

**REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE**  
**Union – Discipline – Travail**



**Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique**



**Programme National de Lutte contre le Sida**



**SENSIBILISATION DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES SUR  
L'INTERET DE LA CHARGE VIRALE DANS LE SUIVI DES  
PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH SOUS TRAITEMENT ARV**

**MANUEL DE REFERENCE**

**EDITION DE DECEMBRE 2017**



*Agence Française d'Expertise  
Technique Internationale*  
[www.expertisefrance.fr](http://www.expertisefrance.fr)

# SOMMAIRE

SIGLES ET ACRONYMES  
RESUME D'ORIENTATION  
REMERCIEMENTS  
INTRODUCTION  
COMMENT UTILISER LE MANUEL  
AGENDA  
MODULES

## **MODULE 1 : GENERALITES SUR LA CHARGE VIRALE DU VIH**

### **Unité 1 : Notions de base sur les IST/ VIH/ Sida**

- 1-1-1 Définition des Concepts clés liés à l'infection à VIH/sida
- 1-1-2 Maladies opportunistes
- 1-1-3 Modes de transmission du VIH
- 1-1-4 Facteurs influençant les risques d'infection d'une personne
- 1-1-5 Quelques gestes de la vie courante qui ne transmettent pas le VIH
- 1-1-6 Moyens de prévention contre le VIH

### **Unité 2 : Généralités sur le traitement VIH**

- 1-2-1 Diagnostic et Mécanisme d'action du VIH
- 1-2-2 Comment agit le traitement ARV ?
- 1-2-3 Suivi du traitement du VIH
- 1-2-4 Organisation de l'offre de service de la charge virale en Côte d'Ivoire

### **Unité 3 : Rappel des initiatives pour l'élimination du VIH**

- 1-3-1 Lignes directrices mondiales pour le traitement
- 1-3-2 Initiative 90 90 90
- 1-3-3 Tester traiter tous (2<sup>e</sup> initiative)

## **MODULE 2 : SOINS ET SOUTIEN COMMUNAUTAIRES POUR SUPPRESSION VIRALE DURABLE**

### **Unité 1 : Notions de base sur les soins et soutien communautaire**

- 2-1-1 Définition et rappel des soins et soutien
- 2-1-2 Observance du traitement médical du VIH/sida
- 2-1-3 Lien entre le traitement du VIH et la charge virale

### **Unité 2 : Education thérapeutique**

- 2-2-1 Définition de l'éducation thérapeutique
- 2-2-2 Démarche d'éducation thérapeutique du patient
- 2-2-3 Séances d'éducation thérapeutique du patient
- 2-2-4 Séances pratiques
- 2-2-5 Messages clés au cours des séances pratiques

### **Unité 3 : Remplissage des outils de collecte de données**

## **MODULE 3 : PLAIDOYER COMMUNAUTAIRE POUR L'AMELIORATION DE L'ACCES A LA CHARGE VIRALE VIH**

### **Unité 1 : Notion de base sur le plaidoyer communautaire**

- 3-1-1** Définition du plaidoyer communautaire pour le traitement du VIH
- 3-1-2** Acteurs du plaidoyer
- 3-1-3** Actions à mener

### **Unité 2 : identificatipon des priorités**

- 3-2-1** Obstacles dans l'accès à la charge virale
- 3-2-2** Cible du plaidoyer
- 3-2-3** Différents types d'activités du plaidoyer communautaire
- 3-2-4** Messages de plaidoyer communautaire pour le traitement du VIH

### **Unité 3 : Bénéfice pour les personnes vivant avec le VIH, y compris les populations clés**

### **Unité 4 : Planification du plaidoyer communautaire sur le traitement du VIH**

Cycle du plaidoyer

### **ANNEXES :**

- 1- Fiche de conseil de préparation au traitement ARV
- 2- Fiche de conseil pour le démarrage du traitement ARV
- 3- Fiche de conseil pour le suivi de l'observance du traitement ARV
- 4- Cartographie des plateformes réalisatn la charge virale

## SIGLES ET ACRONYMES

<b>ACT</b>	Advocacy for Community Treatment /Plaidoyer pour le traitement communautaire
<b>ADN</b>	Acide Désoxyribonucléique
<b>AF SU-EN</b>	Association des Frères et Sœurs Unis du Cameroun
<b>ARN</b>	Acide Ribonucléique
<b>ART</b>	Thérapie Antirétrovirale
<b>ARV</b>	Antirétroviral
<b>ASC</b>	Agent de sante communautaire
<b>CCM</b>	Country Coordinating Mechanism (Instance de Coordination nationale)
<b>CTAAP</b>	Programme de plaidoyer pour l'accès au traitement communautaire
<b>GHRN</b>	Réseau géorgien de réduction des risques
<b>HSH</b>	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
<b>IAC</b>	Conférence internationale sur le Sida
<b>ICA SA</b>	Conférence internationale sur le Sida et les IST en Afrique
<b>INNTI</b>	Inhibiteurs non
<b>INTI</b>	Inhibiteurs nucléotidiques/nucléotidiques de la transcriptase inverse
<b>IP</b>	Inhibiteurs de protéase
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>ITPC</b>	Coalition internationale pour la préparation au traitement
<b>LGBT</b>	Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation Non gouvernementale
<b>OST</b>	Thérapie de substitution aux opiacés
<b>PPC</b>	Pneumonie à Pneumocystis
<b>PPK</b>	Professionnel en fierté Kenya
<b>PrEP</b>	Prophylaxie Pré-Exposition
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>TB MR</b>	Tuberculose multi-résistante
<b>TasP</b>	Traitement comme moyen de prévention
<b>TB</b>	Tuberculose

## RESUME D'ORIENTATION

En réponse à l'épidémie du VIH/sida, l'Etat Ivoirien en collaboration avec les partenaires internationaux offre le traitement ARV à une file active de 158 002 patients en fin Décembre 2015. Pour soutenir la couverture en ARV, la Côte d'Ivoire a adapté à son contexte les recommandations 2013 de l'OMS qui préconisent le traitement comme moyen de prévention de l'infection à VIH. Ainsi les directives nationales de prise en charge des PVVIH, mettent l'accent sur la **décentralisation effective de la prescription et du suivi du traitement ARV** en permettant : (i) l'initiation du TARV dans les hôpitaux et sa poursuite dans les établissements de santé périphériques, (ii) l'initiation du TARV et sa poursuite dans les établissements de santé périphériques, (iii) l'initiation du TARV dans les établissements de santé périphériques et assurer sa poursuite au niveau communautaire. Pour faciliter cette décentralisation, des modalités de prestation de services ont été adoptées :

- 1- Les infirmiers diplômés d'état et sages-femmes diplômées d'état peuvent mettre en route un TARV de première intention
- 2- Les infirmiers diplômés d'état et sages-femmes diplômées d'état peuvent assurer la poursuite du TARV
- 3- Les ASC supervisés peuvent renforcer le continuum de soins par des activités de type communautaires.

