



GUIDE COMMUNAUTAIRE DES PVVIH

Mai 2015

ASSOCIATION DES FEMMES ACTIVES ET SOLIDAIRES (AFASO)



GUIDE COMMUNAUTAIRE DES PVVIH

Mai 2015

Sommaire

Liste des abréviations

Equipe de rédaction

Préface

Avant- propos

- **Chapitre 1 :** Quelques définitions
- **Chapitre 2 :** Personnes nouvellement dépistées positifs au VIH
- **Chapitre 3 :** PVVIH éligibles au traitement ARV
- **Chapitre 4 :** PVVIH pas encore éligible au traitement ARV
- **Chapitre 5 :** PVVIH sous traitement depuis plusieurs années
- **Chapitre 6 :** Vie en couple avec le VIH
- **Chapitre 7 :** Prise en charge des femmes enceintes et des enfants séropositifs
- **Chapitre 8 :** Circuit thérapeutique des PVVIH
- **Chapitre 9 :** Vie positive avec le VIH

Qui est AFASO : Association des Femmes Actives et Solidaires

Bibliographie

Liste des abréviations

AFASO	Association des Femmes Actives et Solidaires
AFSU	Association des Frères et Sœurs Unis
ALAT	Alanine Amino Transférase
ARC	Agent Relais Communautaire
ARV	Antirétroviraux
ASAT	Aspartate Amino Transférase
AZT	Zidovudine
CD4	Lymphocytes TCD4
CEAM	Cercle d'Entraide et d'Assistance des Mères
CEJES	Cercle des Jeunes Engagés dans la lutte contre le VIH/SIDA
CPS	Conseiller psychosocial
CTA	Centre de traitement Agréé pour la prise en charge par les ARV
CTAff	Centre de traitement affilié
CV	Charge Virale
d4T	Stavudine
EFV	Efavirenz
IO	Infection opportuniste
NFS	Numération Formule Sanguine
NVP	Névirapine
PEC	Prise en Charge
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RéCAP+	Réseau Camerounais des Associations de Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
UPEC	Unité de Prise En Charge par les ARV
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
3TC	Lamivudine

Equipe de rédaction :

Ont contribué à l'élaboration du présent guide :

Coordination de la publication :

MOUNTON Pauline

Conseiller à la rédaction :

ESSOUMA Eustache

Rédaction :

AMADALA Marie Madeleine (AFASO)

ASONGWE AZAH Victorine (CPS CHU)

HAKO Marie (CEJES)

KENIGOULE Oscar (AFSU)

MBOE MDOUMVE Angèle (CPS Hôpital de DJONGOLO)

MFANGAM MOUCHILI Amsatou (AFASO)

MFOUMOU ONDOUA Suzanne (ARC Hôpital de la Cité Verte)

NGNADI ASSIANG (CPS Hôpital de Biyem-Assi)

NGONO BODO Josephine (CPS CHU)

NTANKE Marie Chantal (CEAM)

OLOUA FOUA Julien (ARC Hôpital de la Caisse)

ONGYATE YAYE Géneviève (CPS Fondation Chantal Biya)

TCHUEMBOU Rose (ARC CHU)

TCHUENTEU Jeanne Mirabelle (AFASO)

BEKOUNOU BOUGA Eliane (AFASO)

MBAZOA Charlotte (ARC Fondation Chantal Biya)

NKAGMENI Géneviève (AFASO)

Relecture :

BAMABILATENA Marie Thérèse (Moto Action Cameroun)

EPANDA Solange (Centre Social de la Garde Présidentielle)

ESSOUMA Eustache (Association des Femmes Actives et Solidaires)

IROGO Michel Olivier (RéCAP+)

MOUNTON Pauline (Association des Femmes Actives et Solidaires)

NGASSA KESSOU Richard (SWAA-Centre)

TCHANANG Anne (Plan Cameroun)

TCHUENTE Germaine (Association des Femmes Actives et Solidaires)

VONDAB TENTCHIMOU Rostand (Association Affirmative Action)

WANDJI Chantal Epse NJOMOU (Consultante Genre et VIH)

Préface

La séropositivité reste encore une épreuve nécessitant chez la personne vivant avec le VIH une série de réajustement et de changement jusqu'à ce que celle-ci accepte son nouveau statut sérologique. C'est ainsi que la période allant du dépistage à la prise en charge globale montre bien comment ce parcours atypique ne saurait se réduire à une histoire banale. Bien qu'il soit un fait ordinaire pour la société, l'annonce du résultat du test sérologique, trente années plus tard après la découverte du VIH, demeure un événement pour tout le monde.

Un traitement antirétroviral est une histoire qui se déroule avec le temps. C'est dire que, si on ne peut pas parler de guérison dans le cas précis de l'infection par le VIH, il faut cependant comprendre que, pour les personnes séropositives, c'est souvent des difficultés du rêve de guérison qui les animent. Dans cette optique, les motivations à prendre un traitement Antirétroviraux pour la plupart sont « pour ne pas mourir », « pour vivre longtemps » ou « pour tenir la route ». Ce désir de persévérer dans leur être nécessite un soutien collectif, une mobilisation des acteurs et actrices de lutte contre le VIH et de la société tout entière.

