



Prévention de la transmission du VIH mère-enfant

**Expérience et recommandations
de l'Association Serment Universel**

Dolisie, République du Congo

Préambule



À travers le Programme Autonomisation, Solidarité Sida accompagne plusieurs associations de lutte contre le VIH/SIDA d'Afrique de l'Ouest et du Centre dans le cadre de leur structuration et de leur développement. La finalité étant de renforcer la prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA et de favoriser l'essor de la société civile dans les deux régions. L'Association Serment Universel (ASU) implantée en République du Congo figure parmi les bénéficiaires de cet appui.

Ce document de capitalisation revient sur l'expérience de l'ASU dans la mise en œuvre de la Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) communautaire par son Centre Médico-Social (CMS) implanté à Dolisie, en République du Congo.

En effet, l'ASU a mis en place, dans sa zone d'intervention à Dolisie, un CMS pour assurer la prise en charge globale des personnes affectées et/ou infectées par le VIH/SIDA, avec une particularité sur l'accompagnement holistique des femmes enceintes ou allaitantes séropositives.

Cette initiative développée par l'ASU dans le cadre de la PTME à Dolisie se distingue des expériences existantes au Congo par le fait que, dans les autres structures de prise en charge, la PTME est strictement abordée sous l'angle médical. Cependant, au CMS de l'ASU à Dolisie, le champ d'action de la PTME est plus large car en plus du volet médical, les volets psychologique, social, nutritionnel et juridique sont pris en compte.

La production de ce document de capitalisation trouve toute sa pertinence dans le contexte actuel où la PTME est fixée comme l'une des priorités du Plan Stratégique National. Il est prévu une réactualisation du guide sur la PTME pour laquelle l'ASU va être sollicitée pour mettre à profit son expertise et son expérience uniques en matière de bonnes pratiques.

Objectifs du document



de capitalisation

01

Documenter

l'expérience de l'ASU dans le cadre
de la PTME communautaire

02

Valoriser

l'expérience et le savoir-faire de l'ASU

03

Assurer

la visibilité des interventions de l'ASU

04

Partager

l'expérience de l'ASU avec les
partenaires et autres associations

05

Soutenir

le plaidoyer de l'ASU en faveur
de la PTME communautaire

Présentation de l'ASU

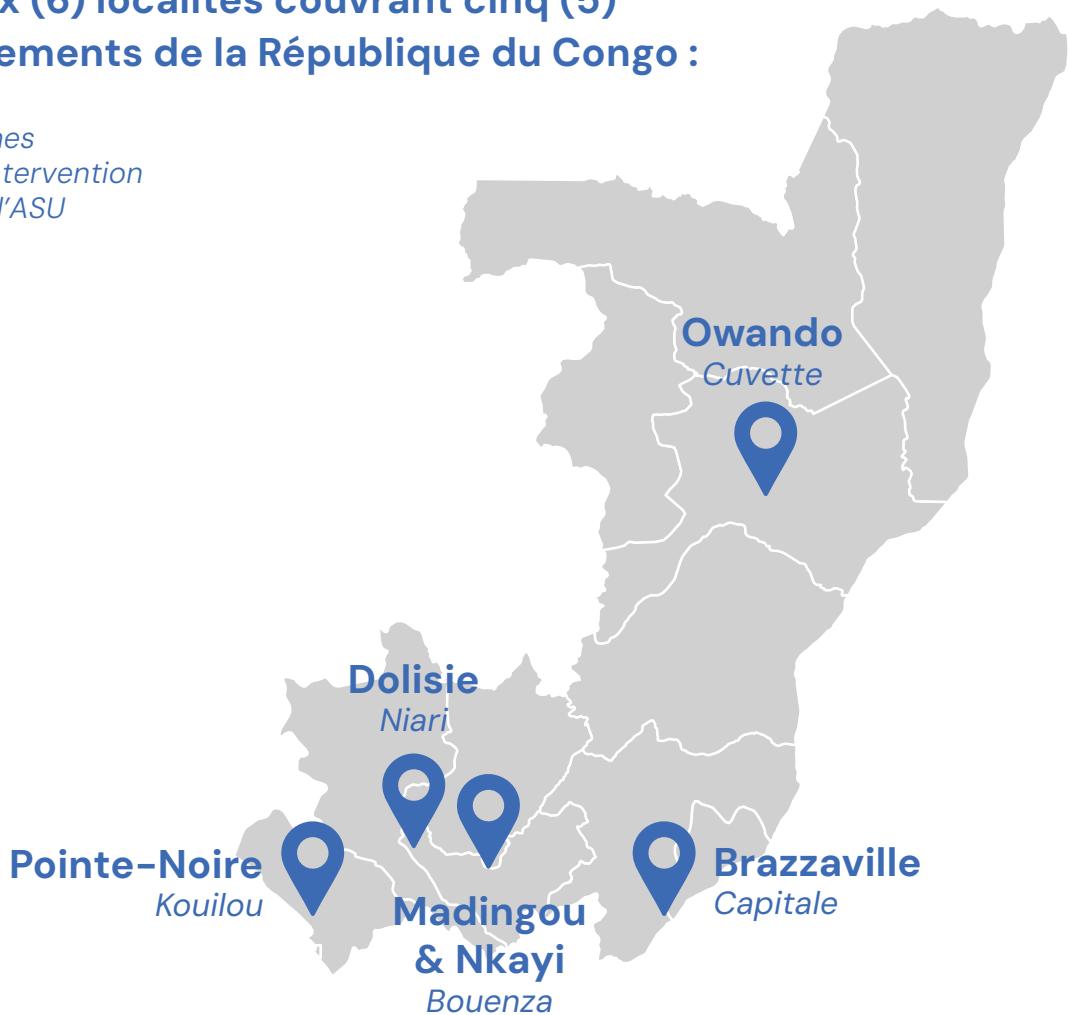


L'Association Serment Universel a été créée le 2 octobre 1998 à Brazzaville, en République du Congo. Sa vision est de créer un environnement social où la dimension psychologique de l'humain est prise en compte dans le dispositif de prise en charge humanitaire et médico-sociale au Congo.

L'ASU a déployé des activités dans le cadre des projets de lutte contre le VIH-SIDA et les IST, la prévention en matière d'usage de drogues, les violences sexuelles et sexistes, la protection de l'enfance en situation de rue, l'ingénierie sociale, la drépanocytose, le paludisme, la tuberculose et la protection des personnes de troisième âge.

Ces différentes activités sont déployées dans six (6) localités couvrant cinq (5) départements de la République du Congo :

 Zones d'intervention de l'ASU



Cartographie des zones d'intervention de l'ASU

En ce qui concerne la lutte contre le VIH spécifiquement, les activités réalisées ont trois volets : la prévention, la prise en charge et le plaidoyer.

Depuis sa création jusqu'au 31 décembre 2022,

**15.046
PVVIH**

dont 1330 enfants et adolescents, 1452 femmes séropositives enceintes ou allaitantes, 12.264 adultes **ont bénéficié de la prise en charge globale par l'ASU.**

Source : Base de données compilée par la Coordination Technique des Programmes de Serment Universel.

Depuis décembre 2007, l'ASU dispose d'une ligne téléphonique verte, le 069505050 (gratuite et anonyme pour les abonnés MTN), traitant des thématiques VIH, Tuberculose, Paludisme, Violence Sexuelle et Santé Sexuelle et Reproductive avec une moyenne de 7.000 appels traités par mois.