Aussi, la charge virale a-t-elle été retenue comme outil préférentiel pour le suivi biologique des patients sous TARV et pour mesurer la qualité de l'observance des patients.

Cependant la mise en œuvre de l'examen de la charge virale est confrontée depuis les directives nationales 2010, renforcées par celles de 2012 dans notre pays à de nombreux défis techniques, opérationnels, stratégiques et financiers.

En effet les appareils fonctionnels pour la réalisation de cet examen étaient tous basés à Abidjan jusqu'à une date récente, et partagés entre les projets de recherche privés et les centres de référence de PEC des PVVIH.

Néanmoins un processus d'extension de la charge virale au niveau national est en cours depuis 2014 avec l'appui financier de PEPFAR et d'EXPERTISE France (projet OPP ERA). Ainsi des plateformes sont-elles déjà installées au CHR d'Abengourou, San-Pedro, CHU de Bouaké ; et d'autres sont prévues à Yamoussoukro, Gagnoa, Korhogo, Man, Abobo et Daloa d'ici fin 2017.

D'autre part, les prestataires de santé sont peu sensibilisés et/ou ne disposent pas des repères nécessaires pour prescrire la charge virale. Pour preuve en 2014, sur une file active de 140 710 patients, seulement 21 276 charges virales ont été réalisées, toutes plateformes confondues.

C'est dans ce cadre que le présent curricula de formation est mis en place pour permettre aux agents communautaires, principaux acteurs, garants du renforcement des liens entre les établissements de santé et les services communautaires et sociaux, de s'approprier cette directive de la prescription de charge virale et permettre de booster l'utilisation des services de charge virale par les PVVIH

Bien qu'étant destiné aux acteurs communautaires, ce manuel renferme de nombreuses informations se rapportant aux soins et traitement des PVVIH en milieu clinique. C'est une approche qui vise essentiellement à donner aux acteurs communautaires, des éléments de réponse aux éventuelles questions d'ordre clinique que pourraient leur soumettre les PVVIH dont ils seraient en charge. IL n'est donc point question pour le prestataire communautaire, de se substituer ou de se reconvertir en prestataire clinique sur la base des enseignements reçus à partir du présent manuel.

Docteur ABO Kouamé

Directeur coordonnateur du PNLIS

## REMERCIEMENTS

Nous remercions les partenaires techniques et financiers pour avoir contribué au développement de cette boîte d'outils de formation comprenant le manuel de référence, le Guide du formateur et le cahier du participant. Ces outils permettent de fournir des connaissances et compétences aux activistes communautaires ainsi qu'aux membres de la communauté, aux agents de santé communautaires et aux conseillers communautaires. Ce manuel peut aider à faire la différence en matière de plaidoyer et de sensibilisation afin d'accroître la demande de services de charge virale et de faire le suivi du traitement en milieu communautaire.

Pour la rédaction de ce kit de formation, de nombreuses ressources matérielles ont été utilisées (manuels ACT de ITPC/ARASA, de MSF, du Programme National de Lutte contre le Sida, de Expertise France, du CEPREF) ; des personnes se sont impliquées et ont apporté leurs contributions et expérience.

Nous remercions également les membres du comité restreint, les membres du panel de pré-validation et le GTT soins et traitement dont les contributions ont permis le développement de ces outils.

Notre reconnaissance aux personnes dont les noms suivent :

Dr Glohi David	Expertise France	M. Ako Cyriaque Yapo	ICHANGE-CI
M. N'Bo Jérôme	Expertise France	M. Bogui Niamké S. Pacôme	ICHANGE-CI
Dr Koné Kané Nankéré	PNLS	M. Irié Bi Gboh	ICHANGE-CI
Dr VALLY Munyo Prisca	PNLS	M. Goli Jeannot	CePReF
Dr Kouadjalé D. Mathurin	PNLS	M. Konan J. Marcel	Consultant
Dr Mémain Hélène	PNLS	M. Bukiki Sylvère	ITPC WA
M. N'Guessan J. Harding	PNLS	M. Wilson T. Koffi	ITPC WA
Dr Traoré Salimata	PNLS	Dr Nioblé Cyprien	JHPIEGO
Dr Wognin K. Venance	PNLS	M. Samuel Doukou	Expertise France
M. Konan Marcel	PNLS	Mme Konan Sidibé Denise	COF+CI
Dr Kouassi joelle	PNLS	Dr Touré Pety	ACONDA VS
Dr Gnamien Konan O	PNLS	Dr Kali Dionmian Djerea	SEV-CI

## **INTRODUCTION**

Le manuel de référence pour la sensibilisation des acteurs communautaires sur l'intérêt de la charge virale dans le suivi des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement ARV a été élaboré dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le Sida (PSN) 2016-2020 arrimé à l'objectif international des 3X90 d'ici 2020 de l'ONUSIDA. Il tient compte des directives nationales 2015 de prise en charge des PVVIH, complétées par la note circulaire du « Tester et Traiter Tous » de février 2017 intégrant un modèle de Soins différenciés en Côte d'Ivoire.

Il s'adresse principalement aux membres de la communauté, aux groupes de soutien pour les Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH), aux associations de personnes vivant avec le VIH et aux prestataires de soins, aux populations clés, en situation d'handicap, aux analphabètes, ainsi qu'à tous les acteurs œuvrant en milieu communautaire.

Ce manuel sera adapté pour faciliter son accès aux populations en situation d'handicap, aux analphabètes, etc.

Le but principal de ce manuel de référence est de mettre à la disposition de tous ces intervenants communautaires, un outil de sensibilisation sur l'intérêt du suivi du traitement antirétroviral par la mesure de la charge virale conformément aux directives nationales.