Le développement de la maladie est souvent une troisième épreuve pour la personne vivant avec le VIH. Toute personne dont un événement a entamé son sentiment de la continuité d'être et sa raison de vivre, a besoin de venir chercher auprès des groupes de soutien, la sécurité psychique, psychologique, spirituel... existentielle à l'envie de vivre. Cette troisième épreuve nécessite que lui soit renvoyée une image galvanisante, dynamique et positive de son projet de vie.

Pauline MOUNTON

Présidente de l'Association des Femmes Actives et Solidaires (**AFASO**)

Virus

Immunodéficience

Humaine

Syndrome

Immuno

Déficience

Acquise

Avant-propos

Le présent guide a pour objectif de répondre aux préoccupations et interrogations des personnes nouvellement dépistées au VIH, des personnes éligibles au traitement Antirétroviral et à celles qui sont sous traitement depuis de longues années.

De manière spécifique le **Guide Communautaire des PVIH** vise à donner des informations pratiques aux personnes vivant avec le VIH afin d'améliorer leur prise en charge psychosociale et thérapeutique ; à donner des informations et orientations de la vie positive aux PVIH afin de mener une longue vie, de vieillir avec le VIH, de le banaliser et de considérer le Sida comme tout autre maladie chronique.

Dans ce guide, les personnes infectées et affectées trouveront des informations utiles et nécessaires favorisant une prise en charge de qualité aux PVIH.

Nous espérons que ce document répondra aux attentes des prestataires des soins de santé en général et ceux impliqués dans l'examen, le conseil, le diagnostic, le traitement et la prise en charge à domicile en particulier. Ce document pourra aussi permettre aux planificateurs des services de santé, des services sociaux et éducatifs, au personnel des organisations communautaires travaillant avec les PVIH ; au Réseau camerounais des personnes vivant avec le VIH/SIDA ; au personnel d'agences internationales et nationales, qui appuient des programmes en faveur des PVIH de trouver des réponses pour assurer une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Le **Guide Communautaire des PVIH** a été produit dans le cadre du « Projet de prévention, prise en charge globale et promotion des droits des plus vulnérables face au VIH/Sida dans le District de Santé d'Okola », Projet mené sur le terrain par Plan-Cameroon et ses partenaires : le District de Santé d'Okola, AFASO et RENATA. Ce projet est financé par : Plan-Canada, Plan-France, la Mairie de Paris et la Région île de France.

Eustache Fernando ESSOUMA

Coordonnateur de l'Association des Femmes Actives et Solidaires (**AFASO**)

Chapitre 1 :

Quelques définitions

▣ Qu'est-ce que le VIH ?

C'est le virus de l'immunodéficience humaine. Le VIH est un rétrovirus infectant l'Homme et responsable du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)

▣ Qu'est-ce que le syndrome ?

C'est un ensemble de maladies. Il se caractérise par un affaiblissement du système immunitaire.

▣ Qu'est-ce que le Sida ?

C'est le syndrome d'immunodéficience acquise. Un ensemble de maladies qui attaque l'organisme humain, affaiblit son système immunitaire et le rend vulnérable à des infections opportunistes. L'affaiblissement du système immunitaire est causé par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).

▣ Qu'est-ce que le séropositif ?

C'est une personne qui vit avec le virus du sida, mais qui n'a pas encore développé la maladie.

▣ Qu'est-ce qu'un malade du Sida ?

C'est une personne qui présente des symptômes et qui développe déjà la maladie.

▣ Qu'est-ce que le dépistage du VIH ?

Le test de dépistage est un examen biologique anonyme et volontaire qui permet la détection ou la recherche des anticorps anti-VIH dans le sang humain. Il peut être prescrit par tout médecin ou autre personnel de santé.

▣ Qu'est-ce que l'observance ?

C'est le fait de prendre correctement ses médicaments à des heures précises et prescrites par le médecin, tout en respectant ses rendez-vous à l'hôpital.

▾ Qu'est-ce que les ARV ?

Les antirétroviraux (ARV) sont des médicaments qui empêchent la multiplication du VIH dans l'organisme Humain.

▾ Qu'est-ce qu'une infection opportuniste (IO) ?

Les infections opportunistes (IO) sont des maladies dont le développement est dû à l'affaiblissement du système immunitaire de l'organisme humain.

▾ Qu'est-ce que la prévention positive ?

C'est le fait de se protéger et d'éviter la transmission du VIH aux autres.

▾ Qu'est-ce qu'un couple sérodifférent ?

C'est un couple dont l'un des partenaires est séropositif et l'autre ne l'est pas.

▾ Qu'est-ce que la stigmatisation et la discrimination ?

C'est tout comportement exprimant un rejet ou la mise à l'écart d'une personne vivant avec le VIH. C'est aussi tout comportement de méfiance envers les PVVIH. C'est également le fait de priver une personne de ses droits à cause de son statut sérologique. Il arrive parfois qu'il soit moins immédiatement perceptible.

