

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE

Honneur – Fraternité – Justice



Ministère d'Etat à l'Education Nationale, à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche Scientifique

Coordination sectorielle de lutte contre le Sida



EDUCATION AUX IST/VIH/SIDA

(Etablissements d'enseignement secondaire)

*Elaboré par La coordination Sectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA en 2006
Révisé et validé en 2011*



LES ACRONYMES

SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficiences-acquise

CHN : centre Hospitalier national de Nouakchott

VIH : Virus de l'Immuno-déficiences Humaine

IST : infections Sexuellement transmissibles

IO : Infections opportunistes

PVVIH : Personnes Vivant avec le Virus de l'Immuno-déficiences Humaine

PIB : Produit Intérieur Brut

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

IEC : Information-Education-Communication

TV : Télévision

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida

CCC : Changement des Comportements par la Communication

PEC : Prise En charge

ONUSIDA : Programme des Nations Unies contre le Sida

CSLP : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

ARV : Anti-Rétro-Viro

ORL : Oto-rhino-laryngologie

Parmi les activités du Plan d'Action 2011 du Comité Sectoriel de lutte contre le Sida, il est inscrit les activités suivantes:

- Révision du module de formation existant au niveau de la CSLS
- Validation de ce module.

L'objectif 1 : Mettre entre les mains des professeurs un outil pédagogique d'orientation qui servira de support didactique pour une meilleure compréhension des IST/VIH/Sida par les élèves.

L'objectif 2 : Former une population scolaire consciente des stratégies mise en place par le département en vue d'une meilleure protection contre les IST/VIH/Sida et prise en charge si nécessaire.

Ce module a été élaboré par une équipe d'éducateurs en 2006, révisé et validé en 2011 (liste en annexe).

Le Comité Sectoriel de lutte contre le Sida

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE : INTRODUCTION

- **Contexte**
- **Justification**
- **Objectifs**
- **Principes**
- **Présentation du module**

DEUXIEME PARTIE : Contenus de l'Education aux IST/VIH/SIDA

Unité didactique 1 : Les infections sexuellement transmissibles (IST)

- 1.1. **Objectifs**
- 1.2. **Informations**
 - 1.2.1. **Définition**
 - 1.2.2. **Principales IST**
 - 1.2.3. **Relation IST - VIH/SIDA**
- 1.3. **Evaluation**

Unité didactique 2 : Généralités sur le VIH/SIDA

- 2.1. **Objectifs**
- 2.2. **Informations**
 - 2.2.1. **Définition des concepts**
 - 2.2.2. **Données épidémiologiques dans le Monde, en Afrique et en Mauritanie**
 - 2.2.3. **Notion d'immunité naturelle et d'immunité acquise**
 - 2.2.4. **Impact socioéconomique du SIDA sur le développement**
- 2.3. **Evaluation**

Unité didactique 3 : Les modes de transmission du VIH/SIDA

- 3.1. **Objectifs**
- 3.2. **Informations**
 - 3.2.1. **La voie sexuelle,**
 - 3.2.2. **La voie sanguine,**
 - 3.2.3. **La voie verticale (mère/enfant)**
- 3.3. **Evaluation**

Unité didactique 4 : Les facteurs favorisant la transmission du VIH/SIDA

- 4.1. **Objectifs**
- 4.2. **Informations**
 - 4.2.1. **Facteurs démographiques,**
 - 4.2.2. **Facteurs économiques,**
 - 4.2.3. **Facteurs comportementaux,**
 - 4.2.4. **Facteurs biologiques**
- 4.3. **Evaluation**

Unité didactique 5 : Les moyens de prévention du VIH/SIDA

- 5.1. **Objectifs**
- 5.2. **Informations**
 - 5.2.1. **Prévention de la transmission par voie sexuelle,**
 - 5.2.2. **Prévention de la transmission par voie sanguine,**
 - 5.2.3. **Prévention de la transmission par voie verticale**

5.3. Evaluation

Unité didactique 6 : Le Sida et la communauté

6.1. Objectifs

6.2. Informations

6.2.1. Aspect médical,

6.2.2. Aspect psychosocial,

6.2.3. Aspect nutritionnel,

6.2.4. Aspect stigmatisation

6.3. Evaluation

Unité didactique 7 : La Stratégie Nationale de lutte contre le VIH/SIDA

7.1. Objectifs

7.2. Informations

7.3. Evaluation

Unité didactique 8 : Le rôle de l'éducateur dans la lutte contre le VIH/SIDA

8.1. Objectifs

8.2. Informations

8.3. Evaluation

Troisième Partie : Stratégies d'introduction de l'Education aux IST-VIH/SIDA dans les curricula

1. Approche curriculaire

2. Approche modulaire

3. Approche périscolaire

Conclusion

Recommandations

PREMIERE PARTIE :

INTRODUCTION

Contexte :

Dans le cadre du processus actuel de lutte contre les IST/VIH/SIDA et compte tenu de la vulnérabilité de la population scolaire à ces IST/VIH/SIDA, l'Enseignement Fondamental et Secondaire, à l'instar des autres secteurs a élaboré un plan d'action qui concourt à la réalisation des objectifs définis par le gouvernement dans le cadre de sa stratégie de lutte contre cette pandémie.

Le secteur éducatif est caractérisé par la présence de trois types de problèmes:

(i) la vulnérabilité de la population scolaire aux IST/VIH/SIDA, (ii) la tendance de propagation du VIH/SIDA chez les enseignants et les étudiants adolescents et (iii) la faible visibilité de la lutte contre les IST/VIH/SIDA dans le secteur.

C'est ainsi que l'un de ces objectifs spécifiques fut d'introduire des modules dans les programmes scolaires et d'élaborer des supports sur les IST/VIH/SIDA.