## **COMMENT UTILISER CE MANUEL ?**

Ce manuel de référence sur le suivi communautaire des PVVIH sous traitement ARV s'adresse aux intervenants communautaire. Il servira de support pour l'élaboration des modules de formation tant pour les formateurs que pour les prestataires. La formation des formateurs nationaux se fera en un jour et demi et celle des acteurs communautaires se fera en deux jours. Il comporte trois modules de formation. Le contenu de chaque module est élaboré en fonction du titre du module et des objectifs spécifiques.

- Module 1 : Généralités sur la charge virale VIH
- Module 2 : Soins et soutiens communautaires aux PVVIH pour une suppression virale durable
- Module 3 : Plaidoyer communautaire pour le suivi des PVVIH sous traitement ARV.

## AGENDA DE FORMATION DES PRESTATAIRES

<b>Heures</b>	<b>Jour 1</b>	<b>Jour 2</b>
08:30-10:00	- Introduction Séance introductive y compris le Pré-Test (1 heures)	Récapitulatif de jour 1 (30) Mise en train Agenda jour 2 <b>Module 2</b> ; soins et soutien et suppression virale durable.(2heures) <b>Unité 3</b> : Remplissage des outils de collecte de données (1h30)
10h15-12-15	<b>Module 1</b> Généralités sur le VIH/sida (2 heures) <b>Unité 1</b> : Notions de base sur les IST/VIH sida (45min) <b>Unité 2</b> : Généralités sur le Traitement VIH (30 min) <b>Unité 3</b> : Rappel des initiatives pour l'élimination(25 min)	<b>Module 3</b> : plaidoyer communautaire pour acces à la charge virale (1heure 45) <b>Unité 1</b> : Notion de base sur le plaidoyer communautaire (30 min) <b>Unité 2</b> : Droits humains : (30 min) <b>Unité 3</b> : Jeu de rôle (45)
13h15-15h15	Pause	
15h30-17h30	<b>Module 2</b> ; soins et soutien et suppression virale durable. <b>Unité 1</b> Notions de base sur les soins et soutien communautaires (30) <b>Unité 2</b> : Education thérapeutique (30)	<b>Unité 4</b> : Elements clés de la démarche du plaidyer (30min) (2heures 25) <b>Module 3</b> : <b>Unité 5</b> : Bénéfice du plaidoyer en faveur de la charge virale (40 min) <b>Unité 6</b> : Cycle de planification du plaidoyers (25 min)  Post test Cérémonie fin formation

# MODULE 1

## GENERALITES SUR LA CHARGE VIRALE DU VIH

### INTRODUCTION

La Côte d'Ivoire reste l'un des pays les plus touchés en Afrique de l'ouest avec une prévalence de 3,7 % et environ 460 000 personnes sont infectées [PSN 2016-2020 dont 217 834 personnes, sont sous traitement ARV et 56 239 personnes ont reçu leur résultat de charge virale avec 43 181 suppressions virales [base de données PNLIS du 30 septembre 2017]. Elle a adopté la charge virale comme outil préférentiel de suivi des PVVIVH sous ARV lors des Directives 2015 de prise en charge pour permettre le diagnostic précoce des échecs thérapeutiques. Le but de ce premier module est d'aider les membres de la communauté, les groupes de soutien pour les PIAVIH, les associations de personnes vivant avec le VIH et les prestataires de santé ainsi qu'à tous les acteurs œuvrant en milieu communautaire, à mieux appréhender l'importance de la charge virale en leur fournissant les notions essentielles sur la charge virale.

#### **Objectif général :**

Améliorer les connaissances des acteurs communautaires sur la charge virale du VIH.

#### **Objectif d'apprentissage**

1. Définir les concepts clés liés à l'infection à l'IST / VIH/SIDA.
2. Décrire les principes du traitement antirétroviral.
3. Décrire les initiatives pour l'élimination du VIH.

## Unité 1 : Notions de base sur les IST/ VIH/ Sida

### 1-1-1 Définition des Concepts clés liés à l'infection à IST/VIH/sida

#### a) VIH :

- **V** : Virus (microorganisme invisible à l'œil nu)
- **I** : Immunodéficience (baisse des moyens de défense de l'organisme)
- **H** : Humaine (n'affecte que l'homme)

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un petit virus qui ne peut pas être vu à l'œil nu. Le VIH attaque le système de défense ou système immunitaire d'une personne. Il détruit les cellules CD4 - les globules blancs (soldats du corps humain) qui combattent les infections.

Il existe deux types de VIH :

- Le VIH 1 est le plus répandu. On le trouve dans le monde entier.
- Le VIH 2 est moins répandu. On le trouve essentiellement en Afrique de l'Ouest.

Le VIH cause le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). C'est dans ce cas que le système immunitaire d'une personne devient défaillant, ce qui permet aux infections opportunistes et aux cancers de détruire le corps.

#### b) SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise.

- **S**: Syndrome :c'est un ensemble de plusieurs signes.
- **I**: Immunité :c'est la résistance du corps contre la maladie.
- **D**: Déficience : traduit l'affaiblissement du système immunitaire.
- **A**: Acquise :signifie que cette déficience n'est ni innée ni héréditaire.

Le sida constitue le stade avancé de l'infection à VIH au cours duquel la personne infectée présente des infections ou maladies opportunistes.

#### c) IST : Infections sexuellement transmissibles

- Les IST sont des affections transmissibles dues à des microorganismes multiples et variés, liées entre elles par un même mode de transmission : les rapports sexuels non protégés.
- Les IST englobent les MST : Maladies Sexuellement Transmises
- Les Germes responsables des IST sont : les bactéries, les parasites, les champignons et les virus.

#### d) Relations entre les IST et l'infection à VIH

Les IST et le VIH ont les mêmes :

- Modes de transmission,
- Facteurs de risques,
- Moyens de prévention.

Il existe une forte association entre la présence d'une IST et l'infection à VIH :

- Devant toute IST, il faut penser à la co-infection avec le VIH surtout lorsqu'on se trouve en présence d'IST à répétition.
- Les IST (surtout ulcéraives) augmentent le risque de contracter une infection à VIH.