Dernières actualités

En novembre 2022, l'ASU a démarré un projet pilote avec l'appui du Ministère de la Santé (PNLS) et du Fonds Mondial pour la gestion du Poste de Distribution Communautaire des ARV et de Dépistage (PODI) à Brazzaville. Ce projet pilote consiste à décongestionner le Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Brazzaville - l'un des plus grands centres de prise en charge des PVVIH au Congo - qui a une file active de plus de 3.000 patients. L'importance de cette file active du CTA est devenue un problème à cause de la durée d'attente (en moyenne de 3 heures) pour bénéficier de la dispensation des médicaments et du suivi.

Face à ce problème, après Avis de Manifestation d'Intérêt, l'ASU, de par son expérience dans la prise en charge médicale, psychologique et sociale, a été sélectionnée comme association à base communautaire pour porter ce projet pilote et ce, en conformité avec la stratégie nationale de délégation des tâches qui pourraient être faites par des équipes non médicales.

Ainsi, les patients stables² suivis par le CTA de Brazzaville sont transférés progressivement vers le PODI afin de réduire leur temps d'attente lors des approvisionnements, de bénéficier des activités de prévention de la Tuberculose et de promotion de la réalisation des charges virales. Le dépistage du VIH par contre est ouvert au grand public. Un système de référence et de contre-référence a été mis en place dans le cadre du suivi des patients entre le PODI et le CTA de Brazzaville. Au 31 mars 2023, 300 patients stables ont été déjà transférés. Le temps moyen d'attente lors des approvisionnements est de 30 minutes au PODI versus 3 heures au CTA. Un stock d'ARV de trois (3) mois est accordé à chaque PVVIH transférée sur la base de la prescription des médecins du CTA et après une consultation d'aide à l'observance thérapeutique par la Dispensatrice des ARV en poste au PODI.

² Les patients stables sont des PVVIH suivis et qui ont charge virale indéetectable et sans autre problème notable de santé (bon état immunologique et virologique...)



Historique du projet PTME



communautaire
et cibles

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH a débuté à l'ASU en 2003. Celle-ci était essentiellement centrée sur le soutien psychologique et social, avant d'être élargie au volet médical à partir de 2012 par la création d'un CMS à Dolisie.

Ce CMS, agréé par l'État et reconnu par le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) comme centre de dépistage et de dispensation des ARV, a pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH à Dolisie. Avec l'appui de ses partenaires, Sidaction, Solidarité Sida et le Fonds Mondial via la Croix-Rouge française, le CMS est devenu un centre de référence dans la localité, notamment grâce à l'expertise de son personnel médical et sa disponibilité.

Dans le cadre de l'accompagnement des enfants séropositifs, l'ASU a constaté que

75% des mères

des Enfants et Adolescents vivants avec le VIH (EAVVIH) suivies **n'avaient pas eu connaissance de leur statut sérologique positif pendant la grossesse.**

Ces dernières avaient découvert leur propre séropositivité après le dépistage de l'enfant, dépistage qui intervenait le plus souvent à l'initiative des soignants suite aux maladies répétitives et la dégradation clinique de l'enfant malgré les traitements administrés.

Ce constat a permis de comprendre que la méconnaissance du statut sérologique de la mère avant ou pendant la grossesse était l'un des facteurs clés de la contamination de l'enfant. **Autrement dit, la connaissance du statut sérologique positif de la mère permet de déclencher la PTME.**

Face à ce constat, l'ASU a initié le projet « Accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse ». Débuté à Brazzaville en 2009, avec le financement de la Fondation Marc, sous l'égide de la Fondation de France, ce projet s'est poursuivi entre 2011 et 2012 avec l'appui du SEP/CNLS. Par la suite, il s'est étendu à Dolisie en 2011 avec l'appui de Solidarité Sida.

Les principales cibles du projet sont :

- Les femmes enceintes séropositives ;
- Les femmes allaitantes séropositives ;
- Les enfants nés des mères séropositives (enfants exposés) ;
- Les autres enfants des familles des mères séropositives suivies ;
- Les conjoints des femmes enceintes et allaitantes séropositives suivies.

4 Différents niveaux de mise



en œuvre
des activités
du projet

Les activités de ce projet sont mises en œuvre à deux niveaux. Elles débutent dans 6 Centres de Santé Intégrés (CSI) de Dolisie qui sont partenaires du secteur public au projet et se poursuivent au CMS de l'ASU.

Pour rappel, en République du Congo, le décret n° 2018/268 du 2 juillet 2018 portant organisation du Ministère de la Santé et de la Population structure le système en trois niveaux.

Niveau	Offre de soins	Structure d'appui
Central ou stratégique	CHU de Brazzaville, Hôpitaux Généraux et autres structures sous-tutelles.	Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population et les structures sous-tutelles.
Intermédiaire	Hôpitaux de districts ou hôpitaux de base.	Directions et inspections départementales en charge de la santé.
Périmérique ou opérationnel	Centres de santé intégrés et postes de santé.	Districts sanitaires.

01 **Le premier échelon est représenté par les établissements sanitaires de premier contact** dont les CSI. Le Congo dispose de deux types de CSI : (i) – le CSI à Paquet Minimum d'Activités Standards (PMAS) qui offre les services de base incluant les activités curatives, préventives et promotionnelles et (ii) – le CSI à Paquet Minimum d'Activités Elargi (PMAE) qui offre, en plus, les soins d'accouchements et/ou de chirurgie. Ces CSI situés au niveau périphérique constituent la porte d'entrée des communautés au système de soins de santé.

02 **Le deuxième échelon est le premier niveau de référence constitué par les hôpitaux de districts ou hôpitaux de base.** Ces hôpitaux offrent le paquet complémentaire d'activités qui comprend : (i) – les consultations externes (ORL, stomatologie, ophtalmologie) ; (ii) – les consultations de référence (patients référés des services de santé) ; (iii) – Les hospitalisations (médecine, pédiatrie, chirurgie et gynéco-obstétrique) ; (iv) – Les urgences médicochirurgicales de base et (v) – Les explorations para cliniques de base (laboratoire et imagerie).

03 **Le troisième échelon représente le deuxième niveau de référence avec les hôpitaux généraux³.** En outre, il existe 7 structures sous tutelle d'appui au diagnostic et au traitement que sont : le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et des Produits de Santé (CAMEPS), les 2 centres de traitement ambulatoire du VIH/Sida (CTA), les 2 centres ambulatoires de traitement de la tuberculose (CAT) et le Centre National de Référence de la Drépanocytose.

³ Source : Politique Nationale de Santé 2018 – 2030

Principales activités



du projet

A. Activités du projet dans les CSI

- Réception des femmes enceintes pour les consultations prénatales (CPN) ;
- Information, Éducation et Communication (IEC) au bénéfice des femmes enceintes venant en CPN pour la **promotion du dépistage** ;
- **Dépistage volontaire** des femmes enceintes après IEC ;
- Orientation vers l'ASU des femmes enceintes dépistées séropositives pour la **prise en charge globale** ;
- Formation des sages-femmes sur le VIH/SIDA, les techniques d'IEC et le counseling ;
- **Collecte quotidienne des données** des activités liées à l'IEC, au dépistage et à l'orientation des femmes enceintes séropositives vers l'ASU.

B. Activités du projet au niveau de l'ASU

01 Volet psychologique

- **Consultations psychologiques** aux visées de diagnostic et de soutien ;
- Séances de **psychoéducation** ;
- **Consultations d'aide** à l'observance ;
- **Counseling d'allaitement** ;
- Counseling d'**annonce du diagnostic au conjoint** ;
- **Groupes de parole des femmes séropositives** enceintes ou allaitantes ;
- **Groupes de parole des conjoints** des femmes séropositives enceintes ou allaitantes ;
- **Soutien psychologique** de proximité à travers des visites à domicile ;
- **Séances d'éducation sexuelle**.

