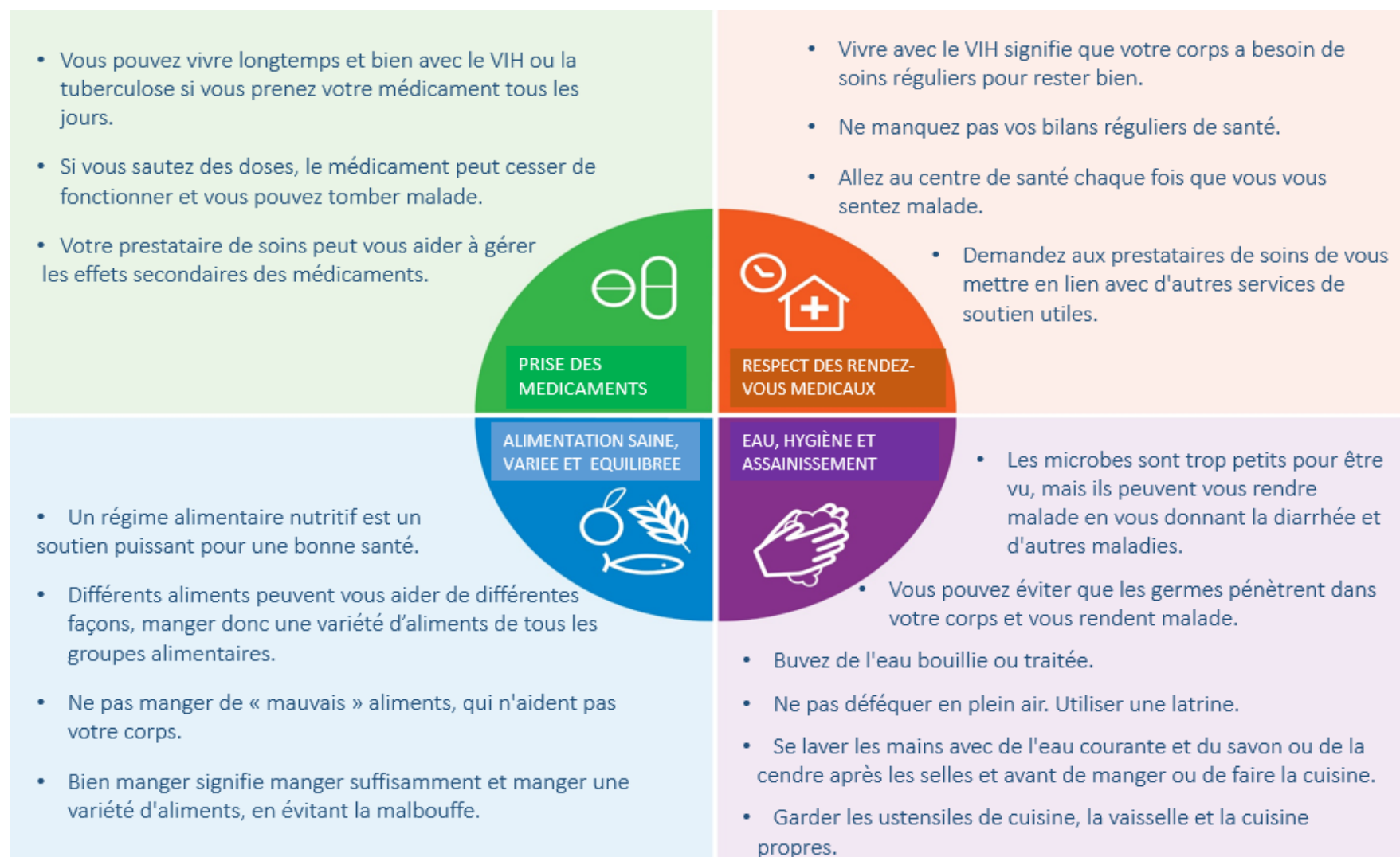
Effets des ARV et conséquence de la non-adhérence au ARV (1)