## 1-1-2 Maladies opportunistes :

Une fois que le système immunitaire d'une personne est affaibli par le VIH, son corps devient vulnérable aux maladies. Celles-ci comprennent les infections opportunistes (qui sont causées par des organismes tels que les bactéries) et les cancers. Les infections opportunistes courantes liées au VIH comprennent :

### e) La tuberculose (TB) :

Cette infection :

- est causée par un microbe appelé Bacille de Koch (BK) ou Mycobacterium Tuberculosis ;
- se transmet par l'air - comme c'est le cas lorsque quelqu'un tousse ;
- peut affecter différentes parties du corps d'une personne, y compris ses poumons et ses os ;
- peut être diagnostiquée de différentes manières, comme par un test d'expectoration (de crachat), une radiographie thoracique ou un test de la peau ;
- est une maladie chronique curable (c'est-à-dire qu'elle dure longtemps, mais peut être traitée de manière efficace) ;
- est traitée par l'administration d'une combinaison de médicaments ;
- la prévention peut se faire par un médicament appelé Isoniazide ;
- conduit à la mort si elle n'est pas traitée.

### • Les hépatites virales B et C :

Ces infections :

- sont causées par les Virus de l'Hépatite B et C (VHB et VHC) qui infectent les cellules du foie d'une personne et peuvent entraîner le cancer du foie si elles ne sont pas traitées ;
- sont transmises d'une personne à une autre par voie sexuelle, sanguine, mère-enfant ;
- le virus de l'hépatite B se transmet également par la salive et la sueur ;
- sont fréquentes chez les personnes qui s'injectent des drogues ;
- peut être diagnostiquée par un examen du sang ;
- il existe un vaccin contre le Virus de l'Hépatite B ;
- mêmes moyens de prévention que le VIH ;
- sont des maladies traitables et curables.

### • D'autres maladies opportunistes :

Ces maladies opportunistes communes comprennent : le muguet, le paludisme et la pneumonie fongique, également connue sous le nom de pneumonie à Pneumocystis (PCP).

Les personnes vivant avec le VIH sont aussi beaucoup plus susceptibles d'avoir certaines formes de cancer que le grand public. Les types les plus communs liés au VIH comprennent : le Sarcome de Kaposi, Le lymphome non hodgkinien et le Cancer du col utérin.

#### ▪ Le Sarcome de Kaposi :

Ce cancer attaque la peau (Cancer de la peau) ; il est :

- fréquent chez les personnes vivant avec le VIH ;
- particulièrement fréquent chez les HSH séropositifs

#### ▪ Le lymphome non Hodgkinien :

Ce cancer :

- Se localise généralement au niveau du cerveau et du poumons d'une personne ;
- est au moins 70 fois plus fréquent chez les personnes vivant avec le VIH.

## ▪ **Cancer du col utérin:**

Ce cancer :

- est causé par le Virus du Papillome Humain (VPH) - une infection opportuniste qui se transmet par le sexe.
- est au moins cinq fois plus fréquent chez les femmes vivant avec le VIH
- est particulièrement fréquent chez les TS séropositives parce qu'elles sont plus susceptibles d'être exposées au VPH.

### **1.1. 3 : les modes de transmission**

Le VIH peut être transmis de trois manières:

- **Voie sexuelle**  
Une personne qui a des rapports sexuels vaginaux ou anaux non protégés (sans préservatif) avec une personne vivant avec le VIH. L'on appelle cela **la transmission du VIH par voie sexuelle**.
- **De la mère à l'enfant**  
Une mère atteinte du VIH peut transmettre le virus à son bébé pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. L'on appelle cela parfois la « transmission verticale », la « **transmission mère-enfant** » ou la « transmission parent-enfant ».
- **Voie Sanguine**  
Une personne qui partage une aiguille, une seringue ou tout autre matériel d'injection avec une personne vivant avec le VIH. Une personne qui a eu une transfusion de sang infecté par le VIH. Une personne qui a un contact avec des aiguilles, des couteaux et d'autres objets tranchants sur lesquels il y a du sang infecté par le VIH. On parle de **transmission du VIH par la voie sanguine**.

### **1.1.4 Facteurs influençant les risques d'infection d'une personne**

Il y a des facteurs qui ont une influence sur le risque d'infection d'une personne. C'est-à-dire le degré de probabilité avec lequel le VIH leur sera transmis par une personne vivant avec le VIH. Ces facteurs comprennent :

- La charge virale de la personne vivant avec le VIH (c'est-à-dire la quantité de virus dans son corps).
- La fréquence de l'exposition (combien de fois la situation du risque de transmission se produit).
- La durée de l'exposition (combien de temps dure la situation du risque de transmission).
- L'état de leurs barrières de protection (peau, muqueuse vaginale et anale). Elles peuvent être endommagées de différentes façons à travers :
  - La maladie, comme c'est le cas lorsque quelqu'un a une infection sexuellement transmissible (IST) qui provoque des plaies sur ses parties génitales ;
  - Les accidents, comme c'est le cas si quelqu'un se pique avec une aiguille qui a du sang infecté dessus ;
  - Des comportements, comme c'est le cas si un homme et une femme ont des rapports sexuels secs - où la lubrification naturelle du vagin de la femme est réduite et la paroi déchirée.

### 1.1.5 Quelques gestes de la vie courante qui ne transmettent pas le VIH

- Saluer quelqu'un qui est infecté par le VIH, le toucher ou le serrer dans les bras
- Manger avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Partager les mêmes toilettes, latrines ou douches avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Utiliser les mêmes couverts et ustensiles avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Dormir sous le même toit avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Etre ensemble dans le bus, au travail, à l'école, au marché
- Jouer avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Tousser ou éternuer
- Nager dans des piscines publiques avec quelqu'un qui est infecté par le VIH
- Utiliser des téléphones publics
- Etre piqué par un moustique.

### 1.1.6 Moyens de prévention contre le VIH

Il existe trois moyens de preventions:

#### a) Prévention de la transmission du VIH par la voie sexuelle :

Par la pratique de comportement sexuel à moindre risque tel que :

- **L'abstinence** (absence de rapport sexuel) : moyen le plus sûr de ne pas contracter le VIH
- **La fidélité** entre époux connaissant leurs statut pour le VIH
- **L'utilisation correcte du préservatif** masculin ou féminin, lors de **tout** rapport sexuel.