03 Volet médical

- **Consultations prénatales** ;
- **Prescription et dispensation gratuite** des ARV ;
- **Paiement des médicaments** pour traitement des infections opportunistes ;
- Réalisation des **examens biologiques** pour les femmes VIH+ enceintes démunies ;
- **Médiations de santé** ;
- **Visites intra-hospitalières** ;
- Reprise du **dépistage des femmes enceintes séropositives** orientées par les CSI pour confirmation du diagnostic avant inclusion dans la file active du CMS ;
- **Dépistage des enfants exposés** (nés des mères séropositives) ;
- **Dépistage des enfants issus des ménages des femmes VIH+** ou des fratries des enfants nés des femmes VIH+.

02 Volet social

- **Dotation en kits d'accouchement** pour les femmes séropositives enceintes ;
- **Octroi des AGR aux PVVIH** pour leur autonomie et améliorer la qualité de leur vie.

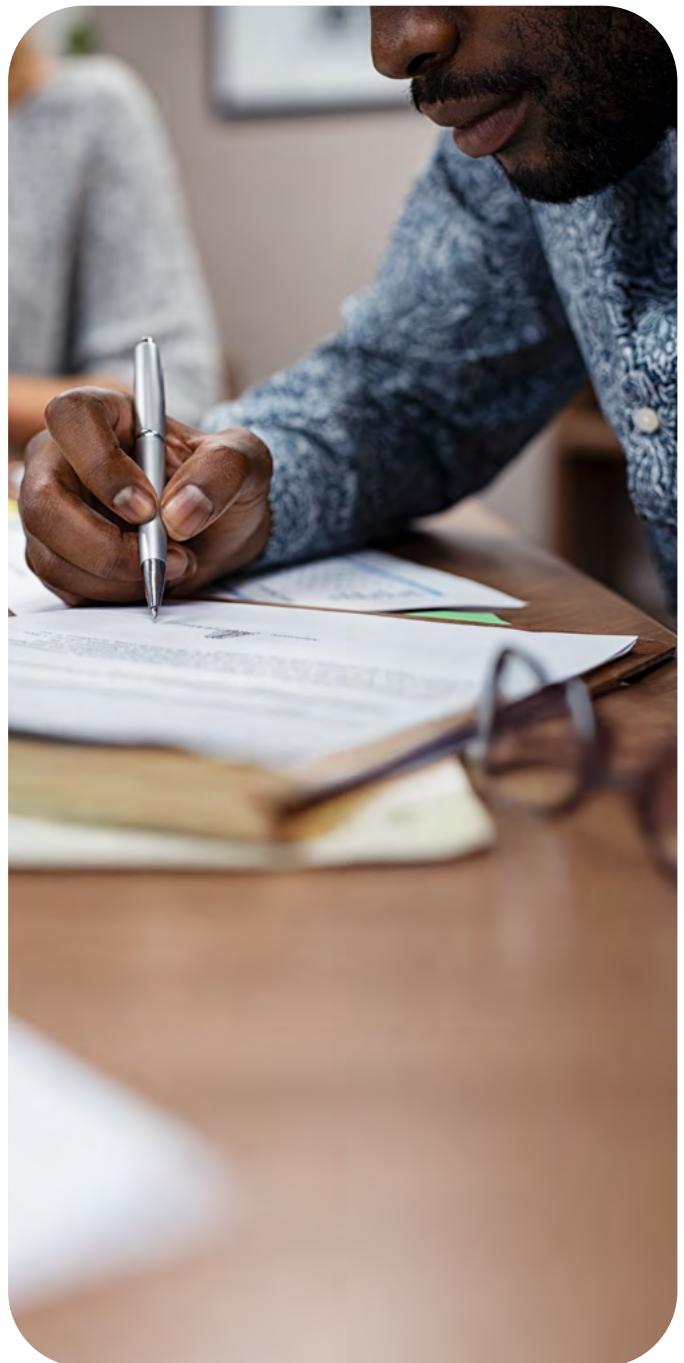
04 Volet nutritionnel

- Octroi des **kits d'allaitement et des kits alimentaires** aux femmes allaitantes et aux enfants exposés les plus vulnérables ;
- **Suivi nutritionnel** des enfants exposés (diagnostic, prévention et prise en charge) ;
- **Ateliers culinaires** pour prévention et correction de la malnutrition.



05 Volet juridique

- **Consultations juridiques** ;
- **Médiations juridiques** ;
- **Assistance aux poursuites judiciaires** ;
- Promotion de la loi portant **protection des droits des PVVIH**.





Bonnes pratiques



Une bonne pratique est une expérience réussie, testée et reproduite dans différents contextes et qui peut être recommandée comme un modèle. Elle mérite d'être partagée afin qu'un plus grand nombre de personnes puissent l'adapter et l'adopter.

L'expérience de la mise en œuvre du projet de PTME par l'ASU a permis aux équipes de faire émerger un certain nombre de bonnes pratiques et recommandations, qui sont présentées ici.

01 **Le dépistage des femmes enceintes**

Au Congo, le dépistage est volontaire. Les femmes enceintes venant pour la CPN doivent par conséquent donner leur consentement avant de se faire dépister. Nombreuses parmi elles refusent ou résistent au dépistage par crainte du choc lié à la découverte de leur séropositivité éventuelle. Cette crainte est renforcée par leurs connaissances erronées sur l'infection à VIH et ce à cause des fausses informations véhiculées au sein de la communauté par d'autres personnes peu ou mal informées.

Toutefois, les données fournies par le projet renseignent que, lorsque les femmes enceintes ont de bonnes informations sur l'infection à VIH, **le dépistage et les traitements, l'acceptation du dépistage est de plus de 60%.**

Pour encourager les femmes enceintes au dépistage, une séance d'IEC sur le VIH a été initiée pendant la consultation prénatale dans les CSI. Lors de cette séance, les sages-femmes abordent notamment :

- Les différents modes de contamination en insistant sur la contamination mère-enfant ;
- La période de séropositivité où le porteur du VIH vit une vie normale sans être malade ;
- Les phases d'évolution de l'infection à VIH dans le temps, en l'absence d'une prise en charge appropriée ;
- L'importance du dépistage et la possibilité d'accéder à une prise en charge globale qui permet de maintenir la personne séropositive en bonne santé et contribue à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les femmes qui donnent leur accord à l'issue de ces sensibilisations sont dépistées.

Zoom sur les résultats :

Après les séances d'IEC dans les CSI par des prestataires formées, le taux d'acceptation du dépistage par les femmes enceintes est en moyenne de 83% avec une prévalence de l'infection à VIH de 5%.

Nous retenons que lorsque les femmes enceintes sont bien informées sur l'infection à VIH, l'importance du dépistage, la prise en charge précoce, l'efficacité et la disponibilité des antirétroviraux, les réticences vis-à-vis du dépistage sont déconstruites et l'adhésion au dépistage est activée.

02 Counselling d'allaitement

Objectif visé : Accompagner la femme enceinte séropositive sur le choix du mode d'allaitement.

Selon les recommandations de l'OMS, il est strictement interdit de pratiquer l'allaitement mixte. Le counseling commence dès le début et se poursuit tout le long de la grossesse afin d'accompagner la mère à faire un choix et s'assurer qu'elle ne le change pas.