C'est à ce titre que ce module a été produit par une équipe de spécialistes en éducation.

Justification :

L'épidémie du VIH/SIDA représente un désastre massif et croissant en ce qui concerne les enfants. Près de 3 millions d'enfants sont atteints par le virus VIH ou vivent contaminés par le SIDA. En 2010, le nombre global d'enfants orphelins à cause du SIDA a excédé 25 millions.

Les ravages ainsi provoqués par le VIH/SIDA entravent le développement socio-économique.

On ne dispose pas de données spécifiques sur le secteur de l'Education, mais la population scolaire, en majorité jeune (6 à 40 ans élèves – étudiants, enseignants, personnels de soutien et parents d'élèves) est reconnue comme étant une cible facile et sensible dans les pays Africains qui ont été frappés par cette infection. Notre pays, lieu de transit entre le Nord et le Sud, ne fera pas exception à cette tendance.

Comme les jeunes constituent une force de changement et comme ils sont les premiers concernés, ils doivent accéder à l'information, apprendre à se protéger et à communiquer à chacun et à tous, la nécessité de la lutte contre les IST/VIH/Sida par la sensibilisation et l'information.

Objectifs :

Le présent module se fixe deux grands objectifs :

- **Développer** une meilleure compréhension des IST/VIH/SIDA, afin d'éviter des comportements considérés comme risqués pour soi et pour les autres.

- **Stimuler** l'action individuelle et collective en favorisant la prise de conscience chez les enfants, les jeunes et les adultes de l'impact des IST/VIH/SIDA et de la nécessité d'agir pour la protection et la prise en charge des PVVIH.

Par ailleurs, il vise à :

- intégrer le contenu de l'éducation aux IST/VIH/SIDA dans les curricula de l'enseignement Secondaire.

- à servir de référence pour la planification de l'enseignement et de l'apprentissage en matière de lutte contre les IST/VIH/SIDA, à la production du matériel didactique et éventuellement à son évaluation.

- à développer les compétences et les approches nécessaires pour faire acquérir aux élèves toutes les connaissances relative aux IST/VIH/SIDA (Dangers, mode de transmission, préventions ...etc.)

Principes :

Ce module repose sur les principes suivants :

Principes Généraux

- Notre religion, l'Islam, insiste sur la nécessité de préserver la vie humaine et de respecter les valeurs humaines (solidarité avec les plus vulnérables, entraide,)
- Le droit d'être informé et sensibilisé sur les problèmes de société
- L'école, en tant que lieu d'éducation et de rayonnement, doit contribuer efficacement à résoudre les problèmes de société
- La mise en place de pédagogies adaptées axées sur l'apprenant. (Actives, différenciées)

Principes pédagogiques :

- Mettre en avant les valeurs islamiques
- Exploiter tous les supports adéquats (témoignages, films, diapos, dépliants ...etc.)
- Faire découvrir aux élèves les dangers de la pandémie du VIH/Sida
- Impliquer les élèves à travers des enquêtes, expositions et débats à la construction de leur savoir sur les IST/ VIH/Sida

Principes méthodologiques :

- Prendre connaissance de la littérature dans le domaine (documents disponibles, Internet, publication ONU SIDA...)
- Analyse des opportunités qu'offrent les curricula du secondaire
- Prise en compte de la disponibilité des moyens didactiques
- Travail collectif : élaboré dans des sous groupes et validé au niveau du grand groupe.

Présentation du Module :

En relation avec les objectifs et principes énoncés ci-dessus et en conformité avec la méthodologie d'élaboration d'un module, le présent document s'articule autour trois parties distinctes.

Une introduction qui permet d'entrer dans le module afin d'appréhender le contexte national et international de la lutte contre le VIH/SIDA, de cerner les raisons qui ont présidé à son élaboration.

On se rend aisément compte que les objectifs assignés à ce module s'intègrent dans ceux de la lutte contre le VIH/SIDA en Mauritanie et que les principes généraux, pédagogiques et méthodologiques énoncés favorisent son exploitation.

De ce fait, les membres des commissions disciplinaires et professeurs de l'enseignement secondaire auront à leur disposition un document spécifique et adapté au thème en question.

Cette spécificité est mise en évidence dans la deuxième partie intitulée : **Contenus de l'Éducation aux IST/VIH/SIDA**

Cette partie est composée de plusieurs unités didactiques (corpus) constituant le socle scientifique admis actuellement en matière de VIH/SIDA.

Il s'agit notamment de :

- Les infections sexuellement transmissibles (IST)
- Généralités sur le VIH/SIDA
- Les modes de transmission du VIH/SIDA
- Les facteurs favorisant la transmission du VIH/SIDA
- Les moyens de prévention du VIH/SIDA
- Le Sida et la communauté
- La Stratégie Nationale de lutte contre le VIH/SIDA
- Le rôle de l'éducateur dans la lutte contre le VIH/SIDA

La troisième partie « stratégie d'introduction de l'éducation aux IST-VIH/SIDA dans les curricula du secondaire » met en relief les différentes possibilités d'introduction des contenus de ce module dans les programmes de l'enseignement secondaire.

L'introduction de ce contenu dans les programmes officiels appuyés par des méthodes pédagogiques adéquates devra contribuer à un changement conséquent des comportements des élèves.

DEUXIEME PARTIE

Contenus de l'Education aux IST/VIH/SIDA

Unité didactique 1 :

Les Infections sexuellement Transmissibles (IST)

1.1. Objectifs :

- ✓ Connaître les principales IST
- ✓ Saisir la relation IST-VIH/SIDA

1.2. Informations :

1.2.1. Définition :

Les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) sont des maladies parfois graves dues à des agents divers (microbes, virus, champignons, etc.) ayant pénétré dans l'organisme infecté à la suite de rapports sexuels non protégés.