#### b) Prévention de la transmission du VIH par la voie sanguine :

- La transfusion de sang non contaminé par le VIH. Il s'agit d'utiliser le sang provenant des centres de transfusion sanguines
- L'utilisation d'objets piquant ou coupant (Exemples: lames, aiguilles) toujours stériles ou neuf ou désinfectés avec des produits neutralisant le VIH (eau de javel, alcool à 70°, chaleur à 56° pendant 30 minutes...)
- L'utilisation d'objets à usage unique / jetables comme seringues, lame de bistouri, aiguilles, rasoir...
- L'utilisation à titre individuel de certains objets qui peuvent être souillés par le sang comme: brosse à dent, aiguille pour tissage ou tatouage, matériel pour le soin des ongles...
- La protection correcte des plaies, blessures ou coupures par un pansement adapté.

#### c) Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant

- Encourager toutes les femmes et spécialement celles en âge de faire des enfants à faire leur test de dépistage pour le VIH. Le but est d'identifier et de prendre en charge précocement celles infectées par le VIH si possible avant même le début d'une grossesse
- La mise sous traitement ARV et à vie des femmes enceintes VIH+ c'est l'option B+. **Avantages:** pour la santé de la femme, réduction du risque de transmission du VIH à l'enfant, prévention de la transmission sexuelle du VIH pour le partenaire séronégatif au VIH
- 2 options d'alimentation recommandées entre 0 et 6 mois :
  - Allaitement exclusif
  - Alimentation de remplacement exclusive utilisant des laits infantiles vendus en pharmacie si les conditions AFADS (Abordable, Faisable, Acceptable, Durable et Sûr)

## Unité 2 : Généralités sur le traitement VIH

Le traitement du VIH consiste à utiliser des médicaments appelés antirétroviraux (ARV) ou médicaments anti-VIH. Le traitement du VIH améliore la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Avant d'initier le traitement, il faut faire un test de dépistage VIH.

### 1.2.1 Diagnostic et mécanisme d'action du VIH

#### a) Comment le VIH est-il diagnostiqué (dépistage)?

Le VIH est généralement diagnostiqué par un test sanguin. Cela s'appelle le test de dépistage. Ce test peut indiquer si une personne vit ou non avec le VIH, ceci en raison de la présence de :

- anticorps qui sont produits par l'organisme pour lutter contre le VIH ;
- protéines qui se trouvent sur la surface du virus ;
- matériel génétique qui est en relation avec le virus, tels que l'Acide Désoxyribonucléique (ADN) ou l'Acide Ribonucléique (ARN).

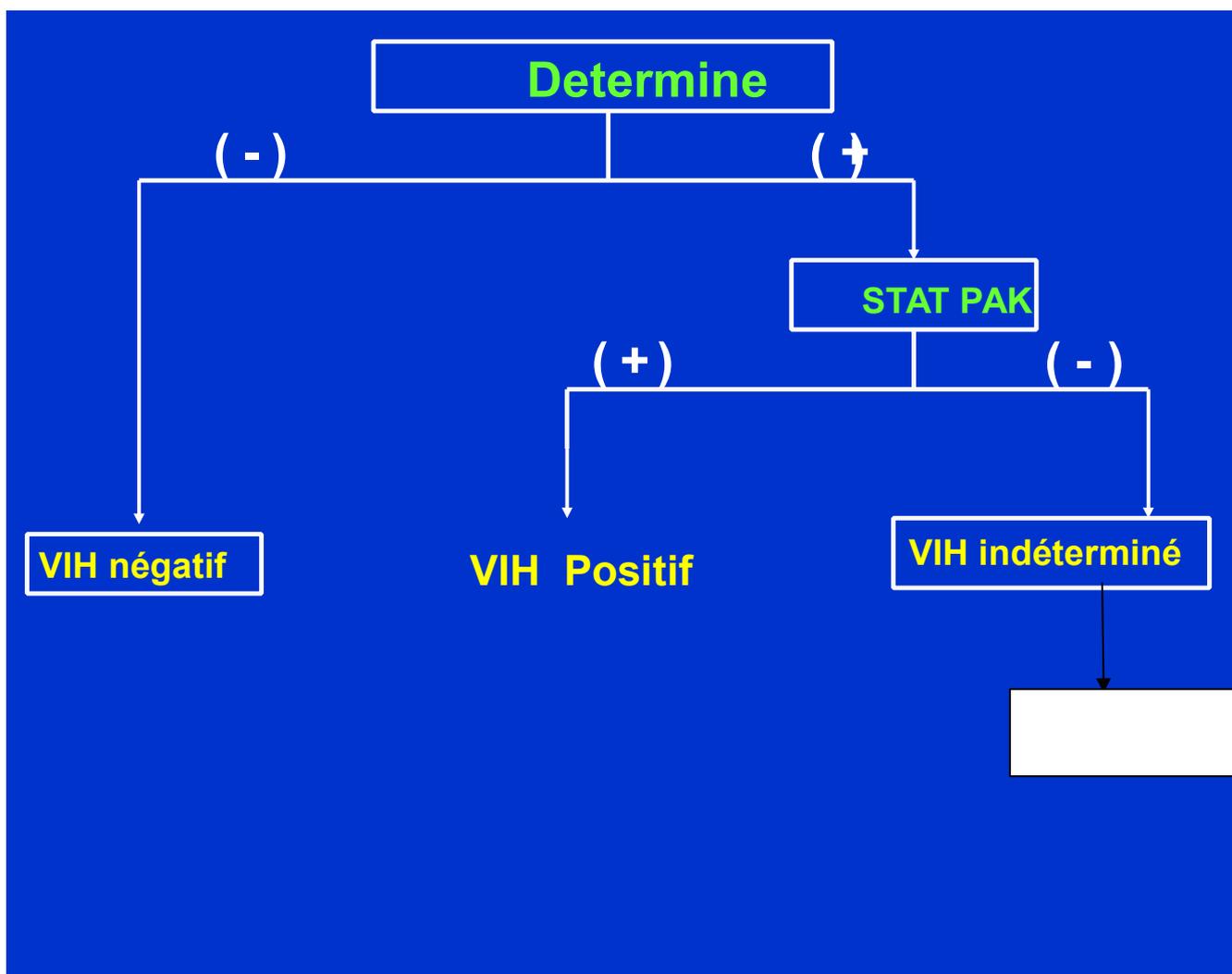
Il existe de nombreux types de tests VIH différents. En voici quelques exemples :

- Le test d'anticorps (comme le test ELISA, le Western blot et un test rapide). Il consiste à identifier si un échantillon de sang d'une personne contient ou non des anticorps contre le VIH. Ce type de test est le plus répandu.
- Le test du marqueur de l'antigène/P24. Il consiste à identifier si l'échantillon d'une personne contient ou non la protéine numéro 24 du VIH. Il est rarement utilisé.
- Le test combiné d'anticorps et d'antigène. Il consiste à identifier si l'échantillon d'une personne contient à la fois des anticorps au VIH et la protéine numéro 24 du VIH. Il n'est pas répandu.
- Le test de l'acide nucléique (test ARN PCR) / test de charge virale. C'est un test de charge virale qui identifie la présence et la quantité du VIH dans un liquide corporel. Il est couramment utilisé pour les enfants âgés de moins de 18 mois. C'est un procédé complexe et coûteux.