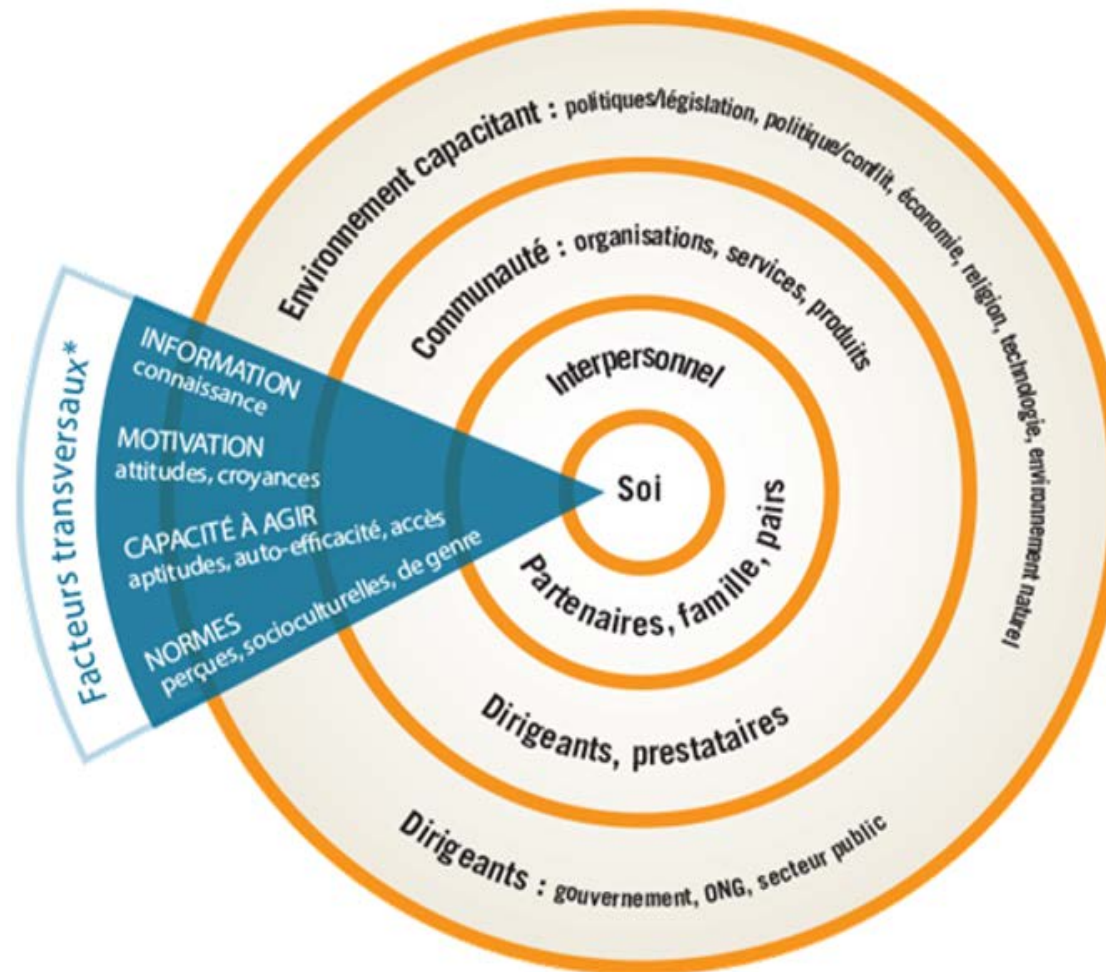
Effets des ARV et conséquence de la non-adhérence au ARV (2)



Session 3 : Schéma des besoins fondamentaux



Session 4 : Modèle socio-écologique



Session 4 : Définition, idées de PAF

IDEES ET NEGOCIATIONS POUR L'EXECUTION DE PETITES ACTIONS FAISABLES (PAF) EN NUTRITION ET HYGIENE POUR LA PPVIH

Définition : Les **P**etites **A**ctions **F**aisables ou PAF portent sur des objectifs très précis mais ont des effets importants.

Petites Actions faisables : Il s'agit d'actions que chaque individu peut entreprendre sans grand effort ou sans beaucoup d'équipement mais qui sont des actions efficaces avec des effets positifs.

Une PAF répond aux critères suivants :

- **Bénéfique** : Pour certains, le lavage des mains avec du savon avant de donner à manger aux enfants a l'avantage de les protéger contre la diarrhée. Pour d'autres, l'action de se laver les mains est attrayante parce qu'il y a le plaisir d'avoir les mains propres et de la bonne odeur du savon.
- **Acceptable pour la société** : Les personnes pratiquant la PAF constatent que l'action est conforme à leurs us et coutumes ainsi qu'à leur culture et qu'elle (PAF) ne génère pas de conflit social. Parfois, c'est le caractère innovant qui rend la PAF attrayante.
- **Négociée avec le groupe prioritaire** : Il est très important que le groupe cible soit disposé à appliquer la PAF.

