

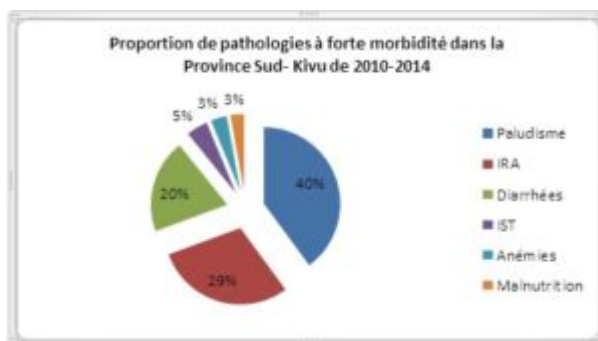
# Formation sur le VIH/Sida et ses techniques de communication à Fizi

## 1. Contexte et Justification

### Contexte épidémiologique

Le profil épidémiologique de la province est dominé selon les statistiques médicales par les 5 pathologies ci-après : Le Paludisme, les Infections respiratoires, les Diarrhées, les maladies sexuellement transmissibles y compris le VIH et SIDA, les Malnutritions.

### Graphique 1 : Pathologies fréquentes au Sud-Kivu



Le paludisme est la pathologie la plus dominante dans la province du Sud-Kivu. Avec 75551 nouveaux cas en moyenne notifiés en 2014 soit 40% pour l'ensemble de pathologies en surveillance de morbidité mensuelle. Compare à 2010, la notification n'a pas sensiblement varié. Au cours de ces dernières années, nous avons observé une régression éphémère en post campagne de distribution de masse en 2013. Le poids de cette maladie est très élevé sur la santé de la population surtout de la femme enceinte et de l'enfant de moins de cinq ans. La prévalence du paludisme est de 10% et celle des enfants de moins de 5 ans avec TDR positif est de 12%. Ainsi la province du Sud Kivu est parmi les deux provinces ayant la

faible prévalence dans le pays.

Les Infections respiratoires constituent la deuxième pathologie la plus fréquente au point de vue morbidité selon les statistiques hospitalières avec en moyenne 562 784 nouveaux cas notifiés par soit 20 % sur l'ensemble de pathologies sous surveillance épidémiologique de morbidité mensuelle. Le Sud Kivu une prévalence de 42% selon EDSC 2013-2014, soit une augmentation de 18% par rapport au MICS2. En outre, les régions rurales (38,8%) sont plus affectées que les régions urbaines (42,9%) et le sexe masculin (44%) est paradoxalement plus touché que le sexe féminin (38%).

La Province a introduit en 2013 le vaccin contre les pneumocoques afin de renverser la tendance progressive de cette maladie. La couverture en PCV 13 reste faible, inférieur à 90% consécutif aux ruptures de cette antigène. Cependant, il faut noter une légère augmentation de la couverture sur les deux années 2013-2014 (Revue annuelle de la DPS 2014).

La malnutrition figure aussi sur la liste des pathologies dominantes. La prévalence de malnutrition chronique est estimée à 53% d'après les récentes enquêtes EDS 2013-2014. La province du Sud-Kivu vient ainsi en tête du pays. La pauvreté de la population, les mauvaises pratiques et habitudes alimentaires, la dégradation du sol et l'insécurité dans certains territoires en seraient la cause.

Les maladies diarrhéiques sont aussi fréquentes. On regroupe sous ce concept les diarrhées sanglantes et non sanglantes. La prévalence de la diarrhée chez les enfants s'élève à 46%, soit une augmentation de 24% comparé à l'enquête MICS2. La régression de la couverture en eau et la détérioration de l'assainissement de base en particulier en milieu urbain seraient l'une de facteur favorisant. 38,8% d'enfants sont réhydraté à domicile ou dans une formation sanitaire (TRO). Cette proportion demeure faible par rapport au reste du pays (enquête EDS 2013-2014). La solution résulterait d'une

révision de la liste des médicaments essentiels et de l'amélioration de la disponibilité des médicaments dans les structures.