*Enfant < 18 mois: algorithme de dépistage*

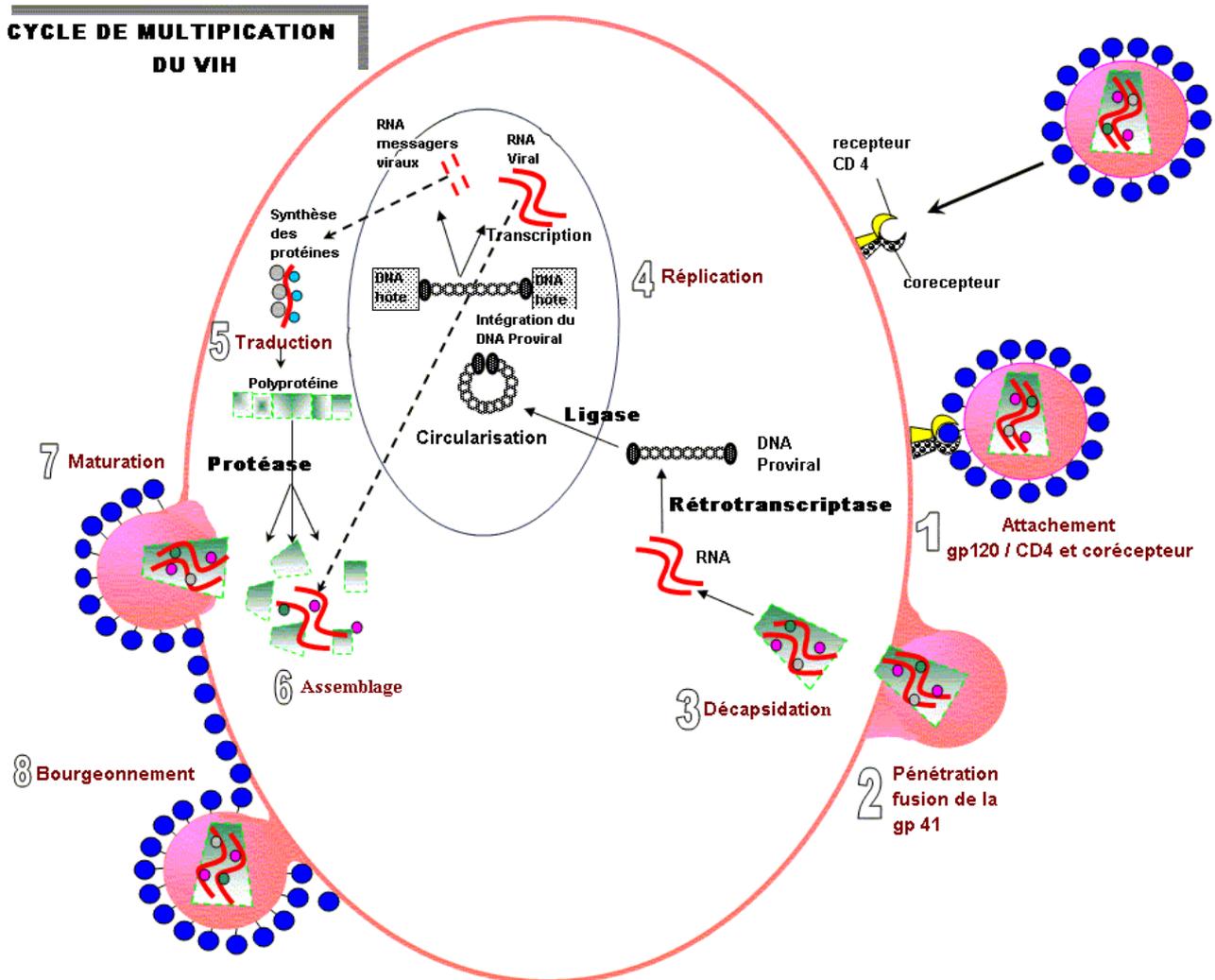


*Algorithme de dépistage par les tests rapide : A utiliser pour le dépistage des enfants >18 mois et des adultes*



## b) Mécanisme d'action du VIH

Le VIH utilise les cellules CD4 pour se reproduire- en faisant de plus en plus de copies de lui-même. Au fur et à mesure que le nombre de VIH dans le sang augmente, il détruit les cellules CD4 - laissant le corps vulnérable aux infections.



### **c) Utilisation du taux de cellules CD4**

Les cellules CD4 peuvent être utilisées pour contrôler la force ou la faiblesse du système immunitaire d'une personne en face de toute agression.

Le fait de mesurer le niveau de cellules CD4 (le taux de CD4) chez une personne -- est une façon indirecte de savoir comment le VIH l'affecte. Plus le taux est faible, plus le système immunitaire de la personne est faible - en raison d'un niveau plus élevé de virus. Un taux moyen de CD4 est d'environ 500 cellules / mm<sup>3</sup> - ce qui signifie qu'il y a 500 cellules CD4 par millimètre cube de sang. Les femmes ont généralement des taux de CD4 plus élevés que les hommes.

Une détermination du taux de CD4 peut être utilisée pour faciliter la décision quant à la nécessité pour une personne de commencer le traitement du VIH. Il donne, une fois qu'une personne prend des médicaments, une indication du degré de réussite du traitement.

### **d) Comment agit le traitement ARV ?**

Le traitement du VIH agit en interférant avec la reproduction du virus. Les ARV sont des médicaments qui empêchent le VIH de se multiplier. Ce qui permet un nouvel accroissement des cellules CD4, rendant le système immunitaire plus fort et capable de combattre les maladies.