L'activité consiste à donner les informations sur les différents types d'allaitements, d'évaluer ensemble les conditions de réalisation de chaque mode. Tous ces préalables sont nécessaires afin d'accompagner la femme dans le choix du mode d'allaitement qui lui correspond le mieux.

Allaitement par le Substitut du Lait Maternel (SLM)

Pour l'allaitement par le SLM, l'accent est mis sur la nécessité des moyens financiers pour l'achat sans interruption du lait, sur les conditions d'hygiène à respecter, sur la gestion de la pression de la famille ou les questionnements de la famille du fait qu'au Congo, l'allaitement au sein est la norme. Ne pas allaiter peut réveiller les interrogations et suspicions de l'entourage.

Allaitement au sein

Pour l'allaitement au sein, l'accent est mis sur la qualité de l'observance de la femme enceinte séropositive et la disponibilité des ARV dans le centre de prise en charge.

Zoom sur les résultats :

En 2021,

**80%
des femmes
opté pour l'allaitement
exclusif au lait
maternel.**

Cela pour 5 raisons principales :

- La peur de la stigmatisation par l'entourage qui ne comprendrait pas le non allaitement de l'enfant au sein qui est culturel au Congo ;
- La peur de la rupture de la confidentialité (surtout quand le partenaire n'est pas informé) ;
- La disponibilité des ARV au CMS qui est encourageante pour ne pas craindre les ruptures ;
- Les témoignages des femmes séropositives ayant eu des enfants séronégatifs après l'allaitement au sein ;
- Le coût dissuasif d'achat du lait en permanence pour l'allaitement au biberon vu que ces mères sont souvent vulnérables sur le plan socio-économique.

03 Annonce de la séropositivité aux conjoints

L'annonce de son statut à son conjoint peut s'avérer très difficile pour une femme séropositive. En effet, les risques de rejet social, de stigmatisation, d'ostracisation et de divulgation de sa séropositivité entraînent des réactions d'angoisse et de peur. Cet état

psychologique exige un accompagnement spécifique de la femme dans la démarche de cette annonce.

En raison du contexte culturel congolais, une femme séropositive au VIH dont le conjoint n'est pas au courant du statut sérologique a souvent du mal à proposer l'utilisation du préservatif dans le couple. En effet, au sein du couple stable, l'utilisation du préservatif reste

très mal admise car associée au rapport occasionnel. Le proposer à son conjoint reviendrait à confesser son infidélité ou montrer l'absence de confiance qu'on a dans la fidélité sexuelle de celui-ci. À cela s'ajoute la mauvaise réputation du préservatif, accusé d'atténuer le plaisir sexuel. Son utilisation dans le couple stable étant acceptée dans une optique contraceptive⁴.

Dans ce contexte, le processus d'annonce de la séropositivité au conjoint nécessite un accompagnement spécifique.

Les résultats obtenus par le projet montrent que malgré les enjeux, l'annonce, lorsqu'elle est faite dans un cadre sécurisant et sécurisé, se termine souvent sans éclatement du couple.

Le counseling d'aide à l'annonce du diagnostic au conjoint permet d'aborder avec la femme enceinte les avantages et les inconvénients de la démarche d'annonce. Au cours de ces séances, la femme développe des ressources avec l'aide du psychologue clinicien afin de prendre la décision d'annoncer ou de ne pas annoncer. C'est aussi le moment d'anticiper sur les différentes réactions possibles du conjoint et de se projeter dans l'après annonce. Cette annonce est une porte d'entrée des conjoints dans la démarche des soins.

En complément du counseling, deux autres techniques peuvent être mobilisées :

- **Le témoignage dans un groupe de parole** des femmes ayant déjà annoncé leur statut sérologique à leurs conjoints. Ici, le psychologue mobilise les processus inconscients pour faire tomber les mécanismes de défense. Il s'agit essentiellement de l'imitation, la projection...
- **La scène de théâtre** : Il s'agit de faire jouer une scène, sous forme théâtrale, de l'annonce de la séropositivité au conjoint. Ici est convoqué l'effet catharsis sur le public constitué exclusivement des femmes séropositives. A la fin de la scène, chaque femme séropositive spectatrice qui le souhaite prend la parole pour dire son ressenti.

Si la femme refuse ou n'est pas prête, les avantages de l'annonce lui sont présentés tout en respectant sa prise de position et en restant disponible pour l'écouter et l'accompagner à tout moment où le besoin se fera sentir à son niveau.

Zoom sur les résultats :

Situation relative à l'annonce de la séropositivité au conjoint au 31/12/2022 après accompagnement par le projet.

Rubriques	Effectifs	Pourcentage
Nombre de femmes séropositives suivies.	1452	
Nombre de femmes ayant accepté d'annoncer.	1263	87%
Nombre de femmes dont les conjoints ont accepté le statut des épouses sans problèmes	1124	89%
Nombre de femmes dont les conjoints ont créé des problèmes après l'annonce	139	11%

⁴ Annabel Desgrées du Loû, *Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne*, in *Population* 2005/3 (Vol. 60)

Analyse des résultats :

Sur 1452 femmes suivies,

87%

ont annoncé leur séropositivité à leur conjoint et 13% sont encore indécises ou refusent d'annoncer.

Il ressort que lorsque les femmes sont bien accompagnées, elles adhèrent plus aisément au processus d'annonce.

Au niveau des femmes séropositives enceintes ou allaitantes ayant annoncé leur séropositivité après accompagnement, pour 89%, les conjoints ont accepté le statut de la femme et se sont engagés dans le processus de suivi de la femme. Pour 11%, les couples ont connu des conflits suite à la découverte de la séropositivité de la conjointe. Dans ces cas, l'ASU propose une médiation au sein du couple pour mettre à leur disposition des informations sur l'infection à VIH afin de dissiper leurs craintes, des conseils et un accompagnement psychologique et juridique.

04 L'accompagnement des conjoints au dépistage

Dans le processus d'accompagnement des couples suivis, les conjoints informés du statut sérologique de leurs conjointes bénéficient d'un accompagnement au dépistage par le counseling de dépistage.

En temps normal, le dépistage du VIH est souvent redouté. Alors faire le test de dépistage quand on sait que son partenaire sexuel avec qui l'on a eu des rapports sexuels non protégés est séropositif est souvent perçu comme une épreuve difficile à affronter. Beaucoup d'hommes ne veulent pas s'engager pour le dépistage par crainte de contribuer au fait de culpabiliser la conjointe ou parce qu'ils ne sont pas capables d'affronter leur propre séropositivité.

Le counseling de dépistage permet d'accompagner les conjoints à comprendre l'importance du test de dépistage. L'ASU met en avant les avantages de la prise en charge précoce qui donne la possibilité au couple d'élever leurs enfants et de les voir grandir.

Zoom sur les résultats :

Sur 1035 conjoints qui ont accueillis positivement le statut de leurs conjointes :

- 65% ont accepté de s'engager dans la démarche du dépistage et des soins ;
- 15% savaient déjà qu'ils étaient séropositifs mais ne l'avaient pas annoncé à leurs épouses. Parmi eux, 12% ont saisi l'opportunité pour révéler leur séropositivité à leurs conjointes et 3% ont souhaité rester anonymes en différant l'annonce.

05 L'aide à l'observance

La PTME s'appuie entre autres sur la prise quotidienne des ARV. L'observance au traitement ARV doit être de rigueur pour réduire au maximum le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant.

Les séances d'aide à l'observance (individuelles et collectives) permettent de montrer aux femmes l'importance du traitement, d'identifier les facteurs pouvant empêcher la prise correcte des médicaments puis de développer ensemble des stratégies pour faire face aux difficultés identifiées.