La province connaît aussi des épidémies récurrentes dont le choléra constitue le chef de file. En 2014, 7551 cas et 31 décès, soit une létalité de 0,4% sur l'ensemble de la province. Les zones régulièrement touchées sont littorales des Lacs Kivu et Tanganyika, notamment : Minova, Katana, Kabare, Kadutu, Ruzizi, Uvira, Nundu, Fizi. Ces zones à majorité rurales, sont dépourvues d'eau potable (la couverture inférieure à 30%) et des latrines, couverture inférieure à 10%. La population recourt à l'eau des rivières et des lacs qui constituent l'écosystème du *Vibrio cholerae*. (Cfr MUYEMBE et associés, 2013 Journal Infectious Disease). Il a été démontré une corrélation entre la fluctuation du débit d'eau desservi par la REGIDESO et l'éclosion des épidémies de choléra dans la zone de santé d'Uvira (Aurélije Jeandron et associés 2015, PLOS MEDECINE). Cependant, la létalité soit globalement inférieure à 1%, certaines zones par manque d'infrastructures adéquates ont accusé un nombre élevé de décès. Il s'agit de Lemera 4 décès sur 164 cas notifiés soit 2%, et Nundu, 5 décès sur les 444 cas soit 1%. Aussi la Province a connu 7 épidémies de choléra dans les zones sanctuaires : Fizi, Uvira, Minova, Ruzizi, Nundu, Kadutu et Katana. Un effort visant à éliminer le choléra dans les sites sanctuaires a été entrepris par l'élaboration d'un plan multi sectoriel provincial de l'élimination de choléra. Pour sa mise en œuvre, il requiert une forte mobilisation des ressources et la participation effective des secteurs connexes à la santé.

Outre le choléra, la rougeole vient en deuxième position. Malgré la couverture satisfaisante au-delà de 80% résultant des activités de routine et des campagnes de suivi tri-annuellement réalisées ; la province est souvent confrontée à des épidémies de rougeole. En 2014, 2764 cas et 4

décès soit une létalité de 0,1%. Les contraintes géographiques associées aux ruptures d'intrant induisent la non application correcte de l'approche ACZ. D'où la résurgence de la rougeole en dépit des couvertures satisfaisantes. Ainsi, 6 zones ont connu des épidémies à savoir, (Minova, Kalonge, Kimbi-Lulenge, Ibanda, Kaniola, Fizi). Le renforcement de la surveillance épidémiologique en mettant un accent sur la confirmation biologique des cas suspect de rougeole, a permis de mettre en évidence des cas de rubéole occulté jusque-là. En effet, 3 zones de santé ont notifié des cas en 2014, il s'agit de Kadutu, Kabare et Kalehe. La non introduction de la vaccination contre la rubéole et le manque des ressources ne nous permettent pas de réagir à ce nouveau fléau.

Parmi les causes de ces décès nous pouvons citer : les anémies avec 202 cas de décès notifiés, la malnutrition avec 168 décès, le paludisme avec 426 cas de décès notifiés, , les infections respiratoires avec 145 décès et la diarrhée avec 97 décès.

L'Objectif 3 de développement durable permet à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge : D'ici à 2030, il faudra mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

En 2014, l'OMS a reçu les données sur la participation communautaire provenant de 41 pays dont la RDC. Ce dernier présente dans les centres de santé 57% des données générées par les activités communautaires. Ceci se traduit par une faible couverture du pays par des organisations communautaire engagées dans la lutte contre la tuberculose. La RD Congo compte 95/516 Zone de Santé soit 18% de couverture et pour l'accompagnement durant le traitement, 7202 malades soit 49% ont bénéficié d'un appui au sein de leur communautaire (Global TB report 2015),

## **2. OBJECTIFS**

### **Général:**

- Contribuer à la réduction de la Prévalence du VIH dans la Province du Sud Kivu en général et de la ZS de Fizi en particulier.

### **Spécifiques:**

- Briefer les RECO et AC de la Zone de Santé sur les Généralités sur le VIH/IST et leur rôle à jouer dans la communauté.
- Sensibiliser la Communauté sur l'infection à VIH
- Référer les sensibilisés vers les FOSA ayant intégré les activités de lutte contre le VIH pour être dépisté
- Assurer les Visites à Domicile auprès des PVV en collaboration avec l'IT.
- Rechercher les perdus de vues dans la communauté.