Différents ARV doivent être pris ensemble. C'est ce qu'on appelle la thérapie de combinaison. Différents médicaments peuvent cibler les différents stades du cycle de vie du virus. En commençant très tôt le traitement ARV, on réduit ses chances de tomber malade ou d'endommager son système immunitaire de façon permanente. Le traitement du VIH comprend également le traitement des infections opportunistes et des cancers, qui touchent généralement les personnes vivant avec le VIH.

Être sous un traitement empêche également la transmission du VIH, car le traitement par ARV réduit la quantité de VIH dans l'organisme. C'est ce qu'on appelle le traitement comme outil de prévention (TasP). Par conséquent, le traitement du VIH est utilisé pour le bénéfice tant de la personne vivant avec le VIH que des personnes séronégatives.

Des études ont montré que le traitement par ARV peut avoir des avantages importants pour la prévention du VIH: si une personne vivant avec le VIH suit un traitement par ARV et a une charge virale indétectable, il peut y avoir une réduction significative (96%) de la transmission du VIH à ses partenaires sexuels.

Une attention particulière est accordée à ces éléments de preuve pour les groupes où il y a un plus grand impact de la prévention du VIH. Ceux-ci comprennent les couples sérodiscordants (quand un partenaire est séronégatif et l'autre est séropositif), les femmes enceintes et les groupes clés de la population tels que les travailleurs du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes.

Il n'y a pas de remède ou de vaccin contre le VIH. C'est pourquoi, le traitement par ARV reste le moyen le plus efficace pour gérer et prévenir le VIH. Une fois le traitement par ARV démarré, l'objectif est d'atteindre la suppression de la charge virale témoin d'une bonne observance et du succès du traitement.

## e) Suivi du traitement du VIH

### Objectifs du chapitre:

L'objectif de ce chapitre est d'être à même d'expliquer aux personnes vivant avec le VIH comment savoir si leur traitement du VIH fonctionne (qui s'appelle suivi), y compris pourquoi le test de la charge virale est important, ce que les directives nationales recommandent en ce qui concerne le test de la charge virale et la situation présente au regard de l'accès au test de la charge virale.

#### • Définition de la charge virale

Un test de charge virale mesure le nombre de virus se trouvant dans votre sang. Le test consiste à faire analyser un échantillon de sang par le laboratoire à l'aide d'un prélèvement de sang séché au bout du doigt.

Le suivi de la charge virale est le moyen le plus fiable de savoir si un traitement marche. Il permet de:

- Identifier très tôt les problèmes d'inobservance au traitement
- Garder plus longtemps les patients en traitement de première ligne
- Prévenir les transferts inutiles de patients en traitement de 2e ligne.

Le VIH utilise les cellules CD4 pour se reproduire- en faisant de plus en plus de copies de lui-même. Au fur et à mesure qu'il augmente, le VIH détruit les cellules CD4 - laissant le corps vulnérable aux infections. Les cellules CD4 peuvent être utilisées pour contrôler la force ou la faiblesse du système immunitaire d'une personne. Le fait de mesurer le niveau de cellules CD4 chez une personne – ce que l'on appelle le taux de CD4 - est une façon indirecte de savoir comment le VIH l'affecte. Plus le taux est faible, plus le système immunitaire de la personne est faible - en raison d'un niveau plus élevé de virus.

L'infection par le VIH peut également être contrôlée par la charge virale d'une personne. Cela implique la détermination du nombre de copies du virus présentes dans le sang. Plus la charge virale est élevée, plus le système immunitaire risque d'être affaibli. La charge virale est notée en fonction du nombre de copies du virus VIH par millilitre de sang :

- Une charge virale élevée représente plus de 1.000 copies par ml
- Une charge virale faible représente moins de 1000 copies par ml
- Une charge virale indétectable représente moins de 50 copies par ml (Selon la technique).

Un test de charge virale est généralement préférable à la détermination du taux de CD4 pour le suivi du traitement du VIH.

Tous les patients sous traitement ART bénéficieront d'un test de charge virale dans le cadre du suivi de routine ou selon l'état de leur santé.

Vous pouvez toujours rappeler à l'agent de santé que vous avez besoin d'un test de charge virale ou lui demander les résultats de votre test.

Il est important de ne manquer aucun rendez-vous fixé pour votre test de charge virale et de respecter la date de remise des résultats.

Une charge virale indétectable signifie que vous avez moins de VIH dans votre sang.

Une charge virale indétectable dans le sang ne signifie pas que vous n'avez plus le VIH, mais qu'il est à un niveau trop bas pour être mesuré.

Une charge virale indétectable signifie que votre traitement marche bien, parce que vos ARV combattent le VIH et réduisent ainsi le niveau de VIH dans votre sang.

Vous prenez des comprimés ARV quotidiennement pour lutter contre le VIH qui se trouve dans votre corps. Du fait des ARV le nombre des particules de VIH diminueront dans votre corps tandis que vos soldats (cellules CD4) augmenteront et vous protégeront des maladies.

Les Directives 1, 2, 3 relatives au traitement ARV promulguées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaissent l'importance du suivi de la CV/VL depuis 2003, et le suivi par la CV en routine est maintenant fortement recommandé comme stratégie de premier choix du suivi du traitement.

- **Facteurs qui influencent la charge virale**

- Le patient ne prend pas ses médicaments.
- Le patient a développé une résistance à un moment donné.

### **Qu'est-ce que la résistance?**

Le VIH dans le sang a changé de configuration parce qu'il n'y a pas assez ou il n'y a plus d'ARV dans votre corps pour lutter contre le virus.

- La résistance peut être développée à cause de la non observance:
  - cesser de prendre vos médicaments pendant un certain temps,
  - ignorer de nombreuses doses,
- Ou parce que l'on est infecté par un virus déjà résistant.
- Si votre virus devient résistant, vous devrez changer de médicaments et prendre des traitements qui sont plus difficiles à prendre (beaucoup plus de comprimés et d'effets secondaires).

La résistance conduit à **l'échec du traitement**. **L'échec du traitement peut être défini de 3 manières :**

- Echec **Virologique** (examen du sang): les virus continuent de se multiplier et la charge virale s'élève (>1000 copies/ml).
- Echec **Immunologique** (examen du sang): Le taux de CD4 baisse en deçà du seuil ou est < 100
- Echec **Clinique** (observation de l'aspect physique): La maladie progresse et apparaissent des maladies opportunistes.