1.2.2. Principales IST :

- Urétrites ou écoulements urétraux ;
- Les vulvo-vaginites ou écoulements vaginaux ;
- Les ulcérations génitales ;
- Les douleurs pelviennes ;
- Les végétations vénériennes ;
- Les prurits
- Blennorragie ou gonorrhée,
- Syphilis,
- Herpès,
- Hépatites B, C et E
- VIH/SIDA

NB : Les IST les plus courantes, causées par des bactéries ou des virus sont :

La blennorragie ou gonorrhée, infection sexuellement transmissible (IST) de type infectieux, qui touche principalement les membranes muqueuses du système urogénital et peut donner lieu à de graves complications. Elle est causée par une bactérie appelée gonocoque ou *Neisseria gonorrhoeae*. Les symptômes sont un écoulement de pus, qui apparaît après une période d'incubation de deux à sept jours.

La syphilis : maladie sexuellement transmissible provoquée par une bactérie, le tréponème pâle (*Treponema pallidum*) On distingue trois stades dans son évolution ainsi qu'une forme transmise de la mère au nouveau-né.

L'herpès : en pathologie, affection virale cutanée contagieuse, caractérisée par une éruption de vésicules. Herpès, maladie infectieuse virale, contagieuse, se traduisant essentiellement par une éruption locale, soit buccale, soit génitale.

1.2.3. Relation IST/VIH/SIDA

- Ils ont les mêmes modes de transmission

- Mêmes moyens de prévention
- IST est une porte d'entrée du VIH
- La charge virale du VIH est plus élevée dans les sécrétions d'une personne porteuse d'une IST que chez une autre qui n'a pas d'IST
- Le traitement efficace des IST est une stratégie de lutte contre le VIH/SIDA

1.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activités suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 2 :

Généralités sur le VIH/SIDA

2.1. Objectifs

- ✓ S'approprier les principaux concepts liés au VIH/SIDA
- ✓ Prendre conscience de l'ampleur de la pandémie du SIDA et de ses conséquences

2.2. Informations

2.2.1. Définition des concepts

Le syndrome immunodéficientaire acquis (sida), est un stade avancé de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (voir VIH), caractérisé par une déficience du système immunitaire qui favorise les infections par divers micro-organismes (bactéries, champignons, parasites) d'où les maladies dites « opportunistes » allant d'une simple lésion cutanée jusqu'aux maladies les plus graves.

VIH-1 et VIH-2

- sont transmis selon les mêmes modes
- sont associés aux mêmes infections opportunistes
- VIH-1 beaucoup plus fréquent.
- VIH-2 principalement retrouvé en Afrique de l'Ouest.
- VIH-2 EST moins transmissible.
- VIH- 2 se développe beaucoup plus lentement.
- Avec le VIH -2 la transmission- Mère- Enfant du VIH relativement rare.

Distribution des sous types du VIH-1

Sous-type	Région (prédominance)
B	Amériques, Japon, Australie, Caraïbes et Europe
A et D	Afrique sub-saharienne
C	Afrique du Sud et Inde
E	République Centrafricaine, Thaïlande et dans d'autres pays d'Asie du S-E
F	Brésil et Roumanie
G et H	Russie et Afrique centrale

Notion de séropositivité

Etat d'une personne dont le sang contient des anticorps spécifiques, et qui a donc été en contact, à un moment ou à un autre, avec l'agent infectieux correspondant. On peut être séropositif pour de nombreuses affections (hépatite virale, toxoplasmose, etc.), mais le terme fait surtout référence au virus du sida. C'est une personne qui ne présente aucun signe visible de la maladie mais qui peut propager le virus (réservoir)

Le VIH peut se transmettre à toutes les étapes suivantes:

- **Séroconversion**
 - Infection due au VIH, avec production d'anticorps
- **Asymptomatique**
 - Pas de signes liés au VIH, le système immunitaire contrôle la production du virus
- **Symptomatique**
 - Apparition de signes physiques et de symptômes, début de signes d'immunodéficience

Le degré de sévérité de la maladie est déterminé par la quantité de virus produite dans l'organisme (augmentation de la charge virale) et le degré d'immunodéficience (diminution du taux de CD4).

Plus la charge virale augmente, plus l'immunodéficience se développe.

❖ **Le virus de l'immunodéficience humaine ou VIH**

- Rétrovirus qui utilise son ARN et l'ADN de l'hôte pour produire un ADN viral. Sa période d'incubation est longue
- Il est composé d'un centre cylindrique entouré d'une enveloppe lipidique sphérique. Le centre est composé de deux brins simples d'ARN.

Il provoque de graves dommages au système immunitaire, et le détruit en utilisant l'ADN des lymphocytes CD4 pour se répliquer, détruisant ainsi les lymphocytes CD4.