Favoriser une nutrition riche et le bien être

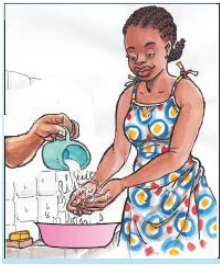
			
Dormir avec votre nouveau-né chaque nuit sous une moustiquaire	Ajouter à la bouillie des feuilles vertes ou des fruits locaux Consommer des aliments naturellement riches en micronutriments (légumes et fruits à chair orangé, huile de palme, œuf, foie, viande, poisson, haricot, soja, gombo, feuilles vertes...) ou des aliments « fortifiés » en micronutriments (farine de blé...)	Assister à une démonstration de cuisine afin de savoir comment enrichir une bouillie ou sauce	Négocier/se mettre d'accord pour la préparation de mets enrichis ou riches. (Prérequis : avoir assisté à une séance de démonstration diététique)

Note au conseiller :

- Assurez-vous de voir comment le client va faire sa petite action faisable (PAF) une fois celle-ci négociée et choisie.
- Le mieux est qu'il la pratique devant vous et donnez-lui de la retro-information et des encouragements.
- A la prochaine visite, demandez de voir comment cette même PAF est faite ; rectifiez et encouragez le client à continuer ou à mieux faire !

IDEES ET NEGOCIATIONS POUR L'EXECUTION DE PAF

Favoriser le lavage des mains et boire de l'eau filtrée (Hygiène)

Pour faciliter le lavage des mains				Quand se laver les mains	Transport de l'eau et eau à boire		
							
Acheter un gobelet avec une hanse pour puiser l'eau	Se rincer les mains avec de l'eau courante (en utilisant par exemple le gobelet avec l'anse)	Acheter une barre de savon et le mettre à côté de là où on se lave les mains	Mettre des cendres dans un petit récipient près de là où on se lave les mains	Choisir un moment supplémentaire quand se laver les mains (« avant de cuisiner » ou « après d'avoir déféqué »)	Acheter un nouveau seau pour le transport de l'eau à boire Ou acheter un couvercle	Transporter l'eau à boire dans un récipient propre et couvert par un couvercle	Mettre à côté de l'eau à boire un gobelet avec une hanse pour se servir d'eau sans la toucher avec la main

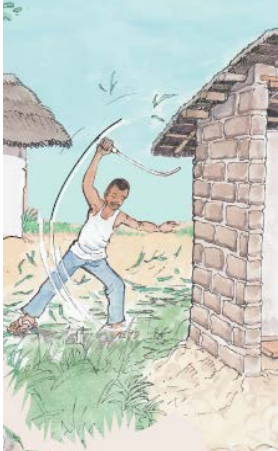
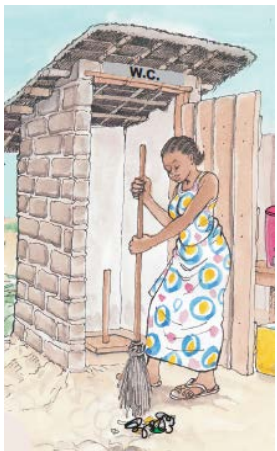
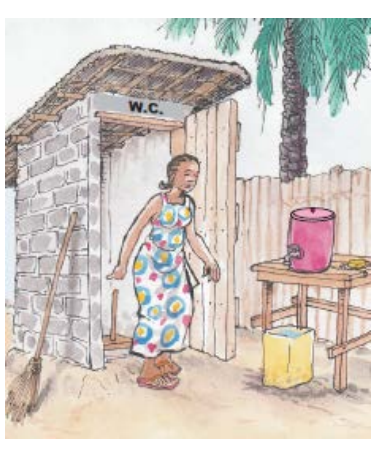
IDEES ET NEGOCIATIONS POUR L'EXECUTION DE PAF

Favoriser l'entretien des surfaces de préparation et cuisson de la nourriture (Hygiène)

			
Nettoyer avec de l'eau et du savon les surfaces de travail où vous cuisinez Nettoyez les ustensiles utilisés avec de l'eau et du savon	Se laver les mains avec du savon avant de cuisiner	Se couper les ongles pour ne pas accumuler des crasses dans les ongles	Nettoyer les légumes et autres denrées avant l'utilisation et la cuisson

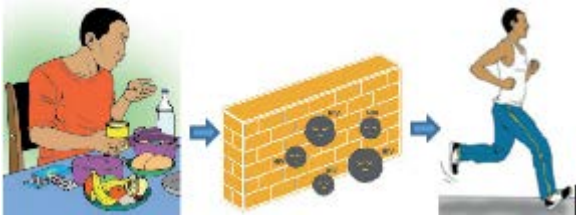
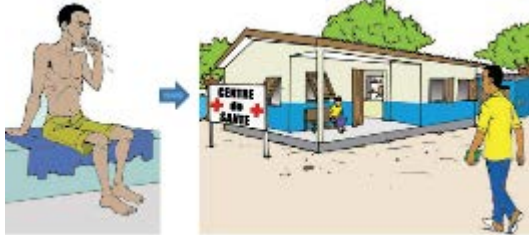
IDEES ET NEGOCIATIONS POUR L'EXECUTION DE PAF

Favoriser l'usage de la latrine (Hygiène)