▾ Qu'est-ce que la charge virale (CV)

C'est la quantité de virus qu'il y'a dans le sang. La charge virale est le paramètre le plus efficace de suivi du traitement ARV. Toutefois, lorsque la charge virale n'est pas disponible, le dosage des lymphocytes CD4 servira de paramètre biologique pour évaluer l'efficacité du traitement.

A six mois de traitement, la charge virale devrait être indétectable. Si par contre elle est détectable c'est qu'il y a un problème dans l'efficacité du traitement ou dans l'adhérence du patient au traitement. Si la charge virale n'est pas disponible on fait recourt au CD4.

▾ Qu'est-ce que le taux de CD4

Ce sont les cellules de défense du corps (soldats du corps appelés lym-

phocytes T4). Le taux de CD4 est un indicateur objectif de réponse au traitement antirétroviral. Ce paramètre est en outre intéressant pour commencer ou arrêter une prophylaxie. Toutefois, il est important de noter que l'augmentation des lymphocytes CD4 peut être lente.

▾ A quoi sert le traitement aux ARV ?

Le traitement aux ARV permet de :

- Freiner l'évolution de l'infection à VIH vers la maladie (Sida) ;
- Baisser la charge virale et augmenter le taux de CD4 ;
- Améliorer l'état de santé du/de la patient/patiente.

▾ Pourquoi être observant/observante ?

L'observance permet de :

- Avoir une charge virale indétectable ;
- Améliorer son état de santé ;
- Eviter l'apparition des infections opportunistes ;
- Prévenir l'apparition des formes de résistance du virus ;
- Réduire la transmission du VIH.

▾ A quoi s'attendre lorsqu'on est pas observant / observante ?

- Augmentation de la charge virale et baisse du taux de CD4 ;
- Détérioration de l'état de santé ;
- Détérioration de la qualité de vie ;
- Développement des infections opportunistes ;
- Echec thérapeutique, multiplication et résistance du virus ;
- Coût élevé du suivi, s'il faut changer de protocole ou de traitement et parfois non existence du traitement ARV ;
- Progression plus rapide de l'état de séropositivité vers l'état de malade de Sida.

Chapitre 2 :

Personnes nouvellement dépistées positives au VIH

Les personnes nouvellement dépistées positives au VIH sont celles qui viennent de connaître leur statut sérologique VIH⁺, après un test de dépistage.

▣ Que doivent-elles connaître ?

- Qu'un/une séropositif/séropositive est une personne qui vit avec le VIH et qui n'est pas malade ;
- Les modes de transmission et de prévention du VIH ;
- Qu'on peut faire des enfants sains étant séropositif/séropositive à condition de se faire suivre à l'hôpital ;
- Même étant séropositif/séropositive, on peut avoir un/une partenaire ;
- Même étant séropositif/séropositive, on devrait choisir librement son/sa partenaire de vie ;
- Qu'un/une séropositif/séropositive est une personne qui vit avec le VIH et qui peut avoir un projet de mariage, basé sur l'amour et non par compassion ou par intérêt (*par exemple : j'ai seulement besoin d'avoir un enfant*) ;
- Qu'on peut travailler ou continuer à vaquer à ses occupations étant séropositif/séropositive ;
- Qu'on est une personne à part entière et capable/apte à assumer des responsabilités ;
- Qu'on jouit de tous ses droits ;
- Qu'on mène une vie normale étant séropositif/ séropositive ;
- Qu'une PVVIH a des droits et des devoirs ;
- Qu'une PVVIH a l'obligation de protéger les autres de l'infection à VIH ;
- Qu'une PVVIH peut contacter d'autres infections ;
- Que les ARV permettent au virus de ne pas se multiplier ;
- Que le Sida est une maladie chronique contrôlable ;
- Que la prise en charge médicale se passe dans les CTA, UPEC et CTAff ;
- Que le traitement existe déjà au Cameroun et est gratuit dans les CTA, UPEC et CTAff ;
- Qu'il existe des associations des personnes vivant avec le VIH et qui peuvent aider à la prise en charge psychosociale.

▾ Que doivent-elles savoir ?

Que le VIH se transmet par:

- *Rapport sexuel non protégé d'une personne infectée à une personne saine;*
 - Voie sanguine ;
 - Objets souillés ;
 - De la mère à l'enfant (pendant la grossesse, lors de l'accouchement et pendant l'allaitement si non sécurisé (par exemple mère sous traitement ou enfant sous Névirapine);
- Qu'on doit éviter le stress et savoir gérer ses émotions ;
- Que la vie n'est pas finie ;
- Qu'on peut vivre le plus longtemps possible avec le VIH ;
- Qu'une PVVIH reste une personne à part entière comme les autres ;
- Qu'il est souhaitable d'être à même d'accepter son nouveau statut sérologique ;
- Que la PVVIH a des droits et un avis à émettre au sujet de sa santé ;
- Éviter de se sentir en victime résignée ;
- Savoir qu'un problème de santé est individuel.

▾ Que doivent-elles faire ?