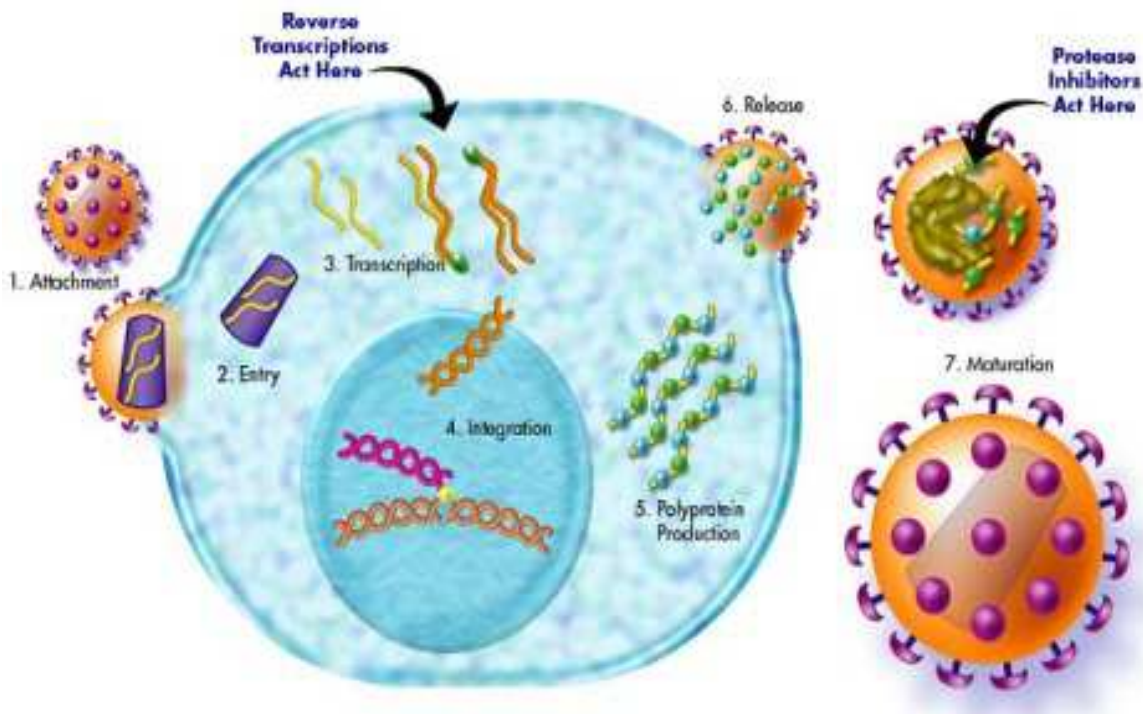
Cycle de vie du VIH :

Les cinq phases sont:

- la fixation et l'entrée
- la transcription inverse et la réplication
- le bourgeonnement et la maturation :
 - ✓ le virus attaque ou est capturé par des cellules dendritiques (une catégorie de phagocytes) présent dans les membranes muqueuses et dans la peau
 - ✓ Dans les 5 jours suivant l'exposition:
 - ✓ Les cellules infectées se dirigent vers les ganglions lymphatiques et éventuellement vers le sang périphérique, où la réplication virale devient très rapide
- Les cellules hôtes infectées par le VIH ont une durée de vie très courte
- Le VIH utilise en permanence de nouvelles cellules hôtes pour se répliquer
- Jusqu'à 10 millions de virus sont produits chaque jour dans les 24 heures après l'exposition:

Evolution de l'Infection à VIH (En résumé)

- Le VIH se multiplie à l'intérieur des cellules CD4 et les détruit.
- Le système de défense immunitaire s'affaiblit au fur et à mesure que les CD4 diminuent et que la charge virale augmente. Les personnes infectées deviennent vulnérables aux infections opportunistes.
- L'infection à VIH est une infection virale chronique pour laquelle il n'y a pas encore de traitement radical connu.
- Sans traitement antirétroviral, l'infection à VIH progresse au stade de maladie et de SIDA.



2.2.2. Données épidémiologiques dans le Monde et en Mauritanie

Ampleur de la pandémie du VIH/SIDA dans le monde

Ampleur du VIH/SIDA dans le monde en 2009

- 33,3 millions (adultes + enfants) vivant avec le VIH/SIDA
 - 15,9 millions de femmes (+ 15 ans) vivent avec le VIH/SIDA
 - 2,5 millions d'enfants (0 - 15 ans) vivent avec le VIH/SIDA
 - 2,2 millions de nouvelles infections au VIH/SIDA (entre 2001 – 2009)
 - 1,8 million de décès (adultes + enfants) liés au VIH/SIDA (entre 2001 – 2009)
- (Source rapport ONUSIDA 2010)

Impact global de la pandémie du VIH/SIDA

- Impact économique et social négatifs
- Surcharge du système de la santé
- Augmentation du taux de mortalité
- Baisse de l'espérance de vie
- Détérioration du taux de survie de l'enfant
- Augmentation du nombre d'orphelins

▪ En Mauritanie

- 14 000 personnes vivent avec le VIH/SIDA en 2009
- Prévalence des adultes (15 – 49 ans) 0,7 % en 2009
- Prévalence des jeunes filles (15 – 24 ans) 0,3 % en 2009
- Prévalence des jeunes hommes (15 – 24 ans) 0,4 % en 2009
- 3600 orphelins actuellement en vie en 2009
- 4000 femmes (+ 15 ans) vivent avec le VIH/SIDA en 2009

- En 2007, plus de 80 % des malades séropositifs ont un âge compris entre 25 et 44 ans dont 31 % sont des femmes
- En Mauritanie: le nombre de femmes enceintes séropositives est de 1480 (en 2004).
- 5% dans certains groupes à risque
- Transmission du VIH est principalement hétérosexuelle.
- Le VIH-1 est le type le plus répandu (> 95 %).