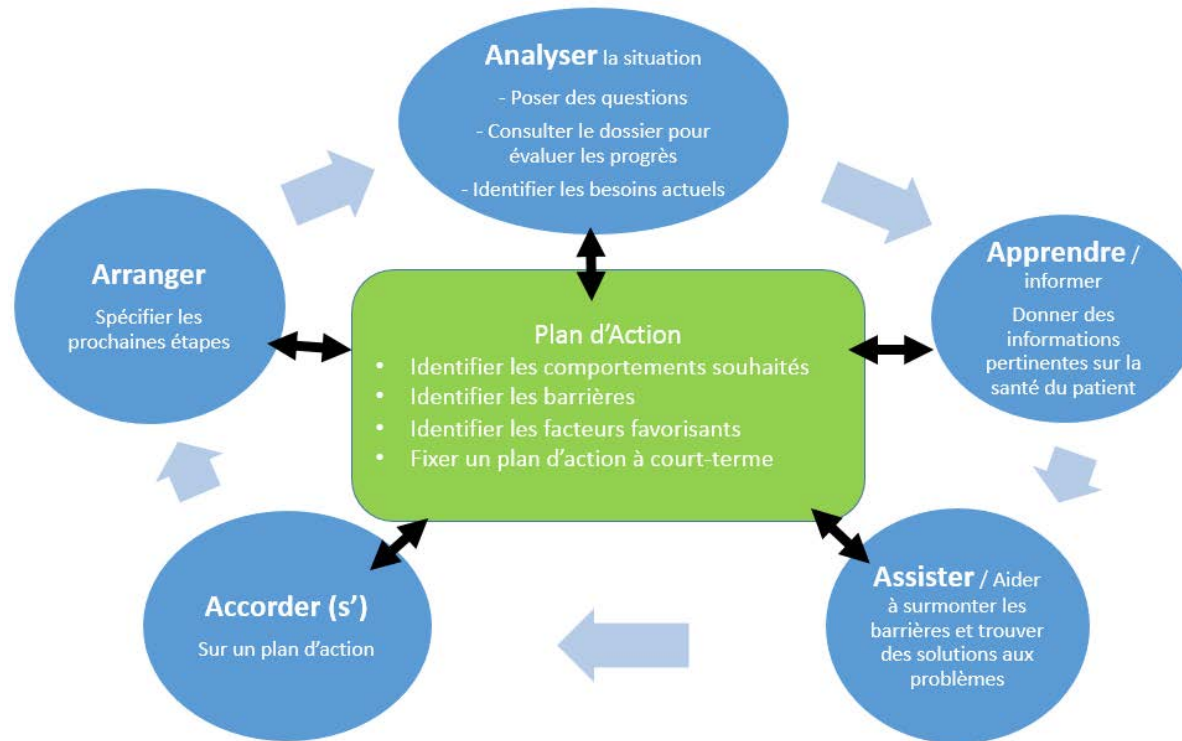
				
Nettoyer les alentours de la latrine pour la rendre plus accessible et moins dangereuse (serpents)	Nettoyer la latrine tous les jours (au moins une fois par jour)	Mettre à la sortie de la latrine de l'eau (tippy tap ou récipient) avec cendre/savon	Construire une porte à la latrine pour assurer l'intimité, en limiter l'accès aux animaux et favoriser son utilisation	Utiliser une alternative pour le pot de l'enfant (feuille large)

IDEES ET NEGOCIATIONS POUR L'EXECUTION DE PAF

Observance/ adhérence au traitement (ARV, cotrimoxazole etc...) et rétention dans les soins

		
Prends tes médicaments (ARV) tous les jours aux doses prescrites et aux heures indiquées par l'agent de santé afin de : - éviter la multiplication du virus dans l'organisme ; - t'empêcher de tomber malade (système immunitaire faible) ; - renforcer ton système immunitaire.	Dès ta mise sous traitement ARV pour supporter les effets des médicaments, mange équilibré, varié et en quantité suffisante. Prend tes médicaments aux moments indiqués par rapport aux repas pour renforcer leur efficacité.	Tu peux ressentir certains effets gênants dus aux médicaments, informe immédiatement l'agent de santé.

Session 5 : Soutien à l'autogestion : les « 5 A » du Soutien à l'Autogestion et les étapes du counseling



Les « 5 A » de l'autogestion

Le but de cette étape de l'autogestion est de se renseigner en posant diverses questions touchant le client afin que le conseiller puisse hiérarchiser les besoins et fournir des informations et un soutien sur mesure.

Le conseiller pose des questions pour évaluer et discuter avec le client sur les :

- Données cliniques
- Questions de médication (traitements)

- Préoccupations du patient
- Progrès du patient depuis le précédent plan d'action
- Ressources disponibles à l'intérieur et à l'extérieur du centre de santé.