Lesséancesdegroupe,particulièrement,offrent un espace sécurisé aux femmes enceintes séropositives pour se soutenir mutuellement et faire des partages d'expériences. Pendant ces séances, des femmes ayant été confrontées à l'observance ou à l'inobservance thérapeutique font des témoignages sur ce qu'elles ont vécu

de positif et négatif. Suite à ces témoignages, des discussions sont engagées autour des stratégies mises en place pour surmonter leurs difficultés. Cela, dans le but d'éclairer la conduite à tenir des autres femmes se trouvant dans la même situation.

Zoom sur les résultats :

Comme indicateur d'appréciation de la qualité du suivi dont bénéficient les femmes suivies et de leur observance, un accent est mis sur la réalisation des charges virales.

- Au 31/12/2022, sur 1452 femmes enceintes séropositives suivies par le CMS ASU Dolisie, 987 soit 68% ont eu accès à la charge virale. Ces 68% sont largement au-delà de la norme nationale de 19 à 21% du fait que l'ASU a établi des partenariats avec diverses structures publiques et privées de la place permettant d'y référer exceptionnellement les femmes séropositives suivies à l'ASU. Malgré cette diversité de partenariats, l'atteinte de la couverture idéale de 95% pour toutes les femmes enrôlées demeure un casse-tête.

- Pour les 987 ayant réalisé la charge virale, 91% ont une charge virale indétectable. Pour ces cas, des mesures sont prises pour le maintien ou renforcement de la bonne observance thérapeutique.
- Pour les 9% ayant une charge virale détectable, un plan personnalisé et adapté à chacune d'elle a été mis en place pour les accompagner à surmonter les difficultés rencontrées afin d'améliorer leur observance et rendre leur charge virale indétectable.
- Il a été observé une meilleure qualité de vie chez les femmes qui ont annoncé leur statut de séropositivité à leurs conjoints. Il ressort aussi que l'annonce a une incidence positive sur la qualité d'observance.

06 Sexualité dans le couple sérodifférent

Les conjoints informés du statut sérologique de leurs femmes bénéficient eux aussi d'un accompagnement psychologique. Cet accompagnement permet à ces conjoints d'exprimer leurs préoccupations et leurs ressentis afin de les aider à mobiliser les ressources psychiques pour l'acceptation de cette séropositivité.

Parmi les points les plus préoccupants pour les couples, figurent celui lié à la gestion de la sexualité au sein du couple serodifférent et celui sur la possibilité de procréer.

Sur ce point, les conjoints sont avant tout rassurés qu'ils peuvent vivre pleinement leur sexualité et avoir des enfants sains au regard des connaissances scientifiques actuelles.

Toutefois, il y a des conditions et des préalables liés à la bonne observance thérapeutique et au bon suivi médical de la femme séropositive qui induiront une charge virale indétectable. Un suivi régulier du niveau de la charge virale est nécessaire pour s'assurer de l'action des médicaments contre le VIH. Une personne avec une charge virale indétectable ne transmet plus le VIH.

A cette occasion, la question du préservatif masculin et du préservatif féminin est abordée en tant que moyen contraceptif et moyen de prévention contre les IST et l'infection à VIH.

Dans le cadre du droit à l'information sur la SSR, le couple est informé sur les méthodes de contraception modernes existantes afin qu'il décide librement d'y faire recours dans le but de décider à quel moment ils voudraient faire des enfants.

Zoom sur les résultats :

Sur 1035 couples suivis dont les conjoints ont accepté leur statut :

- 807 soit 78% ont opté pour l'utilisation du préservatif masculin. Quand la sérologie est partagée au sein du couple et que celui -ci est bien accompagné, le préservatif est bien toléré ;
- 145 soit 14% ont eu recours à d'autres méthodes contraceptives modernes dont la pilule, le stérilet et le Norplant. Il se dégage que l'acceptation de ces méthodes contraceptives est très faible. Les raisons mises en avant sont : (i) - la crainte des effets secondaires d'autant plus pour les femmes sous ARV et immunodéprimées et (ii) - les risques d'irréversibilité de la

stérilité. Les couples ont été rassurés qu'en dehors de quelques contre-indications exceptionnelles, les femmes séropositives sous ARV peuvent bel et bien bénéficier des méthodes contraceptives modernes.

- 84 soit 8% des conjoints ont été indécis et ne se sont pas prononcés. Malgré la connaissance de la séropositivité de la conjointe, il y a des conjoints qui n'arrivent pas encore à décider s'il faut poursuivre avec les relations sexuelles non protégées au sein du couple ou adopter le préservatif en attendant les résultats du suivi médical.

07 Le dépistage des fratries

Cette approche permet de dépister les autres enfants nés des mères séropositives suivies afin d'assurer la prise en charge précoce de ceux dépistés séropositifs.

Dans le cadre de l'accompagnement des enfants séropositifs, l'ASU s'est rendu compte que 75% de mères des Enfants et Adolescents vivants avec le VIH (EAVVIH) suivies n'avaient pas eu connaissance de leur statut sérologique positif pendant la grossesse. Ces dernières avaient découvert leur propre séropositivité après le dépistage de l'enfant, dépistage qui intervenait le plus souvent à l'initiative des soignants suite aux maladies répétitives et la dégradation clinique de l'enfant malgré les traitements administrés.

Ce constat a permis de comprendre que la méconnaissance du statut sérologique de la mère avant ou pendant la grossesse était l'un des facteurs clés de la contamination de l'enfant. Autrement dit, la connaissance du statut sérologique positif de la mère permet de déclencher la PTME.

Lorsque les enfants ne tombent pas malades, l'idée de les faire dépister est redoutée par les parents par crainte de découvrir un autre enfant séropositif dans la famille.

Le dépistage des fratries a l'avantage de favoriser la prise en charge précoce des autres enfants testés séropositifs et évite leur entrée tardive dans le circuit de soins. Il permet aussi de soulager les parents lorsque le statut des autres enfants s'avère séronégatif.

Zoom sur les résultats :

Depuis le début du projet :

- 5808 enfants nés de mères séropositives incluses dans le projet ont été dépistés, soit une moyenne de 4 par famille. Parmi eux, 175 enfants soit 3% ont été dépistés séropositifs.

- 100% d'entre eux ont été inclus dans la file active des enfants suivis à l'ASU en vue de bénéficier de la prise en charge précoce.

Ce volet vise la protection/non violation des droits et de la dignité des femmes enceintes et allaitantes séropositives incluses dans le projet. En effet, malgré la promulgation d'une loi en 2011 de « lutte contre le VIH et le sida, et pour la protection des droits des personnes vivant avec le VIH », les femmes enceintes diagnostiquées séropositives sont souvent victimes de violations de leurs droits de la part des équipes soignantes, de leurs conjoints et de la communauté.

Face à cette réalité, l'ASU a développé 5 types d'interventions avec l'appui d'un consultant juridique :

1. Les consultations juridiques :

Elles consistent en des entretiens entre les femmes enceintes ou allaitantes séropositives et le juriste afin de révéler/dénoncer toute forme de violation de droits dont elles sont victimes. Elles permettent au juriste d'apprécier la gravité des faits et de leur présenter les voies de recours ou les pistes pour obtenir réparation.