(Source rapport ONUSIDA 2010)

Evolution de la séroprévalence du VIH au niveau des différents cites (2001 et 2007)

Localités	2001	2003	2005	2007
Néma	1.00 %	-	0,75 %	0
Kiffa	0.77 %	0.97 %	0,12 %	0,99 %
Sélibaby	0.67%	1.33%	-	0,47 %
Kaédi	0.35%	-	1,15 %	0,31 %
Aleg	-	0.32	-	-
Rosso	1.01%	1.02%	0,33 %	0,51 %
Zouérate	0.37%	-	-	0,35 %
Nouadhibou	1.01%	0.88%	1,3 %	1,48 %
Nouakchott	0.33%	0.83%	0,95 %	0,62 %
Moyenne	0.57 %	0.83 %	0,8 %	0,61 %

▪ **Notion d'immunité naturelle et d'immunité acquise**

L'immunité en biologie est l'ensemble des facteurs et des processus qui protègent l'organisme contre les micro-organismes et les substances antigéniques étrangères ou anormales, et qui prennent place notamment au niveau du système immunitaire. La plupart des animaux sont capables de produire une réponse défensive contre les éléments extérieurs, le non- soi : c'est la réponse immunitaire. L'étude du développement naturel des mécanismes mis en jeu au cours de la réponse immunitaire est le sujet principal de la recherche en immunologie. Les réponses immunitaires peuvent être innées (ce qui veut dire qu'elles sont congénitales et se produisent sans exposition préalable à la substance, à l'organisme ou au tissu étranger) ou acquises (c'est-à-dire qu'elles interviennent lors de la reconnaissance d'un matériau étranger déjà rencontré). L'immunité innée est non spécifique, c'est-à-dire que chacun de ses éléments attaque toutes les cibles sans distinction. Cependant, elle reconnaît sans ambiguïté le soi du non-soi. Son action rapide forme sur-le-champ une première ligne de défense contre les infections. Les animaux et l'Homme possèdent des barrières et des substances naturelles qui empêchent les infections par les micro-organismes. La peau et les sécrétions contenant du mucus agissent comme des barrières physiques. Il existe également des barrières chimiques et biochimiques : des enzymes (les enzymes protéolytiques) présentes dans les sucs digestifs ont le pouvoir de détruire certains des organismes envahisseurs.

Le Système immunitaire normal

- Protège l'organisme
- Est composé de tissus et d'organes lymphoïdes

- Tous les éléments jouent un rôle vital dans la production et le développement de lymphocytes
- Les lymphocytes B et les lymphocytes T sont produits à partir des cellules souches de la moelle osseuse
- Les lymphocytes B reconnaissent des cibles spécifiques d'antigènes et sécrètent des anticorps spécifiques
- Les lymphocytes T régulent le système immunitaire et tuent les cellules portant des antigènes ciblés spécifiques
 - Les cellules CD4 sont des cellules d'aide qui activent les lymphocytes B, les CD8 et les macrophages lorsqu'un antigène spécifique est détecté (présent).
 - Les phagocytes comprennent les monocytes et les macrophages
 - Le système du complément comprend 25 protéines
 - Lorsque le système immunitaire est affaibli ou détruit par un virus comme le VIH, le corps devient vulnérable aux infections opportunistes

Impact socioéconomique du SIDA sur le développement

Impact global de la pandémie du VIH/SIDA

- Impact économique négatif
- Surcharge de système de santé
- Baisse de l'espérance de vie
- Détérioration des taux de survie de l'enfant
- Augmentation du nombre d'orphelins

2.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activités suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 3 :

Les modes de transmission du VIH

3.1. Objectifs

- ✓ Distinguer les modes et les voies de transmission du VIH
- ✓ Connaître les voies de non transmission du VIH

3.2. Informations

Les principales voies de contamination du VIH/SIDA sont :

3.2.1. la voie sexuelle :

Si on a des relations sexuelles non protégées avec un (e) partenaire déjà infecté(e),

La contamination peut-être hétérosexuelle (Homme \longleftrightarrow femme), ou

Homosexuelle (homme \longrightarrow homme / femme \longleftrightarrow femme).

3.2.2. la voie sanguine :

Le VIH peut passer dans le sang à la suite d'une blessure, une coupure qui le met en contact avec le sang.

Le VIH peut passer dans le sang à la suite de l'utilisation d'objet tranchants non stérilisés (aiguille, seringue, rasoirs, couteau)

Le VIH peut passer dans le sang à la suite d'une transfusion de sang contaminé

3.2.3. La voie verticale (mère/enfant)

Le VIH peut être transmis au bébé au moment de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement.

Attention : Le VIH NE SE TRANSMET pas:

- En toussant, en éternuant
- Par les piqûres d'insectes
- En touchant, en embrassant
- Par l'eau, les aliments
- Par le baiser, le flirt
- Dans les bains publics, les piscines
- En utilisant les mêmes toilettes
- En se serrant les mains
- Par le contact au travail ou à l'école
- Par l'usage de tasses, verres, plats, ustensiles, Téléphones

3.1. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 4 :

Les facteurs favorisant la transmission du VIH

4.1. Objectif

Distinguer les facteurs favorisant la transmission du VIH

4.2. Informations

Certaines attitudes, comportements et pratiques sont des facteurs de risque. Ces facteurs se distinguent en :

4.2.1. Facteurs démographiques :

- Fortes proportions des tranches d'âge les plus actives au plan sexuel
- Proportion hommes/femmes au sein d'une population
- Rythme d'urbanisation et conséquences

4.2.2. Facteurs économiques :

- Mobilité des populations à l'intérieur et à l'extérieur du pays
- Pauvreté

4.2.3. Facteurs comportementaux :

- Prostitution
- Fréquence de changement de partenaire
- Type de relation sexuelle (*anal réceptif, pendant les menstruations*)
- Mariage et divorce fréquents
- Lévirat
- Sororat

4.2.4. Facteurs biologiques :

- Présence d'autres IST
- Stade clinique d'infection par VIH

N.B. *Les femmes à partenaires multiples, les routiers, les migrants, les militaires, les toxicomanes, les homosexuels etc. sont des groupes spécifiques de population au sein desquels la prévalence du VIH et des IST est deux fois plus élevée que la moyenne nationale.*

4.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer ?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 5 :

Les moyens de prévention du VIH/SIDA

5.1. Objectif

Distinguer les moyens de prévention du VIH

5.2. Informations

5.2.1. Prévention de la transmission par voie sexuelle

- Suivre les préceptes de notre sainte religion, l'Islam : la fidélité réciproque, l'abstinence, la virginité jusqu'au mariage;
- Utiliser des préservatifs (masculin et féminins);
- Lutter contre la dépravation des mœurs (exploitation sexuelle des enfants, homosexualité).