Le conseiller évalue l'état de préparation du patient pour le changement afin de déterminer sur ce qui devra être mis l'accent lors de l'éducation et du soutien.

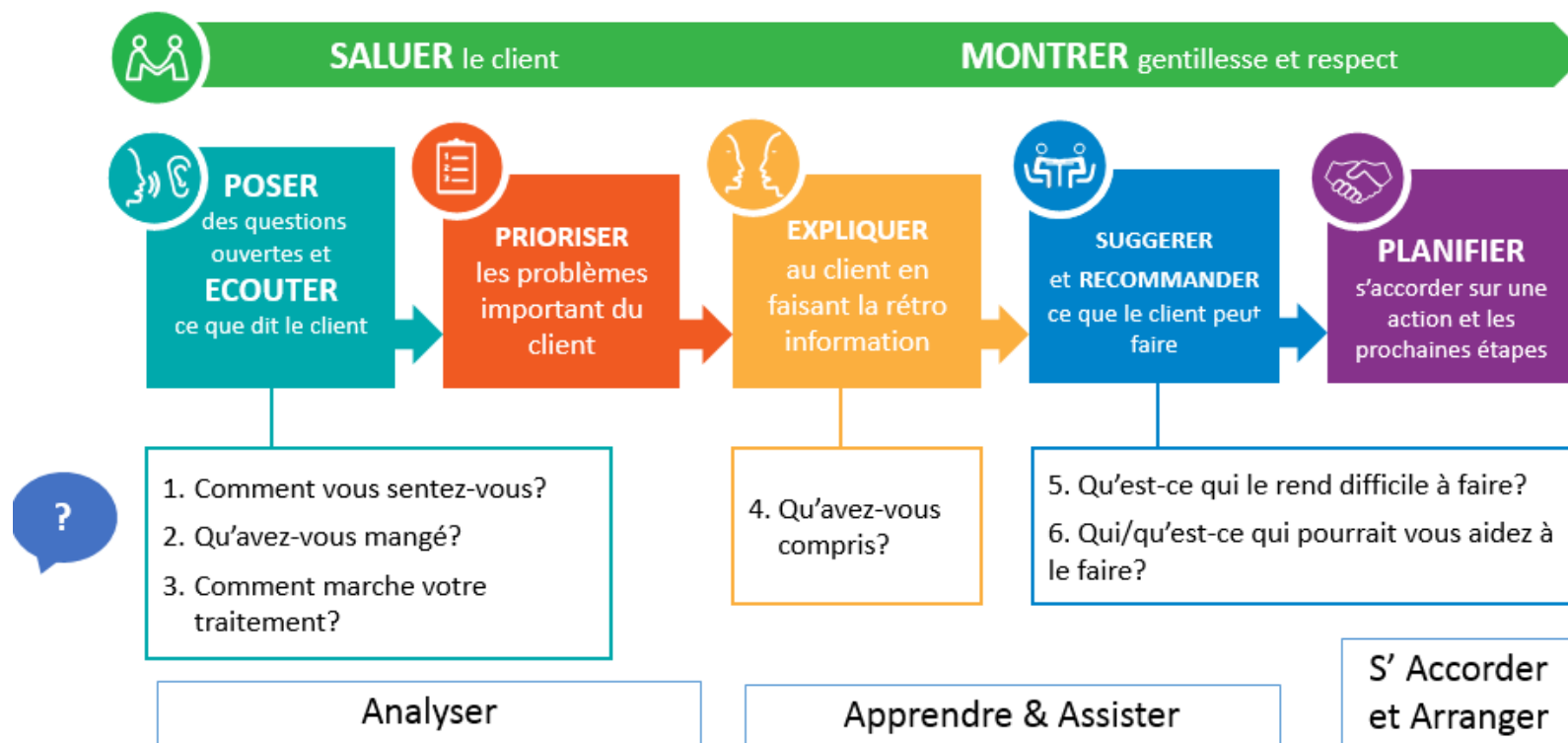
Apprendre/Informer/Discuter : Le but de cette étape est de donner des informations pertinentes sur la santé du patient. Cela nécessite pour le conseiller communautaire d'avoir des connaissances requises en santé et des aptitudes en communication interpersonnelle.

Assister/Aider : il s'agit ici d'assister le patient à surmonter les barrières identifiées en l'aidant à trouver des solutions.

S'Accorder : discuter des moyens et délais fixés par le patient y compris son niveau d'assurance pour atteindre le but souhaité.

Arranger : il s'agit de planifier avec le patient les prochaines étapes de son suivi en insistant le plan d'action qui fera l'objet d'une évaluation avec lui.