## **3. RESULTATS ATTENDUS**

- Les RECO et les AC de la ZS sont briefés sur les Généralités sur le VIH et les IST
- La communauté est informée sur l'infection à VIH
- Tous les présumés tuberculeux dans les ménages visités /communauté sont identifiés.
- Le taux de fréquentation élevé dans les FOSA avec activités de CDV ;
- Les visites à domicile sont assurées
- Les Perdues de vue sont retrouvées.

## **4. PARTICIPANTS**

Au total 12 RECOS et animateurs communautaires ont été formés

## **5. MATERIELS ET METHODOLOGIE**

### **Méthodologie**

- Exposés, Discussions de groupe, Tempête du cerveau,

- Démonstrations, Entretien, causerie

## **Matériels :**

- Bloc note
- Flip chart
- Marqueurs
- Stylo
- LCD

## **6. FACILITATEURS ET AUTRES PERSONNES CONCERNEES PAR L'ACTIVITE**

La facilitation de la formation a été assurée par le Chargé de Suivi et Evaluation du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida de la Province du Sud Kivu avec la modération du Médecin Chef de Zone de Santé de Fizi.

### **DEROULEMENT DE LA FORMATION**



### **JOUR 1.**

Cette journée a débuté à 10 h 45' par un mot d'ouverture prononcé par le MCZS qui a insisté sur la capitalisation du contenu de cette formation par les participants, suivi de la présentation du facilitateur ainsi que des partenaires d'appui financier de l'ONG AFPDE. Puis les participants se sont présenté un à un. Parmi ceux-ci, un chef du village et deux rapporteurs pour les activités de la première journée ont été désignés.

Les attentes des participants ont été recueillies puis un pré test a été administré aux participants et par après ce fut la communication du livret des participants.

Une pause-café est intervenue à 11 h 45'

Après la pause-café, Le premier facilitateur a introduit le 1<sup>er</sup> thème du jour portant sur la situation épidémiologique du VIH/SIDA et IST. A ce sujet il a insisté sur la notion de l'épidémiologie qui est une étude de la fréquence et de la répartition de la maladie. Puis il a défini les concepts :

-VIH : Virus de l'immuno déficience Humaine. (Virus=microbe ; immunodéficience=diminution du système de défense de l'organisme ; Humaine=chez l'homme)

-SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquis (Syndrome=ensemble des signes ou symptômes ; Immuno déficience=diminution de la défense de l'organisme ; Acquis=que l'on reçoit).

La différence entre les 2 a été donnée et expliquée par la facilitation.

Selon l'objectif, 90% des PVVIH devraient connaître leurs statuts sérologiques, mais hélas en RDC 12% seulement connaissent leur statut sérologique. Ce qui donne une prévalence de 1,2% de la population générale (EDS 2013-2014) et 2,1% pour les femmes enceintes ( données de sérosurveillance 2015). On a aussi différencié le VIH du SIDA, le premier étant un virus et le second une maladie au stade 4 de la maladie, on a aussi donné les deux types de VIH qui sont VIH 1 et VIH2 tous virulents car ils présentent les mêmes manifestations cliniques et peuvent tous cohabiter dans le même organisme, mais le type1 est moins virulent que l'autre. Les moyens de prévention du VIH ont été cités et expliqués à savoir :

- l'Abstinence;

- la Bonne Fidélité;
- l'utilisation du Condom ou Préservatif;
- le Dépistage.

Cela a donc été résumé en ABCD de la prévention du VIH.

Par après le facilitateur a insisté aussi sur les voies de transmissions du VIH à savoir :

- La voie Sexuelle non protégée avec une personne infectée du VIH : elle est la plus prépondérante pour ce qui de la transmission de l'infection à VIH (A peu près 80 à 90%);
- La voie Sanguine : par l'utilisation des objets tranchants souillés, les transfusions de sang non testés etc. Elle représente 15 à 20%);
- La transmission verticale de la mère à son enfant qui peut se faire à 3 moments à savoir lors de la grossesse ; pendant le travail et l'accouchement ; et pendant l'allaitement. Elle représente 5 à 15%.