5.2.2. Prévention de la transmission par voie sanguine

- stériliser les objets piquants ou/et tranchants avant usage,
- utiliser des seringues d'aiguilles jetables,
- contrôler le sang avant les transfusions sanguines.
- Eviter l'utilisation de drogues (les seringues sont un moyen de transmission du VIH)
- Promouvoir le dépistage du VIH.
- Respecter les précautions universelles de prévention des infections.

5.2.3. Prévention de la transmission par voie verticale

- Eviter la grossesse en cas de séropositivité.
- Eviter les nourrices dont le statut sérologique est inconnu.
- Suivre les conseils des médecins.
- Utiliser les services PTME disponibles.

5.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 6 :

Le Sida et la communauté

6.1. Objectifs

- ✓ Distinguer les divers moyens d'assistance
- ✓ Préciser le rôle des divers acteurs dans la lutte contre le SIDA

6.2. Informations

6.2.1. Généralités

Le Sida ne se transmet pas par des contacts sociaux, par conséquent la famille et la communauté peuvent assister le malade sur le plan affectif, moral, matériel et social sans courir le risque d'être contaminé. Cette assistance peut donc revêtir plusieurs formes. Ceci d'autant plus que les PVVIH doivent faire face à certain nombre de difficultés au rang desquelles nous citerons :

Se voir rejeté par le personnel médical;

Se voir refuser un emploi, un logement, l'entrée dans une école, dans un pays étranger;

Se voir rejeté par ses proches;

Se voir rejeté par son conjoint;

Se voir pointé du doigt dans la rue;

Voir ses enfants chassés de l'école;

6.2.2. Assistance apportée par la communauté:

6.2.2.1. Assistance psychosociale

Le soutien psychologique fait partie de la prise en charge psychosociale, qui est basée sur le conseling.

Pour ce qui est du soutien psychologique proprement dit, il faut garder à l'esprit les exigences suivantes :

- Etre disponible ;
- Savoir mettre le malade à l'aise et en confiance pour lui permettre de discuter, de poser des questions et de confier ouvertement en toute sécurité ;
- Pouvoir l'aider à accepter son état ;
- L'amener à se responsabiliser pour qu'il ait un rôle à jouer dans le ralentissement de la propagation du VIH/SIDA, à travers l'adoption de meilleurs comportements : abstinence, usage correct du préservatif, mesures d'hygiènes.

Pour ce qui est de l'assistance sociale proprement dite, il faut :

- Œuvrer à l'organisation des PVVIH vers des associations où elles peuvent rencontrer des personnes dans le même cas pour échanger les expériences et se sentir moins isolées
- Aider les PVVIH à partager les résultats du test avec le (s) partenaire (s) ou un membre de la famille en qui elles ont confiance.
- Faire des visites à domicile.
- Régulariser le statut matrimonial des conjoints pour un renforcement de cohésion familiale
- Mettre sur pied de petits projets générateurs de revenus au profit des PVVIH
-

6.2.2.2. Assistance nutritionnelle

Il est admis que l'état nutritionnel a un impact important sur l'évolution de la maladie chez les PVVIH. La perte de poids, la carence nutritionnelle et la malnutrition sont fréquemment rencontrées chez ces personnes. La communauté peut par conséquent veiller sur :

- Le maintien du poids corporel du malade ;
- L'hygiène nutritionnelle (aliments propres et bien cuits)
- Les apports en suppléments nutritionnels (vitamines, sels minéraux calories)

Il faut donc assurer aux malades une alimentation saine et équilibrée qui suppose :

- ✓ Une bonne hygiène corporelle (mains propres)
- ✓ Une bonne hygiène de vie (sans alcool, ni tabac)
- ✓ Une propreté des aliments consommés :
 - Laver les fruits et les légumes avant consommation;
 - Eviter les restes de la veille mal conservée;
 - Eviter les aliments vendus dans la rue, exposés à la poussière et aux microbes;
 - Veiller à la qualité de l'eau.

Une alimentation équilibrée doit apporter à l'organisme en quantité et en qualité tous les nutriments dont il a besoin :

- Protéine (viande, poisson, œuf, chenille, haricot, arachide)
- Glucide (sucre, miel, mil, maïs, riz, patate...)
- Lipide (huile d'arachide, beurre de karité, huile de palme rouge, graisse)
- Vitamine A, B et C (mangue, carotte, tomate, orange, haricot vert, banane, ananas, lait, oignon...)

6.2.2.3. Assistance médicale.

En association avec les dispensaires communautaires il est possible d'assurer, à domicile, des soins satisfaisants à une personne infectée par le VIH/SIDA.

Les arguments en faveur de soins à domicile peuvent se résumer comme suit :

- La participation à l'achat des médicaments ;
- Les soins hospitaliers ne conviennent pas toujours aux malades atteints du SIDA;
- Le rôle de la famille élargie, dans de nombreux groupes culturels d'Afrique, fait que celle-ci est disposée à prendre en charge à domicile ses malades;
- Les services de soins à domicile permettent de soigner des malades qui, en raison de leur manque de mobilité ou de moyens de transport, se verraient ainsi privés de soins réguliers;
- Les soins à domicile permettent aux équipes professionnelles d'atteindre l'entourage du malade et la communauté où il réside;
- L'accompagnement en fin de vie : les structures hospitalières étant le plus souvent inadaptées pour accueillir les malades en phase terminale, la dépendance de ces derniers vis-à-vis de leur entourage va s'accroître.