Étapes du counseling, Autogestion et Questions



Les « 5A » de la démarche de l'autogestion s'intègrent dans les étapes du counseling. Il est important pour le prestataire de soins tout en suivant les étapes du counseling de faire comprendre au client son problème de santé et l'amener à établir un plan de gestion de sa maladie.

Session 5 : Plan d'action d'autogestion du client/personne vivant avec le VIH

PLAN D'ACTION POUR L'AUTOGESTION DE LA PVVIH

BUT : Je voudrais _____

PLAN D'ACTION : Pour atteindre mon but, je

_____ (quoi)

_____ (quand)

_____ (combien)

Je suis sûr de pouvoir faire ceci :

1	2	3	4	5
Pas sur				très sur

Mon prochain rendez-vous médical est _____ a _____ (heure)

Suivi sur le transfert pour _____

Session 5 : Opportunités pour mettre en œuvre un counseling efficace avec l'autogestion

OPPORTUNITES POUR METTRE EN OEUVRE UN COUNSELING EFFICACE AVEC L'AUTOGESTION

Centre de santé: _____ Membre de l'équipe: _____

Opportunité pour mettre en œuvre l'autogestion	Challenges & Barrière	Solutions & Ressource	Responsable	Chronogramme

Session 7 : Fiche détaillée sur l'utilisation d'une boîte à images

UTILISATION DE LA BOÎTE À IMAGES ET AUTRES SUPPORTS DE COMMUNICATION

Définition : **La boîte à images** est un auxiliaire visuel de communication de proximité qui aide le client à apprendre et à analyser sa situation et changer son comportement nutritionnel.

But : Faire comprendre le comportement à promouvoir (le message) à travers les images (et autres aides visuels).

Série de planches contenant des images (recto) et des messages (verso) ; peut s'utiliser en présence d'un ou de plusieurs clients.

Pour une conversation active et engageante, procéder selon :

→ **“OBSERVER – REFLECHIR – AGIR”**

Conseils généraux pour une utilisation efficace de la boîte à images :

- Être sensible à l'état émotionnel et physique des clients et veiller à ce que le counseling soit fait à des moments où le client peut y participer pleinement
- Consulter le sommaire de la boîte à images pour choisir la planche appropriée à la thématique de la séance.
- Tenir la planche tirée du classeur de sorte que les participant(e)s puissent voir facilement les images
- Donner aux gens le temps de regarder et de comprendre ce qui leur est montré
- Pour chaque planche, poser toujours la question d'éveil : *Que voyez-vous sur ces images ?*
- Fournir des informations claires et exactes.
- Utiliser des termes simples, non techniques et locaux, ainsi qu'un langage que les clients comprennent.
- Les clients peuvent fournir des informations précieuses qui permettront de leur offrir les meilleurs soins et les plus appropriés. Il faut bien les écouter.
- Prendre le temps de comprendre comment ils se sentent et quelles sont leurs préoccupations, pour pouvoir leur fournir des soins de haute qualité et leur donner des informations et conseils pratiques.

Présentation de la boîte à images

- La boîte à images est développée pour aider les prestataires de soins et les conseiller(e)s communautaires à fournir des soins complets, axés sur les besoins des PVVIH, aussi bien au niveau des structures de santé que dans la communauté.
- La boîte à images est spécialement conçue pour renforcer les efforts de counseling des bénéficiaires et l'éducation communautaire concernant leurs pratiques d'alimentation et l'hygiène.

Rappel

Le conseiller en utilisant la boîte à images doit :

Avant la séance

- S'informer de l'état nutritionnel du client et de sa santé en générale pour bien choisir la planche ou les planches qu'il va utiliser pendant la séance.

Pendant la séance

- S'assurer que le client voit bien les images en lui présentant la planche
- S'assurer que le client comprend bien les images en lui posant des questions de clarification. *Par exemple : Qu'est-ce que vous voyez sur cette image ? Qu'est-ce que cette image veut dire ?*
- Expliquer les images et les montrer du doigt tout en parlant.
- Poser des questions (ouvertes) au client pour mieux comprendre sa situation, ses pratiques nutritionnels actuels, son niveau de connaissance et ses attitudes en rapport avec sa situation nutritionnelle.
- Fournir les informations au client au fur et à mesure que cela est nécessaire pour la prise d'une décision éclairée.

A la fin de la séance

- Aider le client à choisir une ou deux Petites Actions Faisables (PAFs) qu'il va essayer de faire entre cette séance et la prochaine séance des conseils nutritionnels
- Le travail du conseiller est de poser des questions, comprendre la situation, les pratiques et la connaissance nutritionnelle du client ; d'engager le client dans un dialogue et négocier avec lui pour qu'il s'engage à mettre en pratique une ou deux PAFs.

Comment utiliser une planche ?