- Consulter un médecin dans un CTA/ UPEC/ CTAff qui l'orientera pour un test de confirmation ;
- Se faire orienter dans CTA/ UPEC/ CTAff pour son suivi ;
- Suivre les conseils du personnel médical ou paramédical (médecin, infirmier, psychologue, assistant social, ARC, CPS,...) ;
- Faire des examens (bilan pré-thérapeutique, de suivi...) à la demande du médecin ;
- Au besoin intégrer un groupe de soutien, s'il/elle le veut (association de PVVIH, groupe de parole) ;
- Amener son/sa partenaire ou ses enfants à faire leur test de dépistage.

▾ Qu'est-ce qui n'est pas bon à faire ?

- Se rejeter soi-même ;
- Se décourager ;

- S'en vouloir ou se condamner ;
- Se culpabiliser (se reprocher) ;
- Se laisser abattre et perdre l'estime de soi ;
- S'isoler /se renfermer sur soi ;
- Attribuer la faute à l'autre (partenaire) /Accuser les autres.

▾ Comment doivent-elles s'y prendre ?

- Faire des efforts pour accepter le nouveau statut sérologique ;
- Vivre positivement ;
- Ne pas présenter son résultat sérologique à tout le monde ;
- Prendre le temps de choisir à qui on va parler de son nouveau statut sérologique ;
- Partager son statut sérologique avec la personne qui peut garder le secret et qui peut mieux vous accompagner dans la nouvelle situation ;
- Respecter les rendez-vous à l'hôpital ;
- Continuer à mener une vie normale (vaquer à ses occupations).

▾ Ce qu'elles ne doivent pas penser ou croire :

- Penser que le VIH est inscrit sur son visage ;
- Éviter de penser que le VIH est un sort ;
- Penser que la personne vivant avec le VIH est une personne diminuée ;
- Croire qu'on peut guérir par la prière ou en prenant des potions traditionnelles ;
- Croire que le VIH, c'est la sorcellerie.

▾ Comment doivent-elles se comporter ?

- Protéger les rapports sexuels par le port correct et systématique du préservatif (masculin ou féminin) ;
- Se protéger et protéger les autres (son/sa/ses partenaires et les proches) ;
- Réduire les comportements à risque (alcool, drogue, multi partenariat, etc.) ;
- Développer la confiance en soi ;
- S'approprier les conseils du personnel médical, paramédical et des pairs qui sont bien édifiés au sujet de l'infection à VIH ;
- Faire des efforts de garder le moral haut.

Chapitre 3 :

PVVIH éligibles au traitement ARV

Les personnes vivant avec le VIH et éligibles au traitement ARV sont celles-là qui ont un taux de CD4 inférieur ou égal à 500, selon les nouvelles recommandations de l'OMS.

▣ Que doivent-elles connaître ?

- Que le traitement est quotidien, régulier et à vie ;
- Qu'une fois sous traitement, on ne l'arrête plus ;
- Que l'infection à VIH est chronique ;
- Que le traitement ARV a un nom et qu'il existe plusieurs protocoles ;
- Qu'il faut respecter les doses et les heures de prises des ARV ;
- Qu'il faut respecter les rendez-vous à l'hôpital ;
- Qu'il faut bien s'alimenter c'est-à-dire manger sain, équilibré et varié ;
- Que les ARV ne se vendent pas! Ils sont gratuits!
- Que la bonne prise du traitement rend la charge virale indétectable ;
- Qu'il existe plusieurs examens à faire avant d'être mis sous traitement ;
- Que les examens seront réguliers pour le suivi du patient ;
- Que le respect des rendez-vous à la pharmacie pour le ravitaillement mensuel et chez le médecin pour les consultations est important voire indispensable ;
- Que le meilleur suivi du traitement est facile dans le CTA/UPEC/CTAff la/le plus proche de son domicile ou de son lieu de travail ;
- Que le respect des horaires des prises des ARV arrête la progression du VIH dans l'organisme ;
- Que le traitement ARV peut avoir des effets secondaires ou indésirables chez certains patients dépendamment des organismes humains ;
- Qu'il est important de rencontrer son médecin lorsque les effets secondaires du traitement ARV deviennent insupportables ;
- Qu'il est important de connaître et de retenir son code patient du CTA / UPEC / CTAff.

▾ Que doivent-elles savoir ?

- Le nom de son protocole ARV et non la couleur du comprimé ;
- Le taux de CD4 et la charge virale ;
- Que le traitement se prend à des heures régulières et précises ;
- Que si j'ai des effets secondaires insupportables, je dois me rendre à l'hôpital ;
- Les ARV sont gratuits au Cameroun ;
- La charge virale indétectable ne signifie pas qu'on est guéri ou qu'on ne vit plus avec le VIH ;
- Le traitement ARV ne t'épargne pas d'autres maladies ;
- En cas d'autres maladies, il faut consulter son médecin ;
- Ne pas prendre ses médicaments aux heures prescrites favorise les résistances au traitement ARV ;
- Savoir anticiper sur les rendez-vous en cas d'empêchement ;
- Toujours se déplacer avec son médicament ;
- Ne pas boire ses ARV avec l'alcool ;
- Le traitement traditionnel ne peut pas remplacer le traitement ARV ;
- La prière seule ne favorise pas le maintien en vie de la personne vivant avec le VIH ;
- C'est le patient qui négocie ou qui choisit ses horaires de prise de médicament en fonction de son emploi de temps ;
- Que la PVIH a des droits et a un avis à émettre au sujet de sa santé ;
- Eviter de se sentir en victime résignée.