6.2.2.4. Stigmatisation des PVVIH

Les PVVIH sont les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine responsable du SIDA ou affectées par l'infection d'un proche (parent, amis, etc.). Les PVVIH sont souvent la cible de stigmatisation et pratiques discriminatoires au sein de la

société de la part de ceux qui, connaissant mal l'infection due au VIH et ses modes de transmission, craignent d'être infectés.

Il existe de nombreux préjugés concernant les PVVIH.

L'infection du VIH est souvent faussement associée à la prostitution, à l'adultère, à l'homosexualité ou à tout comportement jugé «libertinage sexuel».

Dans une culture où la sexualité est un tabou, l'individu accusé d'un tel comportement est souvent aliéné par ses concitoyens.

D'autres contraintes, tels que la perte de revenu et la peur, éloignent les proches des PVVIH.

Les PVVIH sont des individus comme les autres, ils ont les mêmes droits.

Toute l'humanité est menacée par le virus.

6.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 7 :

La Stratégie Nationale de lutte contre le VIH/SIDA

7.1. Objectifs

- ✓ Comprendre la stratégie nationale de lutte contre les IST/VIH/SIDA
- ✓ Participer activement à sa réalisation.

7.2. Informations

En Mauritanie, on a pris conscience à tous les niveaux de l'étendue et de la progression rapide du VIH/Sida. Depuis la déclaration en 1987 du premier cas avéré de sida, notre pays, à l'instar de la communauté internationale, a entrepris une campagne de lutte intensive contre la pandémie. Bien que la prévalence actuelle du VIH soit estimée à moins de 1%, la menace à l'aggravation de l'épidémie est quasi permanente du fait de la présence de déterminants favorisant la propagation du virus.

Face à cette situation, le gouvernement a élaboré avec l'appui de ses partenaires un cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA pour la période 2003-2007 dont les principaux axes stratégiques restent :

- La réduction des risques de transmission du VIH/IST.
- La réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et des communautés au VIH/SIDA.
- Une meilleure connaissance de l'épidémie à VIH/SIDA, des IST et des comportements.
- L'accès des PVVIH aux soins, conseils médicaux, communautaires, traditionnels et au soutien socio-économique.
- Une gestion stratégique de la réponse nationale au VIH/SIDA.

La réponse Nationale de lutte contre les IST/VHI/SIDA repose sur une approche multisectorielle et décentralisée qui accorde à chacun des acteurs de développement (public, privé, société civile et partenaires) le rôle qui lui revient dans la lutte contre le SIDA.

7.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Unité didactique 8 :

Le rôle de l'éducateur dans la lutte contre le VIH/SIDA

8.1. Objectifs

- ✓ Faire prendre conscience du rôle de l'enseignant dans la lutte contre le VIH/SIDA
- ✓ Participer à la mise en œuvre de la stratégie d'éducation préventive (SEP)

8.2. Informations

Le défi majeur réside dans la difficulté à déclencher chez les apprenants un changement d'attitude, de comportement et de représentation qui soit en phase avec la teneur cognitive du présent module.

Au delà des exigences didactiques de clarification des notions, l'éducateur doit déployer un effort important pour surmonter les préjugés, les représentations supposées liées à des habitudes comportementales solidement ancrées.

L'éducateur se doit d'être bien préparé pour répondre positivement aux réactions possibles des apprenants qui parfois renvoient à des espaces de savoirs autres que ceux de sa discipline.

Cet ensemble de considérations trouve leur application dans la définition d'une stratégie d'éducation préventive et dans la mise en œuvre de l'action éducative anti SIDA en milieu scolaire.

Stratégie d'éducation préventive :

Elle s'applique aux différents déterminants du système éducatif

- Au plan conceptuel, introduire des messages relatifs à l'éducation aux IST/VIH/SIDA par la production du Curricula ou du module
- Au plan didactique, élaborer des appuis didactiques (manuels, fascicules, guides, affiches, appuis sonores et/ou audiovisuels) adéquats,
- Au plan pédagogique, renforcer la compétence des enseignants dans la formation initiale et/ou continue à l'éducation aux IST/VIH/SIDA grâce à des méthodes et techniques appropriées,
- Au plan scolaire (élèves), améliorer l'environnement par la promotion de la pair-éducation, la promotion du conselling en milieu scolaire par la création des centres de conseils et d'écoute, par le développement des actions IEC (émissions radio et télé)

8.3. Evaluation

- ❖ *Quels sont les expressions ou mots-clés de cette unité didactique ?*
- ❖ *Dans quelle(s) partie(s) du programme pouvez-vous les insérer ?*
- ❖ *Quels supports et/ou activité suggérez-vous pour traiter cette unité ?*

Troisième Partie :

Stratégies d'introduction de l'Education aux IST-VIH/SIDA dans les curricula

Le module de l'éducation aux IST/VIH/SIDA est un nouvel outil du système éducatif mauritanien. Cependant la réflexion sur les problèmes de développement en général et le souci d'une plus grande implication de l'enseignant comme agent de développement communautaire, ont conduit à la consolidation et à la généralisation de la stratégie d'intégration de modules spécifiques.

L'objectif de cette partie du module est de parvenir à définir des ébauches de stratégies d'intégration, appréhendées au travers du contenu présenté dans la partie II du document.

1. Approche curriculaire

1.1 Justification et contexte

1.2 Elaboration du curriculum : axe conceptuel

- ✓ Sélection d'un contenu à partir du module (Thème, message et concept)
- ✓ Elaboration d'un diagramme

1.3 Intégration au curriculum ou dans les programmes

- ✓ Repérage disciplinaire (diagramme disciplinaire)
- ✓ Elaboration d'un tableau de progression
- ✓ Elaboration des guides

1.4 Atouts et Contraintes de cette approche

1.4.1. Les atouts

- ✓ Elle permet une intégration totale et parfaite
- ✓ Elle enrichit les disciplines d'accueil par de nouveaux concepts et induit la production d'outils pédagogiques
- ✓ Elle renforce la formation continue.