Exemple de la Boîte à Images ACTIONS ESSENTIELLES EN NUTRITION PLUS (AEN+)

Planche Thème 1 : GROUPES D'ALIMENTS

Demander :

- **Que voyez-vous sur ces images ?** A travers cette question, vous vous assurez de comprendre ce que le client voit sur ces images.
- **Lesquels de ces aliments mangez-vous d'habitude ?** Avec cette question, vous avez les informations sur les pratiques alimentaires des clients.
- **Pourquoi est-il important de manger des aliments variés (de différents groupes) ?**
 - Écoutez le client et posez des questions d'approfondissement
 - Une fois que vous comprenez le niveau de connaissance du client c'est important de le « féliciter » pour ses connaissances correctes, d'ajouter l'information clé que le client ne connaît pas déjà ou de corriger les informations incorrectes ou erronées.

Expliquer :

- Aucun aliment ne contient à lui seul tous les nutriments dont notre corps a besoin à l'exception du lait maternel pour les bébés âgés de 0 à 6 mois.
- Bien manger signifie manger une variété d'aliments. Les aliments sont divisés en trois groupes :
 - le riz, les pâtes, le pain, l'igname, le manioc, l'huile... sont des **Aliments riches en énergie** (glucides et lipides)
 - la viande, le poulet, les œufs, le poisson, l'arachide, le soja... sont des **Aliments pour la croissance et la réparation**
 - les fruits, les légumes... sont des **Aliments pour la protection et la régulation**, etc (des vitamines et minéraux pour la protection).
- Chaque groupe d'aliments joue un rôle différent dans le corps. Il est donc important de manger des aliments de tous les groupes pour une meilleure santé.
- Le VIH affaiblit le corps et demande beaucoup plus d'énergie. Il est donc important de prendre des repas supplémentaires pour se protéger des maladies

Message clé : Mangez chaque jour du lait, de la viande, du poisson, des oeufs, des haricots, des légumes verts, du riz, des arachides, du manioc, de l'huile de palme..., et des fruits.

Session 7 : Fiche d'observation sur l'utilisation des outils de counseling (pour l'observateur et le client)

FICHE D'OBSERVATION (CHECKLIST) POUR LA PRATIQUE UTILISANT LES SUPPORTS DE COMMUNICATION POUR UN COUNSELING EFFICACE

Pour le « client »

	Durant la session est ce que le conseiller vous a...	O	N
1	Montré les images correspondant à votre propre situation ?		
2	Demandé de décrire ce qui se passe sur les images ?		
3	Demandé votre pratique à propos du sujet sur l'image ?		
4	Demandé si vous pouvez essayer les pratiques indiquées dans les images ? Demandé d'expliquer comment ou pourquoi pas ?		
5	Discuté d'une étape du plan d'action pour laquelle vous vous sentez confiant et que vous pouvez essayer à la maison ?		

Pour l'observateur :

	Durant la session est ce que le conseiller a.....	O	N
1	Montré les images correspondant à la situation du client ?		
2	Demandé au client de décrire ce qui se passe sur les images ?		
3	Demandé au client sa pratique à propos du sujet sur l'image ?		
4	Demandé au client s'il pourra adopter les pratiques indiquées dans les images et expliquer comment et pourquoi pas ?		
5	Discuté d'une étape du plan d'action pour laquelle le client pourra le faire ?		

Session 7 : Checklist pour jeux de role

CHECKLIST POUR LES JEUX DE ROLES COMMUNICATION INTERPERSONNELLE ET COUNSELING

Pour le client (patient) :

	Pendant la séance, est-ce que le conseiller a ...	O	N
1	Montré du respect et de la gentillesse (courtoisie).		
2	Poser des questions sur ma situation		
3	M'a écouté.		
4	Adressé mes préoccupations		
5	S'est assuré que j'ai compris l'information qu'il m'a fourni		
6	Echangé sur un plan d'action qui me convient		

Pour le conseiller ?

	Pendant la séance, avez-vous ...	O	N
1	Demandé : "Comment vous sentez-vous ?"		
2	Demandé "Comment fonctionne le traitement ?"		
3	Posé plus de questions (ouvertes) pour apprendre plus sur la situation du patient		
4	Adressé les préoccupations principales du patient		
5	Vérifié la compréhension du patient		
6	Discuté un plan d'action dont le patient croît (est confiant) pouvoir mettre en pratique ?		

Pour l'observateur :

	Pendant la séance, ...	
1	Combien de minutes/secondes se sont écoulées avant que le conseiller commence à fournir l'information ou conseiller sur "quoi faire" ?	

2	Combien de questions a posé le conseiller avant de donner de l'information/conseiller ?		
		O	N
3	Est-ce que le conseiller a écouté sans interrompre ?		
4	Le conseiller a-t-il offert des suggestions pouvant aider le patient à répondre à ses préoccupations ?		
5	Après avoir donné de l'information (éduqué) le patient, le conseiller a-t-il vérifié si le patient a compris (en utilisant la méthode de rétro-information par ex.) ?		
6	Le conseiller a-t-il négocié un plan d'action avec le patient ?		