2. Les médiations juridiques couplées à la promotion de la loi portant protection des personnes vivant avec le VIH en République du Congo :

Elles ont pour objectif d'aider les parties en conflit à la recherche d'une solution négociée et équitable avant de la soumettre aux juridictions. Cette démarche est encouragée surtout lorsque les violations sont d'origine conjugale et familiale. La médiation permet également de conseiller la personne mise en cause, de lui montrer la gravité de ses actes et de ce qu'il est censé endurer comme peine en cas de poursuite judiciaire. Le but de cette action n'est pas de séparer les couples ni d'attiser les conflits dans les familles, mais plutôt d'éduquer et de vulgariser la loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

3. Assistance aux poursuites judiciaires :

Il s'agit principalement d'un appui pour la rédaction des plaintes, pour la constitution d'un dossier viable en vue d'engager une action en justice le cas échéant et pour les démarches auprès des instances judiciaires pour instruire et aboutir à un procès.

4. Saisine du PNLS pour alerte et remontée des violations des droits et dysfonctionnements enregistrés dans les centres de dépistage du VIH et les structures de prise en charge.

Ici, une dénonciation des auteurs est également faite pour permettre à cet organe technique en charge de la coordination de la réponse nationale contre l'infection à VIH de procéder à des vérifications et prendre des sanctions et autres mesures correctives.

5. Campagne de masse pour la vulgarisation de la loi portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH en République du Congo.

Zoom sur les résultats :

Pour les consultations juridiques

Sur 1452 femmes séropositives enceintes et allaitantes suivies, 1292 soit

89%
ont bénéficié des
consultations juridiques.

Ce fort pourcentage montre que les femmes séropositives rencontrent des nombreux cas portant atteinte à leurs droits et à leur dignité.

Une cartographie des violations les plus rencontrées a été dressée en fonction des auteurs :

Cartographie des violations de droits les plus rencontrées lors des consultations juridiques en fonction de la nature des auteurs

Responsables des violations des droits	Nature des violations perpétrées en fonction des plaintes formulées par les femmes séropositives enceintes et allaitantes suivies
Equipes soignantes	<ul style="list-style-type: none">• 30% sur la négligence pendant l'offre des soins.• 31% sur la divulgation du statut sérologique à des tiers sans autorisation préalable de la femme concernée.• 88% sur l'humiliation par des propos discourtois et dévalorisants.
Conjoints	<ul style="list-style-type: none">• 6% sur la divulgation du statut sérologique de la femme concernée.• 24% sur la violence physique par coups et maltraitance physique.• 55% sur la désertion du foyer avec abandon de toutes les charges à la femme et remise en couple avec une autre.• 70% se traduisant par le refus pour l'homme de prendre ses responsabilités en tant que père du futur bébé (<i>refus de donner la pension alimentaire à la femme, refus d'acheter la layette ou tout ce qui est nécessaire pendant les CPN et les kits alimentaires...</i>)• 80% sur les violences psychologiques avec des propos dégradants et humiliants.
Communauté	<ul style="list-style-type: none">• 24% sur le tiraillement dans le couple quant à la détermination du responsable de l'infection du couple surtout quand les 2 conjoints sont séropositifs.• 30% sur la divulgation du statut sérologique.• 45% sur la discrimination et la stigmatisation.• 60% sur des conflits élargis à la belle-famille avec menaces de divorce.

Les violations des droits des femmes et l'atteinte à leur dignité ont une répercussion négative sur leur épanouissement, sur leur qualité de vie, l'observance thérapeutique et la bonne implication dans le circuit de prise en charge. D'où la nécessité de l'accompagnement juridique mis en place.

Pour les médiations juridiques

Sur les 1292 femmes reçues en consultations juridiques :

- 1008 femmes soit 78% ont bénéficié des médiations avec l'appui des équipes soignantes et du juriste.
- Pour 82% des cas, les causes ayant déclenché la médiation juridique ont été résolues avec satisfaction.

Nous avons noté que les femmes qui décident de porter plainte se retractent quand la procédure commence à se mettre en place, souhaitant privilégier une médiation en lieu et place de la poursuite judiciaire.

Pour l'assistance aux poursuites judiciaires

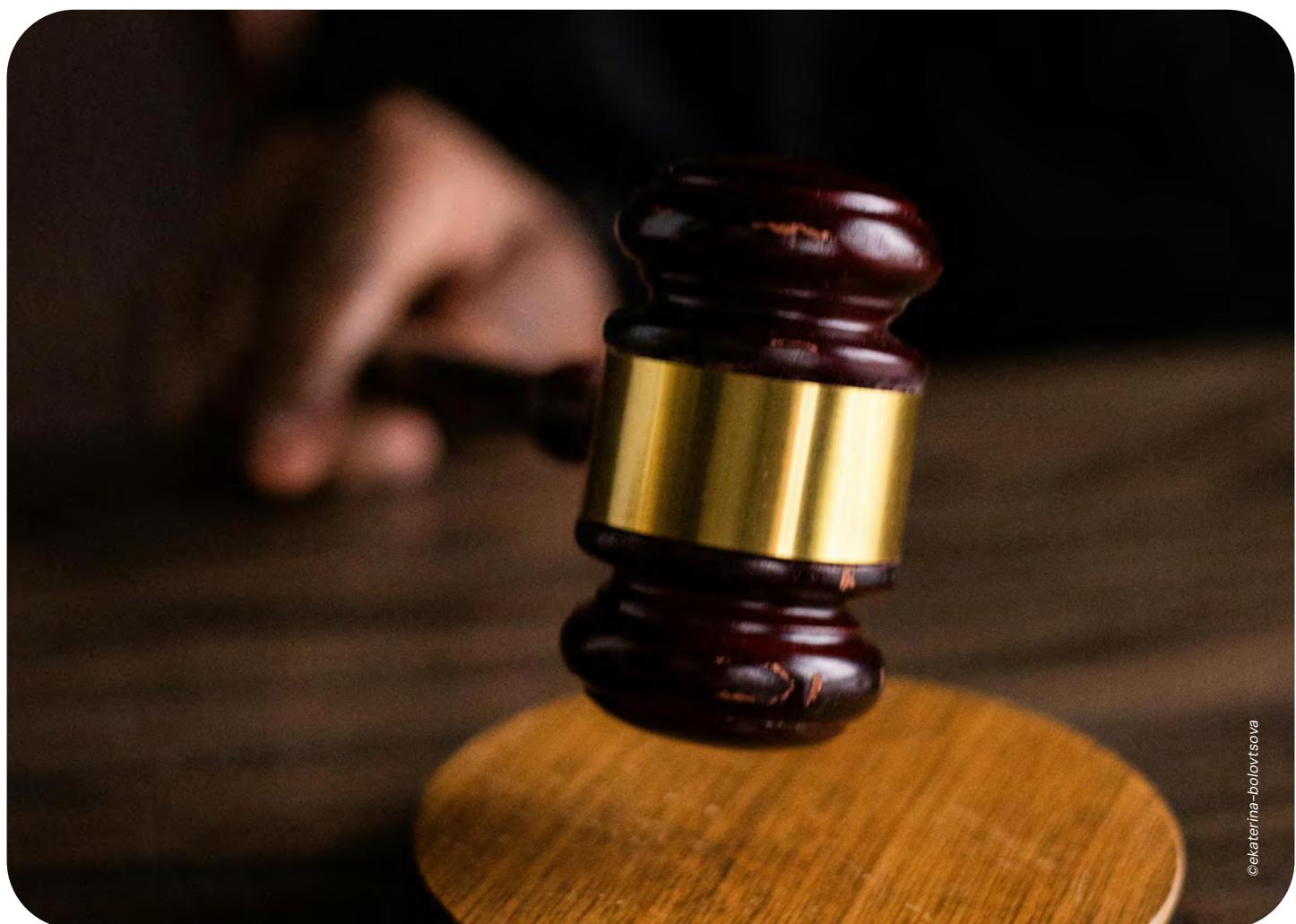
Sur les 1292 femmes reçues en consultation juridique :

- 49% soit 633 ont décidé de règlement à l'amiable ;
- 38% ont voulu porter plainte ;
- 13% sont indécises.