Quelques facteurs de risque ont été également brossés entre autre l'âge (jeunes), la guerre, la pauvreté. Après on a parlé des voies de transmission et modes de prévention du VIH/SIDA. Trois voies principales de transmission ont été expliquées ainsi que les trois moyens de prévention.

Enfin il a été recommandé aux participants de promouvoir l'utilisation des méthodes de planification familiale pour les femmes VIH+ ainsi que l'allaitement maternel protégé jusqu'à 12 mois.

A 12h40, un autre chapitre a été portant sur l'organisation de la lutte dans la zone de santé sur « l'approche paquet des services essentiels », l'exposé fait par le facilitateur.

Trois domaines d'interventions ont été cités : la prévention, les soins et le traitement et le domaine d'appui. Il est à noter que les éléments constituant le paquet de chaque



domaine ont été énumérés.

Quant au contenu, les activités à mener à chaque niveau ont été aussi énumérées dont (communauté, centre de santé et Hôpital). Pour ce qui nous concerne le facilitateur a plus insisté sur le niveau communautaire où les RECO et AC ont plus un rôle à jouer en ce qui concerne la sensibilisation sur le VIH et les IST.

A 13H30 ce fut la Pause Repas

De retour de la Pause repas à 14h20, le facilitateur a présenté la plage sur les généralités sur le conseil et dépistage volontaire. Il a dit que le conseil est un dialogue confidentiel entre le client et un conseiller en vue de permettre au client de surmonter le stress et de prendre des décisions personnelles par rapport au VIH/SIDA. Le counseling consiste notamment à évaluer le risque personnel de transmission du VIH et à faciliter l'adoption de comportement préventif.

Ensuite, la qualité d'un bon conseiller a été abordé qui doit connaître les différents aspects du VIH/SIDA, avoir des aptitudes à la communication interpersonnelle et connaître les techniques de counseling, être cohérent, savoir reconnaître ses limites etc.

Les différentes techniques d'écoute active (maintenir le contact visuel, être attentif, encourager, paraphraser et résumer) et l'expression ont été présenté ainsi que les étapes du Counselling (pré-test, post-test, la prise en charge et une bonne référence).

A 16H00 c'est fut l'évaluation et la fin de la journée.

## **JOUR 2**

La journée a commencé par le **Où en sommes-nous ?** Puis la lecture et amendement du Compte rendu de la 1<sup>ère</sup> journée qui fut

adopté moyennant quelques amendements de fonds et de forme.

A 9H00 le Facilitateur a abordé les problèmes juridiques et éthiques où on a insisté sur l'éventualité de la rupture de la confidentialité. Cela peut se faire lorsqu'il est évident que le client représente un danger pour la communauté, lorsque la justice ordonne la révélation du résultat mais aussi lorsqu'il est prouvé que le client n'est plus mentalement et physiquement en mesure de prendre les décisions etc.

A10 h 15 : la pause-café est intervenue

Du retour de la pause,

- la plage sur l'auto-test a été présentée par un facilitateur ou on a insisté sur la possibilité de s'approvisionner dans une officine mais pour tout cas positif il faudrait faire recourt à une structure médicale pour la confirmation.
- Pré test souvent recommandé en cas de couple sérodiscordant et aussi chez les populations clés. Les mêmes molécules que celles de la première ligne sont recommandées jusqu'à la fin de l'exposition
- On a organisé les travaux en carrefour en trois groupes qui ont été constituées avec comme thème : *Groupe 1 : Parler de la communication interpersonnelle (définition, Avantages et Inconvénants)*

*Groupe 2 : Parler de la Communication Interpersonnelle (définition, Avantages et Inconvénants)*

*Groupe 3 : Parler de la Communication de masse définition, Avantages et Inconvénants)*

Les travaux ont pris une heure et par après c'est fut la restitution en plénière par les équipes avec orientations par le Facilitateur

A 13h c'est fut la Pause-Café

Du retour de la Pause-Café à 14h, le facilitateur a abordé la plage sur l'approche globale pour la réduction de l'infection à VIH chez l'enfant, la mère et cellule familiale. Il a parlé des points essentiels sur la notion de PTME compréhensive et a expliqué les actions à mener selon les 4 piliers en martelant sur le fait que les bonnes interventions sur le premier permettant d'atteindre les objectifs : c'est par cela que les RECO et AC doivent beaucoup plus insister pour ce qui est de leur rôle. Le 1<sup>er</sup> Pilier étant la prévention de l'infection à VIH chez les filles en Age de procréer ; 2<sup>ème</sup> Pilier : la prévention de la grossesse non désirée chez une femme infectée du VIH ; 3<sup>ème</sup> Pilier : la Prévention de de transmission du VIH de la mère à son enfant et 4<sup>ème</sup> Pilier : La prise en charge de toute la cellule familiale.