1.4.2. Les contraintes

- ✓ Processus de longue durée difficile à amarrer dans le chronogramme de la réécriture des programmes déjà réalisée
- ✓ Nécessite des moyens humains, matériels, et financiers dont la disponibilité n'est pas évidente.

2. Approche modulaire

2.1 Justification et contexte

2.2 Elaboration du module de formation

2.3 Intégration du module dans les disciplines

- ✓ Identification des points d'adjonction (discipline)
- ✓ Elaboration du module de l'apprenant

2.4 Atouts et Contraintes

2.4.1. Les atouts

- ✓ Elle permet une intégration totale et parfaite
- ✓ Elle enrichit les disciplines d'accueil par de nouveaux concepts et induit la production d'outils pédagogiques
- ✓ Elle présente une plus grande flexibilité pour l'intégration des concepts liés à l'éducation aux IST/VIH/SIDA
- ✓ Elle présente un aspect novateur

2.4.2. Les contraintes

- ✓ Elle about à une intégration partielle dans les programmes
- ✓ Elle nécessite des moyens matériels, et financiers dont la disponibilité n'est pas évidente.

3. Approche périscolaire

3.1 Justification et contexte

3.2 Sélection des contenus et identification du public cible

3.3 Stratégie de mise en œuvre

- ✓ Choix des stratégies de communication (mobilisation sociale, Plaidoyer, CIP)
- ✓ Elaboration des plans d'actions

3.4 Atouts et Contraintes

3.4.1. Les atouts

- ✓ Elle présente un aspect novateur par la méthodologie de mise en œuvre et les activités
- ✓ Elle ouvre l'école sur le milieu (la cour de l'école et les espaces jeunes)
- ✓ Elle est parfaitement adaptée à la stratégie de communication pour un changement de comportement (CCC)
- ✓ Elle s'adresse à un public cible plus large (élèves, professeurs, parents d'élèves et décideurs)

3.4.2. Les contraintes

- ✓ L'intégration est moins perceptible,
- ✓ Elle about à une intégration partielle dans les programmes
- ✓ Elle nécessite des moyens spécifiques matériels (audiovisuels, informatique extrêmement coûteux.), et financiers dont la disponibilité n'est pas évidente.
- ✓ Elle exige des techniques de communication spécialisées que les acteurs ne maîtrisent pas souvent.

Conclusion

Au terme de cet aperçu sur un thème aussi sensible que préoccupant, l'Education aux IST/VIH/SIDA s'impose comme une exigence pour informer, sensibiliser et prévenir contre le SIDA.

Dès lors, il revient à chacun élèves, professeurs, parents d'élèves, décideurs de s'informer, de comprendre les données élémentaires et capitales sur le SIDA pour se protéger d'abord et inscrire son action dans la mouvance générale de lutte contre le SIDA.

Malgré les ravages occasionnés présentement par la maladie et la fatalité née de l'impuissance du monde scientifique et médicale a trouvé une parade efficace contre cette pandémie, l'espoir reste toutefois permis car la communauté ne reste pas insensible face à ce fléau.

On peut faire de la prévention efficace contre le SIDA et prendre en charge de façon efficace les malades du SIDA en particulier dans notre pays grâce à l'arme de la religion, de la solidarité et des progrès de la recherche scientifique.

Le contenu présenté dans ce module porte sur la nécessité de diffuser des informations scientifiques fiables et actualisées en les rendant accessibles et utilisables par leurs destinataires par des procédés didactiques et pédagogiques avérés.

Recommandations

Pour que les objectifs que se sont assignés les concepteurs de ce module soient atteints, il est indispensable de :

- ✓ Former les professeurs au préalable ;
- ✓ Entreprendre l'approche curriculaire au regard de la rénovation des programmes scolaires dans notre pays en veillant au réaménagement des programmes réécrits ;
- ✓ Produire un fascicule complémentaire pour les élèves (module de l'apprenant) ;
- ✓ Prévoir des mesures d'accompagnement pour sensibiliser l'entourage immédiat de l'élève.

Commission d'élaboration du module

Nom et Prénoms	responsabilité	origine
Abdellahi Fall	coordinateur	IGEN
Diop Elhadj Souleimane	Méthodologiste	IGEN
Ahmed Bâ	Membre	DES
Abdoullaye Ciré Sakho	Membre	IGEN
Mohamed El Moctar O/ Kheddi	Membre	IGEN
Mohamed Ould Sidi	Membre	IGEN
Sidi Ali Ould Mohamed Elmokhtar	Membre	IGEN
Cheikh O/ Dahmed	Membre	IGEN
Dahaba Tandia	Membre	IGEN
Ahmedou Ould Lekbeïd	Membre	IGEN
Dr Cheikh Ahmed Ould Sid Brahim	Membre	MSAS
Aichetou Mint Sidi Baba	Membre	APE
Ahmed Ould Mohamed Abdellahi	Personne ressource	
Mohamed Mahmoud O. Mohamed	Personne ressource	IGEN

Commission de revision:

Nom et Prénoms	responsabilité	origine
Larabass Ould Md Mahmoud	membre	IGEN
Moctar Ould Seyed	membre	ENS
Dahaba Tandia	Membre	IGEN
Mohamed El Moctar O/ Kheddi	Membre	IGEN
Cheikh O/ Dahmed	Membre	IGEN
Ahmedou Ould Lekbeïd	Membre	IGEN
Mohamed Mahmoud O. Mohamed	Point focal	IGEN