▾ Que doivent-elles faire ?

- Accepter le traitement ARV ;
- Eviter l'automédication ;
- Éviter les charlatans pour le suivi de l'infection à VIH ;
- Collaborer facilement avec le personnel médical et ses proches ;
- Développer des activités qui rendent autonome ;
- Faire leurs bilans de contrôle.

▾ Qu'est-ce qui n'est pas bon à faire ?

- Acheter les ARV au marché ou en bordure de rue ;
- Associer le traitement ARV au traitement traditionnel ;

- Abandonner le traitement sans l'avis du médecin pour les prières et autres raisons ;
- abandonner le traitement sans l'avis médical pour faire et ne faire que les prières ;
- Interrompre le traitement ;
- Ne pas tenir compte de la couleur du comprimé (ARV).

▾ Comment doivent-elles se comporter ?

- Accepter son statut et son traitement ;
- Accepter de vivre positivement avec le VIH ;
- Avoir le moral haut ;
- Continuer à réaliser ses projets de vie ;
- Être ambitieux ;
- Respecter ses rendez-vous à la pharmacie ;
- Respecter les horaires de prise du traitement ARV ;
- Avoir l'estime de soi ; croire en soi-même ;
- Savoir prendre des décisions, Savoir résoudre ses problèmes ;
- Manger des aliments propres, variés et bien conservés ;
- Intégrer un groupe de soutien si besoin et respecter son suivi thérapeutique.

Chapitre 4 :

PVVIH pas encore éligibles au traitement ARV

Les personnes vivant avec le VIH et non éligibles au traitement ARV sont celles qui ont un taux de CD4 supérieur à 500, selon les nouvelles recommandations de l’OMS.

▣ Que doivent-elles faire ?

- Se donner soi-même une discipline à pouvoir mener une bonne hygiène de vie ;
- Rester dans le circuit de la prise en charge ;
- Respecter les rendez-vous chez le médecin ;
- Faire son bilan de suivi tous les 6 mois à la demande du médecin ;
- Toujours se rendre à l’hôpital au moindre problème de santé ;
- Protéger ses rapports sexuels.

Chapitre 5 :

PVVIH sous traitement depuis plusieurs années

Ce sont des personnes vivant avec le VIH qui sont sous traitement ARV depuis plusieurs années.

▾ Que doivent-elles connaître ?

- Que la recherche continue;
- Il est important de rester observant ;
- Qu'il est important de maintenir la charge virale indétectable ;
- Qu'il faut maintenir son taux de CD4 élevé ;
- Qu'il est important de comprendre le choix de son protocole ARV ;
- Qu'il est important de se maintenir dans la première ligne du protocole ARV ;
- Le traitement n'est pas un amusement, il est régulier et à vie ;
- Qu'il est possible qu'un patient passe en deuxième ligne involontairement.

▾ Que doivent-elles savoir ?

- Vivre positivement avec le VIH ;
- Arriver à banaliser l'infection à VIH ;
- Intégrer l'infection à VIH comme une maladie chronique ;
- Les examens biologiques restent importants ;
- Que la PVVIH a des droits et un avis à émettre au sujet de sa santé ;
- Éviter de se sentir en victime résignée.

▾ Que doivent-elles faire ?

- Travailler pour devenir autonome (indépendance : financière/économique et sociale) ;
- S'approprier toutes les informations possibles permettant de mieux gérer son infection à VIH ;
- Soutenir les nouvelles PVVIH ;
- Pratiquer une bonne observance au traitement ;
- Partager ses expériences avec ses pairs ;
- Continuer à militer au sein d'un groupe de soutien si besoin est ;

- Créer les moments de loisir ;
- Toujours faire son bilan de suivi ;
- Manger sain, équilibré et varié ;
- Continuer à se mobiliser pour la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Veiller au risque de coïnfection (contacter les Hépatites, la tuberculose (TB) etc.) ;
- Pratiquer les activités sportives ;
- Il est important, voire indispensable de faire le bilan de suivi selon la prescription du médecin ;
- Toujours se protéger et protéger son/ses partenaires et ses proches ;
- Toujours discuter avec son médecin ou son psychologue ;
- Consulter son médecin traitant pour toute autre maladie ;
- Se maintenir dans le circuit de prise en charge.

▾ Qu'est-ce qui n'est pas bon à faire ?

- Se décourager de prendre systématiquement son traitement ;
- Arrêter le traitement ARV ;
- Se considérer pour un super patient (qui connaît tout) ;
- Se fier aux croyances de guérison par les charlatans, Hommes de Dieu etc. ;
- Toujours envoyer les autres prendre ses ARV à l'hôpital ;
- S'affaiblir face aux actes de stigmatisation ou de discrimination ;
- Arrêter son traitement même si la charge virale est indétectable ;
- Arrêter son traitement même si ses CD4 sont élevés.

▾ Comment doivent-elles se comporter ?