Pour terminer les facteurs qui peuvent accroître le risque de transmission du VIH pendant la grossesse ont été évoqués tels : la charge virale maternelle élevée, les infections virales, bactériennes du placenta, IST, la MPE, etc.

A 16h30 c'est fut l'évaluation et la fin de la Journée.

### **JOUR 3**

La journée a commencé à 8h35 par une nouvelle mise en place des participants dans la salle suivie de l'affichage des résultats du pré-test. Il s'en est suivi la lecture du rapport du j1 qui a été adopté moyennant quelques amendements d'enrichissement

A 9h20 le facilitateur a introduit le chapitre sur La Technique de Communication. Plusieurs techniques de communications ont été élucidées chacune avec ses avantages et inconvénients à savoir la communication Intra personnelle, la communication interpersonnelle et la communication de Masse.

A 10h40 ce fut la Pause-café

Après la Pause-café, le Facilitateur a abordé le point sur l'utilisation des aides audio-visuelles, deux catégories ont été mises en vedette, il s'agit de :

1. aides audio-visuelles sans projection cas de tableau noir, carnet géant... le facilitateur a insisté sur l'utilisation de craie qui contraste avec la couleur du tableau, écrire en majuscule, souligner les mots essentiels
2. aide audio-visuelles avec projection c'est le cas de transparent (qui n'est plus utilisé couramment, le rétroprojecteur, les cassettes vidéos et le projecteur multimédia qui aujourd'hui est souvent utilisé car il peut projeter plusieurs fonctions), son avantage est que l'on peut agrémenter sa présentation avec des éléments sonores et des images, sa présentation est agréable et attrayante, par contre son inconvénient est qu'il demande une compétence exceptionnelle, une source d'énergie et elle coûte cher.

A 13h ce fut la Pause repas.

Après la pause repas le facilitateur a introduit la plage sur les signes des IST qui doivent être recherchés dans la communauté. Il a précisé que c'est très capital de les reconnaître et d'en informer la population afin de ne pas essayer de les traiter à la maison car les IST favorisent très facilement la transmission du VIH. Quelques signes cités : douleurs abdominales basses, écoulements vaginaux, prurits pubiens, écoulement urétral....

Vers 16h20 c'était l'évaluation et clôture de la journée.

#### **JOUR 4**

La journée a commencé par le **Où en sommes-nous ?** Puis la lecture et amendement du Compte rendu de la 3<sup>ème</sup> journée qui fut

adopté moyennant quelques amendements de fonds et de forme.

La première Plage du jour a porté sur le rapportage des données où le facilitateur a insisté que chaque Relais Communautaire et animateur Communautaire a l'obligation de transmettre le rapport de toutes ses activités qu'il a eu à mener au niveau du Centre de Santé de son Aire de Santé. Il devra donc travailler en étroite collaboration avec le responsable de la Formation Sanitaire de son milieu.

Notons que les RECO et AC ont émis le vœu d'être équipé pour avoir une bonne visibilité sur terrain afin de bien mener leurs activités

A 10h ce fut la pause-café

De retour de la pause-café, un questionnaire Post test fut administré et auquel tous les participants ont satisfait avec une moyenne de 70%.Ce qui a réjoui tout le monde.

A 11h ce fut les cérémonies de clôtures dont plusieurs mots ont été placés à savoir celui du Partenaire AFPDE puis celui du Facilitateur représentant le Chef de Division de la Santé du Sud Kivu. La Cérémonie s'est clôturée par la remise des brevets aux participants et T-shirt.

Une photo de famille a été prise avant de clôturer la journée par le repas d'ensemble.