Pour la saisine du PNLS pour alerte et remontée des violations des droits et dysfonctionnements enregistrés dans les centres de dépistage du VIH et les structures de prise en charge.

Quatre (04) Sages-femmes ont été radiées et des mises en garde et avertissements adressés à l'endroit des auteurs des violations des droits.

A travers son équipe de formation, l'ASU a été mandatée pour développer le module sur les principes éthiques et déontologiques à l'endroit des Sages-femmes.



Comment passer à l'action

7
07
7
7
7
7
7
7
7
7

aux côtés
de l'ASU

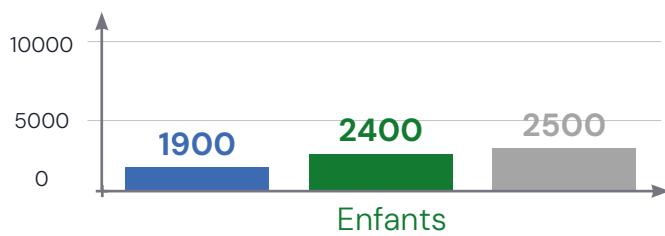
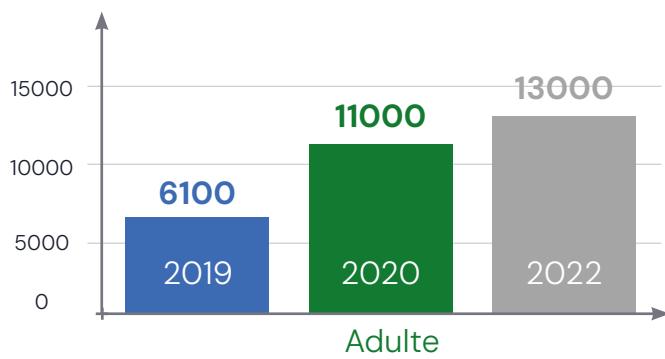


La République du Congo fait face à de grands défis liés à la santé en général et à la santé maternelle et infantile en particulier, dont le niveau d'atteinte des principaux indicateurs planifiés au niveau national reste faible.

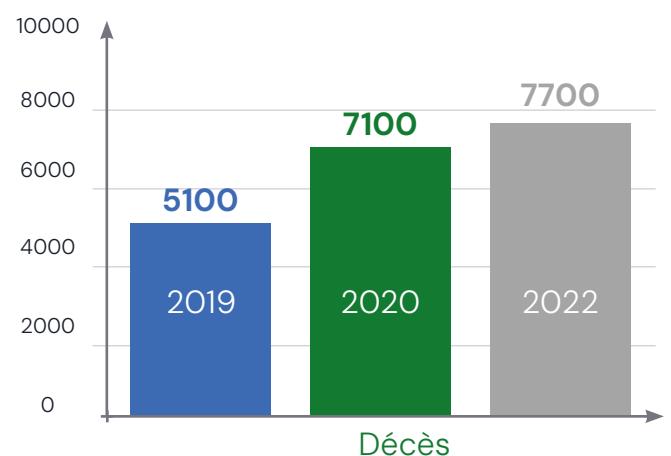
Dans le cas spécifique de l'infection à VIH, le Cadre Stratégique National de lutte contre le VIH, le SIDA et les infections sexuellement transmissibles 2023-2027 vise l'objectif de faire du Congo un pays avec zéro nouvelle infection à VIH, zéro décès lié au SIDA, et zéro discrimination pour un Congo émergent à l'horizon 2030. Les données publiées par

l'ONUSIDA concernant la population générale congolaise font constater un décalage entre ces objectifs fixés et la réalité sur le terrain. En effet, il ressort que le taux de prévalence, les nouvelles contaminations et le nombre de décès liés à l'infection à VIH ne cessent d'augmenter comme l'indiquent les graphiques 1 et 2 ci-après.

Comparaison des nouvelles infections entre 2019 et 2022



Comparaison du nombre de décès entre 2019 et 2022



En lien avec l'objectif zéro nouvelle infection d'ici 2030, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant fait partie des stratégies phares. Cependant, la mise en œuvre de la PTME demeure un défi majeur de santé publique au Congo. Tandis que le pays a un taux de consultations prénatales très élevé évalué à 92% et un niveau d'acceptation du test de dépistage de 61%, les taux de dépistage du VIH et de traitement antirétroviral chez la femme enceinte restent paradoxalement très

bas, entre 19% et 21%. Ceci reviendrait à dire que la majorité des femmes enceintes ne connaissent pas leur statut sérologique jusqu'à l'accouchement. Pourtant leur attitude face au dépistage est majoritairement favorable.

Il convient de signaler que le suivi des femmes enceintes séropositives reste faible et fortement concentré dans les grands centres urbains du pays (Brazzaville et Pointe-Noire). Face à cette réalité, depuis l'année 2012, l'Association Serment Universel (ASU)

développe des interventions dans le cadre de la PTME en milieu communautaire à Dolisie, une zone semi-rurale, avec une file active de 1452 femmes séropositives enceintes ou allaitantes bénéficiaires de la prise en charge globale⁵.

Cette expérience de l'ASU se distingue des autres expériences existantes au Congo par la spécificité et l'efficacité de sa méthode. En effet, dans les autres structures de prise en charge, la PTME est strictement abordée sous l'angle médical. Au CMS ASU Dolisie cependant, le champ d'action de la PTME est plus large car il intègre en plus du volet médical, les volets psychologique, social, nutritionnel et juridique. Un accent particulier est également mis sur l'implication et l'accompagnement des conjoints aux côtés de leurs conjointes.

En partenariat avec les structures de santé de l'État, l'ASU a ainsi mis en place des activités innovantes avec des résultats encourageants présentés ci-dessus.

De mars 2012 au 21 décembre 2022, 34988 femmes enceintes ont été sensibilisées par l'ASU et les CSI partenaires du projet. Parmi elles, 29040 soit 83% ont été dépistées.

Sur les 29040 femmes enceintes dépistées, 1452 soit

5%

ont été dépistées séropositives et incluses dans la file active du CMS ASU Dolisie pour une prise en charge globale dans l'objectif de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

- Sur 1452 femmes séropositives enceintes ou allaitantes suivies, 987 soit 68% ont eu accès à la charge virale. Ces 68% sont largement au-delà de la norme nationale qui est bien en deçà de 50%. Ce score obtenu s'explique du fait que l'ASU a établi des partenariats avec diverses structures publiques et privées permettant d'y référer exceptionnellement les femmes séropositives suivies à l'ASU.
- Sur les 987 femmes séropositives enceintes ou allaitantes ayant eu accès à la charge virale, 91% ont eu une charge virale indétectable. Ce fort taux s'explique par : (i)- la disponibilité des ARV au CMS ASU qui n'a presque jamais connu de rupture. Pendant les périodes des fortes ruptures au Congo, l'ASU a reçu des approvisionnements exceptionnels grâce à certains de ses partenaires comme Sidaction ; (ii)- les consultations d'aide à l'observance thérapeutique réalisées pour amener les femmes suivies à identifier les obstacles et les facteurs favorables à la prise de leur traitement ARV et mettre ainsi en place des stratégies personnalisées pour une bonne observance ; (iii)- le dispositif de surveillance des dates d'approvisionnement en ARV des femmes suivies avec rappel téléphonique des femmes absentes aux rendez-vous sur la base de leur accord préalable.
- 99% des enfants exposés nés dans le cadre du projet ont bénéficié d'une prophylaxie post-exposition quelques heures après naissance.
- 100% des enfants exposés inclus dans le projet ont été dépistés à 18 mois. Parmi eux, 98% ont été dépistés négatifs.