- Continuer à mener une vie positive
- réaliser ses projets ;
- Soutenir les nouvelles PVVIH ;
- Être un témoignage vivant dans la communauté ;
- Continuer son suivi ;
- Avoir l'envie de vivre, d'accomplir ses ambitions et ses responsabilités ;
- Ne pas prendre d'autres médicaments sans l'avis du médecin ;
- Garder espoir et continuer à être motivé à prendre son traitement ;
- Savoir se divertir, se détendre, pratiquer le sport et prendre plaisir à la vie ;
- Ne pas s'empêcher de parler de sa sexualité avec son médecin ou son psychologue.

Chapitre 6 : Vie en couple avec le VIH

6.1. Cas de couple sérodifférent

Que doit-il faire?

- Se soutenir mutuellement ;
- Accompagner le partenaire infecté dans sa prise en charge (PEC) ;
- Toujours protéger les rapports sexuels ;
- Si désir d'avoir un enfant, discuter avec son médecin traitant.

6.2. Cas d'un/une partenaire infecte/infectée, et ne connaissant pas le statut de l'autre partenaire!

▾ Que doit-il faire?

- Préparer le partenaire à l'annonce du statut par le biais d'un CPS/ARC ;
- Demander l'aide du CPS/ARC pour l'annonce du statut si l'on ne parvient pas à le faire ;
- Demander l'aide du CPS/ARC pour amener le partenaire à se faire dépister.

6.3. Cas de couple de statut sérologique VIH+

▾ Que doit-il faire ?

- Se soutenir mutuellement ;
- S'accompagner pour la prise en charge ;
- S'aider pour une bonne observance ;
- Toujours protéger les rapports sexuels ;
- Si désir d'avoir un enfant, discuter avec son médecin traitant.

Chapitre 7 :

Prise en charge des femmes enceintes et des enfants séropositifs

7.1. Prise en charge des femmes enceintes VIH⁺

▣ Que doivent-elles savoir ?

- Bénéficier d'un suivi médical pour réduire les risques de transmission à son bébé ;
- Débuter le traitement ARV aussitôt qu'elle est enceinte ;
- Que la femme séropositive peut allaiter son bébé à condition d'être sous traitement;
- Après l'accouchement, le bébé doit être mis sous traitement ARV pendant (06) six semaines quel que soit le mode d'allaitement. Et pendant (12) douze semaines si la mère n'a pas été mise sous traitement pendant la grossesse.
- A (6) six semaines, la mère doit faire la PCR à son bébé (*technique qui permet de déterminer rapidement et efficacement si le VIH est présent dans les cellules du nouveau-né. Ce test peut également être fait après le sevrage pour confirmation,*
- *La femme enceinte une fois dépistée positive au VIH devrait être immédiatement mise sous traitement ARV et n'arrêtera plus le traitement sous aucun prétexte.*

NB : La mère séropositive devrait planifier sa grossesse, les naissances et en discuter avec son médecin. Cela lui permettra de préparer les différents choix qui suivront (par exemple allaiter son bébé exclusivement au sein ou au lait artificiel). La mère séropositive devrait savoir que son bébé sera mis sous traitement dans les 72 heures qui suivent l'accouchement.

La femme enceinte séropositive devrait si besoin, rechercher un groupe de soutien (groupe de parole) pour gérer éventuellement les situations de stress et autres...

7.2. Prise en charge des enfants séropositifs

Il n'est jamais trop tôt pour aborder le sujet du VIH avec un enfant. Mais il est important de communiquer suivant les âges des enfants.

Pour les enfants âgés de 2 à 5 ans :

- les parents devraient éduquer les enfants à la prévention (*par exemple : se laver les mains, utiliser les mouchoirs en cas de grippe, éviter de toucher le sang, apprendre les noms précis des parties du corps humain*).

Pour les enfants âgés de 5 et 8 ans :

- les parents devraient éduquer et répéter aux enfants que certains liquides corporels peuvent transmettre une infection et que ceux-ci ne doivent pas être échangés (*par exemple : un enfant qui suce un bonbon et immédiatement le donne à l'autre pour le sucer aussi*).
- les parents devraient apprendre aux enfants de prendre les précautions universelles (*par exemple : lorsqu'une blessure survient, il faut saisir l'occasion pour apprendre aux enfants à se protéger ; usage des gants pendant la manipulation du sang*) ;

Pour les enfants âgés de 8 à 10 ans :

- les enfants séropositifs devraient être informés de leur statut sérologique. Car à cet âge les enfants posent assez de questions (*par exemple : pourquoi c'est moi qui vais le plus souvent à l'hôpital et non mes frères/sœurs ? pourquoi dois-je prendre tous ces médicaments et non les autres ?*)
- les parents devraient expliquer aux enfants clairement qu'ils vivent avec un virus dans leur sang et leur médicament les aideraient à demeurer en bonne santé. Mais il est important de voir un psychologue pour enfant afin d'organiser et de mener une bonne préparation à l'annonce du statut sérologique à l'enfant.