Session 7 : Fiche avec les techniques de communication pour éducation de groupe

EXEMPLES de dialogue pour la facilitation des Sessions d'éducation de groupe

	Critères clés de performances pour le(s) leader(s) de groupe	Exemple
1	Accueillir chaleureusement les participants et se présenter	<i>Bonjour ! Mon nom est ____ et je travaille ici comme _____. Comment allez-vous aujourd'hui ? comment vous êtes-vous organisé pour venir avec cette pluie ?!</i>
2	Poser des questions ouvertes sur l'expérience des participants	<i>Quel genre d'aliments vous servez à votre famille en cette saison ? Que faites-vous pour vous assurer que vos jeunes enfants reçoivent suffisamment de nourriture saine à manger ? Quels sont les aliments spéciaux que vous donnez à un membre de votre famille qui est malade ?</i>
3	Démontrer une écoute active en répétant en écho (paraphrasant) ce que les participants dissent et poser des questions de clarification	<i>Il semble que vous craignez que ces conseils ne soient pas réalistes ? Pouvez-vous plus expliquer ce que vous entendez par là ?</i>
4	Féliciter les participants pour les efforts positifs ?	<i>C'est un tel point utile de partager ! Il est bon que vous ayez essayé de mettre en œuvre cela à la maison. Pouvez-vous dire aux autres plus sur la façon dont vous l'avez fait ?</i>
5	Encourager les participants à se suggérer entre eux des solutions à leurs problèmes ?	<i>Quelqu'un a-t-il eu ce problème aussi ? Pouvez-vous partager comment vous avez géré ce problème ?</i>
6	Utiliser effectivement les supports de communication (utiliser le « observer-réfléchir-agir »)	<i>Quelqu'un peut-il expliquer ce que vous voyez dans cette image ? Oui bien. Quelqu'un d'autre a-t-il remarqué autres choses ? Comment les gens de votre communauté réagissent face à ce problème ? Qu'en est-il des autres problèmes ? ... Comment vous pensez-vous pouvoir essayer cela vous-même ? etc.</i>
7	Communiquer les informations clairement et correctement	<i>[Parler lentement, clairement et dans un langage familier par rapport à l'audience. Eviter de donner des informations incorrectes].</i>
8	Rechercher la compréhension des participants en utilisant la technique de la retro-information (leur demander d'expliquer ce qu'ils ont compris) ?	<i>Nous avons parlé de la façon de prévenir l'infection par des pratiques d'hygiène. Pouvez-vous me dire ce que vous pensez être les principaux points à retenir quand vous rentrerez chez vous ?</i>

9	Finir la session par une note positive en insistant sur un des principaux avantages clé de la pratique recommandée	<i>Vous avez offert d'excellentes suggestions aux autres pour améliorer l'hygiène dans votre maison. Retenez que si vous pouvez vous rappeler de vous laver les mains et celles de vos enfants à ces moments clés tout au long de la journée, cela vous permettra de réduire les épisodes de diarrhée dans la famille.</i>
10	Maintenir une atmosphère saine, confortable, impartiale (qui ne juge pas) Durant toute la session.	<i>[Eviter les commentaires stigmatisant, ne pas réprimander les participants pour leurs commentaires - respecter toutes les contributions et apporter des corrections d'une manière courtoise, etc.]</i>

Session 7 : Evaluation finale

EVALUATION FINALE

Formation

Techniques de Communication Interpersonnelle et Counseling en Nutrition et VIH (Ajouter la date et le lieu)

*Prière écrire clairement vos réponses. Cette évaluation est anonyme et vous ne devez pas écrire votre nom. Pour la réponse nécessitant l'échelle de 1 à 5, veuillez encercler le chiffre le plus significatif pour vous, **1= mauvais, 5 = excellent***

Si nécessaire, vous pouvez utiliser le verso de cette feuille pour vos réponses.

1. Veuillez donner une appréciation quant à l'ensemble de cette formation

Mauvais.....	Excellent
1	2 3 4 5

2. Qu'avez-vous le **plus** apprécié durant la formation ? Expliquez pourquoi
(a)

(b)

3. Qu'avez-vous le **moins** apprécié durant la formation ? Expliquez pourquoi.

4. De ce que vous avez discuté/découvert ces deux jours et demi qu'est ce qui sera le plus utile pour votre futur travail ?

5. Qu'est-ce qui vous serait utile quant à l'accès aux informations dans le cadre de votre travail ?

6. Si vous avez des suggestions quant au contenu de la formation, faites-le au verso de cette feuille.

Merci !