Plusieurs défis restent cependant à relever pour atteindre les résultats optimums, parmi lesquels :

- La lutte contre les fausses informations circulant au sein de la communauté sur l'infection à VIH et qui constituent un véritable frein pour le dépistage et l'accès à la prise en charge ;
- L'instabilité permanente du personnel dans les CSI avec le remplacement des équipes soignantes formées sur les techniques

⁵ Source : Base de données compilées par la Coordination Technique des Programmes de Serment Universel Depuis sa création jusqu'au 31 aout 2022.

- d'IEC, sur l'infection à VIH, sur la promotion du dépistage et le counseling de dépistage;
- L'accès limité au dépistage du VIH des femmes enceintes venant en CPN à cause de la rupture permanente des stocks des réactifs dans les structures publiques ;
- Les résultats parfois biaisés du dépistage dans les CSI suite aux mauvaises conditions de conservation des réactifs et au non-respect de l'algorithme national pour la confirmation des résultats du dépistage ;
- La non-disponibilité des préservatifs dans les centres de prise en charge ;
- La réticence et le faible recours des couples à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes encore sources de préjugés, faute d'informations appropriées ;
- La difficulté d'accès à la charge virale faute de réactifs pour les GeneXperts pourtant disponibles dans le pays ;
- La faible vulgarisation de la loi portant protection des droits des PVVIH en République du Congo ;
- La dépendance des femmes séropositives ou allaitantes à leur conjoint, renforçant ainsi leur vulnérabilité en cas d'abandon suite à la découverte de leur séropositivité ;
- Le manque de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour la pérennisation et la mise en œuvre efficace des interventions en faveur des familles concernées par la problématique de PTME ;
- La difficulté de mobilisation des ressources- notamment de la contrepartie de l'Etat- pour financer la lutte. Cela se fait au détriment des organisations communautaires, dont l'ASU fait partie. Signalons que l'ONUSIDA a rappelé en 2022 l'importance des organisations communautaires dans la lutte contre le VIH pour l'atteinte de l'objectif 95-95-95.

Au regard de ces défis identifiés, l'ASU souhaite valoriser son expertise et la développer, pour contribuer à l'effort collectif en vue de l'atteinte des objectifs fixés aux niveaux national et international (et notamment l'atteinte des 3*95). Elle propose ainsi certaines pistes d'amélioration, qui ne pourront être mises en œuvre qu'avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, actuels et futurs.

Il s'agira, avec l'appui du PNLS en charge

de la coordination de la riposte nationale contre l'infection à VIH/Sida, de relancer les campagnes de sensibilisation des populations sur l'infection à VIH, l'importance du dépistage et de la prise en charge afin de déconstruire les fausses informations circulant au sein de la communauté et qui constituent des véritables freins pour l'accès au dépistage et à la prise en charge appropriée. Cette démarche permettra aux populations d'adopter les mesures préventives et d'adhérer en toute connaissance de cause au dépistage qui est une porte d'entrée majeure à la prise en charge en général et à la PTME en particulier.

Pour pallier le gap induit par les affectations/ mutations/désertions de poste assez fréquentes des sages-femmes impliquées dans la réalisation des CPN et formées sur les techniques de l'IEC, les notions de base sur le VIH, le dépistage et le counseling de dépistage, les sessions de formations / recyclages périodiques sont nécessaires. Elles

L'objectif du pays comme consigné dans le CSN 2023-2027 est de relever le taux de personnes connaissant leur statut sérologique de

33% à 95%

et de garantir une nouvelle génération sans VIH d'ici 2030 tandis que le taux de couverture actuel des femmes ayant accès à la PTME reste faible.

permettront la mise à niveau du personnel non formé recruté, de donner des informations justes sur l'infection à VIH aux femmes enceintes venant en CPN et de les encourager au dépistage. Cela aura l'avantage d'augmenter le nombre de femmes informées de leur statut sérologique pendant la grossesse et d'induire ainsi leur prise en charge précoce y compris

PTME. L'ASU est compétente et disponible pour réaliser ce type de formations, si le PNLS lui en donne l'opportunité et les moyens.

Pour rendre le dépistage effectif et les résultats des tests fiables, il est nécessaire d'une part, d'approvisionner régulièrement les CDV/les CSI en quantité suffisante de réactifs pour le dépistage conformément aux directives nationales et d'autre part, de veiller à leurs conditions de conservation et de manipulation par un personnel formé.

Pour améliorer le suivi thérapeutique des femmes enceintes séropositives, la réalisation de la charge virale est importante, afin d'apprécier leur succès thérapeutique et leur observance, conditions clés pour garantir de bons résultats à la PTME. Il est important de paramétrier les GeneXperts existants/disponibles dans les Départements du pays et de les approvisionner en réactifs pour la réalisation de la charge virale.

Dans le cadre de la prévention de la surinfection des femmes enceintes séropositives et de leurs conjoints infectés par le VIH, de la contamination de leurs conjoints non infectés et des grossesses précoces non désirées, il est nécessaire de leur faciliter l'accès aux préservatifs masculins et féminins à travers des dotations en quantité suffisante dans les centres de prise en charge.

Au regard de nombreux cas de violation des droits perpétrées à l'encontre des PVVIH en général et des femmes enceintes ou allaitantes séropositives en particulier, l'organisation de campagnes de vulgarisation et de promotion de la loi portant protection des droits des PVVIH en République du Congo est nécessaire. Ces campagnes devront être orientées vers la communauté toute entière, vers le personnel soignant responsable de la prise en charge de manière ciblée et vers les PVVIH pour une meilleure prise de conscience de leurs droits et devoirs en vue de mieux les protéger.

Pour permettre la pérennisation et le développement des activités innovantes mises en œuvre dans le cadre de ce projet, l'ASU poursuit continuellement la recherche active de ressources et la mobilisation de nouveaux partenaires techniques et financiers.

Toute contribution, qu'elle soit matérielle, technique ou financière, peut permettre de participer à cet effort collectif. Ensemble, grâce à la mobilisation de toutes et tous, il est possible d'avoir un impact réel et durable pour une meilleure prévention de la transmission mère-enfant, et contribuer ainsi à l'atteinte des 3*95.

Si vous souhaitez vous engager dans la PTME aux côtés de l'ASU, nous serons ravis d'échanger avec vous ! Vous pouvez nous contacter à l'adresse suivante :



Siège social ASU

989, avenue des 3 martyrs
Plateau des 15 ans Brazzaville
(à côté du cinéma ABC).

Boite postale

BP : 1275 Brazzaville

Équipe de rédaction du document de capitalisation :

NGOULOU Paulin, Coordonnateur Départemental Délégué ASU-Niari
Dr DZOTA Yvette, Médecin ASU Dolisie
ELOUMOYI Charnela, Psychologue clinicienne ASU Dolisie



Téléphone

(+242) 06.699.39.77
(+242) 05.095.39.16



Email

serment_merveil@yahoo.fr



Personne à contacter

Julien MAKAYA, Président du Conseil d'Administration ASU

Équipe d'appui technique de Solidarité Sida :

BRACQ IBORRA Pauline
ELIMBI Yann

Sous la coordination de :

PANDI Alain Wilfrid,
Secrétaire Exécutif de Serment Universel