Pour les préadolescents/adolescentes :

- Que les parents leur enseignent qu'ils ont toujours des choix et que des décisions prises aujourd'hui peuvent avoir des conséquences sur toute leur vie ;
- Que les parents leur expliquent clairement que certains comportements augmentent les risques de transmission du VIH (*comme certaines pratiques : tatouages, perçages corporels ...*) ;
- Que les parents préviennent les enfants sur les risques qu'ils courent en ayant des relations sexuelles non protégées;

↳ Comment parler du VIH au enfants ?

Pour en parler, cela nécessite beaucoup de planification et de jugement éclairé.

- Demander aux enfants ce qu'ils savent du VIH ;
- Utiliser des brochures, des jeux, des émissions télévisées qui aident l'enfant à comprendre l'infection à VIH ;
- Évaluer le niveau de connaissances des enfants sur l'infection à VIH ;
- Planifier d'autres explications en cas de besoin ;
- Si besoin faites-vous aider par un proche éclairé ou un CPS/ARC/psychologue ;
- Partager votre plan de dévoilement du statut sérologique de votre enfant avec des proches ou CPS/ARC/ psychologue qui sont déjà au courant et qui peuvent vous offrir un soutien psychosocial ainsi qu'à votre enfant;
- Songer vous-même à voir si c'est le meilleur moment d'annoncer la nouvelle à l'enfant et évaluer s'il/elle est prêt/prête à recevoir la nouvelle.

NB : *Tout enfant âgé de 0 à 5 ans dépisté positif au VIH est directement mis sous traitement, sans tenir compte du taux des CD4.*

Chapitre 8 :

Circuit thérapeutique

Au Cameroun le circuit thérapeutique de la prise en charge du patient est le même dans toutes les formations sanitaires. Cependant l'orientation des patients dépend de chaque formation sanitaire. Elle n'est pas encore standardisée. Voici les étapes les plus usuelles dans les CTA, UPEC et CTAff.

8.1. Etapes du circuit thérapeutique :

1. Dépistage au VIH

- Résultat positif ;
- Consultation initiale chez le médecin ;

2. Ouverture du dossier

Le coût du dossier du patient varie d'une formation sanitaire à une autre.

3. Examens et Bilan pré-thérapeutique :

- examens CD4 ;
- examens (ASAT/ALAT, NFS, Créatinine, Glycémie à jeun) ;

NB : les examens demandés par les médecins dépendent de l'état clinique du patient.

4. Préparation pré-thérapeutique :

- Enquête sociale (par l'assistante sociale pour favoriser l'information au traitement, à la bonne observance et l'évaluation psychosociale) ;

5. Comité thérapeutique

- Décision du protocole ;
- Entretiens avec le CPS/ARC/psychologue (en vue de donner les informations sur le traitement, afin de favoriser une bonne observance et l'adhésion au traitement).

6. Mise sous traitement

- Rencontrer le médecin pour décision du comité thérapeutique sur le protocole à prendre ;
- Orientation à la pharmacie pour les conseils et le ravitaillement du traitement.

Chapitre 9 :

Vie positive avec le VIH

La vie positive avec le VIH vise à amener une personne vivant avec le VIH à adhérer à la prise en charge globale de l'infection à VIH. Elle vise aussi à éviter la réinfection ou d'infecter l'autre. C'est aussi un engagement personnel à être actif, constructif et productif dans sa communauté.

La Vie positive permet au PVVIH de :

- Accepter son nouveau statut ;
- Accepter si besoin le soutien psychologique, social, spirituel et garder l'espoir ;
- Vaquer à ses occupations ;
- Améliorer et varier son alimentation (manger les fruits et légumes, boire beaucoup d'eau etc.) ;
- Se protéger et protéger les autres en faisant l'usage systématique du port correct du préservatif pendant les rapports sexuels ;
- Pratiquer une bonne hygiène de vie (savoir se reposer si besoin, bien dormir, éviter de s'exposer à ce qui peut rendre malade, éviter les situations de stress...) en général et sexuelle en particulier ;
- Faire son suivi médical et consulter en cas de maladies ;
- Lutter contre l'auto stigmatisation, la stigmatisation et la discrimination ;
- Pratiquer des exercices physiques ;
- Nécessité de partage de statut si besoin ;
- Intégrer un groupe de soutien si besoin ;
- Avoir un projet de vie.

La vie positive avec le VIH permet d'évaluer les inconvénients et les avantages de se faire suivre dans un hôpital de traitement approprié.

Comme inconvénients, on peut citer :

- Le refus d'accepter le statut sérologique
- Le refus d'aller à l'hôpital ;
- Exposition à des risques de réinfection.

Comme avantages, on peut citer:

- Le bon état de santé ;
- Réduction de l'apparition des infections opportunistes ;
- Le prolongement de la durée de vie ;
- La réduction des risques de faire la maladie (Sida) ;
- Le meilleur Etat/équilibre psychologique.

Qui est AFASO ?:

Association des Femmes Actives et Solidaires

L'Association des Femmes Actives et Solidaires (**AFASO**) est une association de femmes infectées et affectées par le VIH/SIDA. Elle est créée en 1999 et légalisée le 29 Juillet 2000. C'est une association à but non lucratif qui admet en son sein des personnes de sexe féminin d'horizons divers, sans distinction d'âge, de religion, ou de race. De 1999 à 2006, AFASO n'admettait que des femmes séropositives. Pour lutter efficacement contre le VIH/SIDA, elle a jugé nécessaire d'ouvrir ses portes aux personnes affectées.

- **Son objectif** vise à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des PVVIH et des OEV.
- **Sa mission** est de contribuer pour l'accès aux soins de qualité des PVVIH, à encourager leur autonomie grâce aux activités génératrices de revenus et à promouvoir les conditions de vie saine des PVVIH et des OEV.
- **Sa vision** est d'apporter sa contribution à la lutte contre le VIH/SIDA afin d'améliorer les conditions de vie des PVVIH et des OEV.

Ses activités : Réunions d'auto-support ; Counseling en milieu hospitalier ; Visites à domicile et en milieu hospitalier aux PVVIH ; Témoignages médiatisés ou non de la vie avec le VIH ; Soutien psychologique aux membres ; Conseil sur la vie positive avec le VIH ; Echanges d'expériences des membres; Causeries éducatives et sensibilisation sur le VIH/SIDA ; Assistance aux membres en cas de maladie ou d'épreuves diverses; Soutiens multiformes aux PVVIH et OEV; Renforcement des capacités; Accompagnement psychosocial des PVVIH en Entreprise et dans la Communauté.

Bibliographie :

Revues :

- Ministère de la Santé Publique, Cameroun. Directives nationales de prise en charge par les antirétroviraux des personnes (adultes et adolescents) infectées par le VIH, Août 2010, MINSANTE.
- Ministère de la Santé Publique, Cameroun. Plan stratégique national de lutte contre le VIH, le SIDA et les IST. Yaoundé, Décembre 2010.
- Ministère de la Santé Publique, Cameroun. Rapport annuel 2013 de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST au Cameroun. GTC-CNLS, Yaoundé, Avril 2014.

Brochure :

Prise en charge communautaire du VIH. Mobilisation de la société civile pour la lutte contre le VIH au Cameroun. Avec l'appui du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. septembre 2008, dépliant Care-Cameroun.

Webographie :

[Sida Info Service] DEPISTAGE VIH/sida. <https://www.sida-info-service.org/?-DEPISTAGE-VIH-sida>, page consultée le 07 Mai 2015.

Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST). www.inpes.sante.fr. institut national de prévention et éducation pour la santé (pdf). Mai 2011, page consultée le 7 mai 2015.

Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2012 (*). F Cazein, Y Le Strat, J Dutil, S Couturier, C Ramus... - feuillets de ..., (PDF), page consultée le 07 Mai 2015.

DÉPISTAGE DU VIH. EN POPULATION. GÉNÉRALE. Près du tiers des personnes dépistées pour l'infection par le VIH le sont trop tardivement, page consultée le 07 Mai 2015.

Guide de prise en charge psychosociale de l'infection à VIH aux Comores. Programme national de lutte contre le SIDA. Vice-présidence

chargée du Ministère de la Solidarité, de la Santé, de la Population, de la Protection Sociale de l'Emploi et de la Réforme de l'Etat (PDF). 2007, page consulté le 21 Avril 2015.

Guide intégrateur des PVVIH en RDC. Révision Juillet 2013, Ministre de la Santé (PDF), page consultée le 21 Avril 2015.

Guide national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/ SIDA – Cameroun (PDF), MINSANTE, page consultée le 21 Avril 2015.

La recherche anthropologique peut-elle contribuer à la lutte contre la discrimination envers les personnes atteintes par le VIH? A Desclaux - Anthropologie et SIDA, Bilan et perspectives, 1996 - books.google.com. Page consultée le 07 Mai 2015.

Le dépistage, pourquoi et comment? | Plate-Forme ...preventionsida.org/sida-lessentiel/le-depistage-pourquoi-et-comment. Page consultée le 07 Mai 2015.

Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004. S Halfen, K Féniès, B Ung, I Grémy - 2006 - blada.com. Page consultée le 07 Mai 2015.

Manuel de Normes de Prise en Charge Clinique et Thérapeutique des Adultes et Adolescents vivant avec le VIH en Haïti. Novembre 2007, pdf), page consultée le 21 Avril 2015.

N Trocmé, G Vaudre, C Dollfus, G Leverger - Archives de pédiatrie, 2002 - Elsevier... Page consultée le 07 Mai 2015.

Sandrine Halfen, Karine Féniès, Bun Ung, Isabelle Grémy - ORS Ile-de-France. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida aux Antilles et en Guyane en 2004 VIH/SIDA. Observatoire régional de santé d'Ile-de-France ORS Ile-de-France, (pdf), page consulté le 7 mai 2015.

Stigmatisation, discrimination: que peut-on attendre d'une approche culturelle? A Desclaux - 2003 - page consultée le 07 Mai 2015.

Santé - Vie - Progrès



AFASO

B.P. 30645-Yaoundé

Tél : (237) 22 31 84 77

Cel : 699 86 72 56 / 699 36 19 71 / 699 22 24 21

E-Mail : afasocm@yahoo.fr

Siège social : Texaco Obili,

2^{ème} niveau de l'immeuble Onana meuble

Ouvert de 8h à 16h, du Lundi au Vendredi