#### **A retenir :**

**L'échec clinique traduit indéniablement l'échec immunologique et virologique, contrairement à l'échec clinique, l'échec immunologique et virologique ne sont pas systématiquement perceptibles à l'œil mais à l'issue d'un examen de sang, l'échec virologique est détecté plus précocement, d'où l'importance du test de la charge virale pour suivre l'efficacité du traitement.**

- **Interprétation de l'évolution des CD4 et de la charge virale**

- **Comment interpréter les résultats de CD4 ?**

- Taux de CD4 bas : votre système immunitaire est faible parce que le VIH tue vos soldats.
- Taux de CD4 élevé: votre système immunitaire est fort, parce que le VIH n'est plus capable de tuer vos soldats.

**NB :** Votre taux de CD4 peut changer à tout moment et même diminuer si vous ne prenez pas bien vos ARV.

➤ **Comment interpréter les résultats de la Charge Virale?**

- **Une charge virale détectable** signifie qu’il y a beaucoup de VIH dans votre sang parce que le virus continue de se multiplier. Lorsque votre charge virale est détectable, ou que votre taux de CD4 a considérablement baissé, il y a soupçon d’un échec du traitement.
- **Une Charge virale indétectable** se traduit par moins de VIH dans votre sang parce que la multiplication du virus est arrêtée par le traitement ARV. Mais ceci ne signifie pas que vous n’avez plus de VIH, mais que le taux est trop bas pour être mesuré.

**Avantages du test de la Charge virale :**

<b>Pour les personnes vivant avec le VIH</b>	Savoir que mon traitement fonctionne. Recevoir l’appui à l’observance pour atteindre au besoin une charge virale indétectable. Le passage le plus rapidement possible à un autre traitement ARV, avant que je ne tombe malade, si je suis confronté à la résistance aux médicaments. Savoir qu’une charge virale indétectable de façon durable réduit le risque d’infecter mon partenaire. Savoir qu’avec une charge virale indétectable de façon durable je peux bénéficier de soins différenciés selon mes attentes (Avoir une occasion de récupérer rapidement mes ARV, permettre à une personne de confiance de récupérer mes ARV, ...).
<b>Pour les prestataires de soins</b>	Le test de la charge virale permet de savoir si le traitement qu’une personne suit fonctionne ou pas. Le prestataire de soins peut alors fournir un appui à l’observance ou changer le traitement lorsque cela s’avère nécessaire.
<b>Pour les gestionnaires de Programme</b>	Permet une meilleure information sur l’observance du traitement et les résultats thérapeutiques relativement au programme. Aide à identifier les domaines qui nécessitent plus d’attention.
<b>Pour les Décideurs et les Gouvernements Nationaux</b>	Permet un suivi des progrès à l’échelle communautaire par rapport à l’élimination virale. Aide à identifier les domaines qui nécessitent plus d’attention. Permet une diminution des dépenses superflues sur le passage incorrect d’un régime thérapeutique à un autre
<b>Pour les Bailleurs</b>	Peut réduire la fréquence globale du VIH en réduisant la transmission virale au sein des communautés. Permet une diminution des dépenses superflues sur le passage incorrect d’un schéma thérapeutique à un autre

**f) Organisation de l’offre de service de la charge virale en Côte d’Ivoire**

• **Etat des lieux et processus de déploiement des laboratoires de biologie moléculaire**

A ce jour, la Côte d’Ivoire dispose de 15 laboratoires pouvant réaliser la mesure de la Charge Virale dont 14 laboratoires publics, 01 laboratoire privé (annexe 4). Les laboratoires du CHU de Yopougon, de Bouaké, d’Abengourou et de San Pedro sont opérationnels depuis le début de l’année 2015. Les autres laboratoires sont fonctionnels depuis 2008, d’abord dans le cadre de la recherche, puis sont passés en mode d’utilisation routinière. En 2017 six autres plateformes ont été installées et deux supplémentaires le seront d’ici la fin de l’année à l’hôpital Général d’Abobo sud et au CHR de Daloa. A terme ce sont 30 plateformes de biologie moléculaire qui seront installées dans le pays d’ici fin 2018.

- **Les Equipements**

Dans l'ensemble du pays, il existe deux types de plateformes de charge virale, fonctionnelles et complémentaires :

- **Plateformes dites « intégrées » ou « fermées »**, constituent plus de 95% des équipements en fonction et dont les contrats de mise à disposition ont été négociés et signés par le MSHP. Il s'agit de Roche CobasTaqman et Ampliprep.
- **Plateformes dites « ouvertes » et « polyvalentes »**, offertes dans le cadre de la convention de collaboration entre le MSHP et Expertise France à travers le Projet OPP ERA (Extracteurs type DIASORIN, Thermocycleurs type ROCHE, Kits d'amplification/quantification de type Biocentric). Ce dernier vise à développer des plateformes ouvertes, de type « générique », utilisant des intrants et réactifs qui réduisent considérablement le coût unitaire de l'examen.
- D'autres plateformes CobasTaqman Roche ont été mises à disposition dans deux sites IPCI et CHU Bouake dans le cadre d'une convention avec le MSHP pour le diagnostic des Hépatites B en Côte d'Ivoire. Ces plateformes sont également utilisées pour la réalisation de la charge virale du VIH.

La réalisation de la charge virale nécessite des ressources humaines formées à la biologie moléculaire. Ceci constitue un facteur limitant car il faut environ 6 mois de formation pratique pour avoir un Technicien Supérieur de Laboratoire (TSL) compétent à la réalisation du test de charge virale sur un système roche.

Compte tenu de la forte demande du test de la charge virale depuis le premier atelier de sensibilisation des prestataires à la prescription dans les deux régions d'Abidjan, les plateformes disponibles ont vite été submergées avec pour conséquences un long délai de plus de deux mois pour le rendu des résultats.

De plus la mise en place des laboratoires relais susceptibles de prétraiter les échantillons en amont facilitant leur transport mais en même temps le temps de réalisation des tests a pris du retard, limitant l'accès aux tests.

- **Acheminement des échantillons**

Dans le cadre de la réalisation de la CV en 2015, un réseau d'acheminement des prélèvements a été mis en place autour de chacun des laboratoires réalisant la CV, mais ce réseau n'est pas suffisamment diffusé auprès des sites de prise en charge des PVVIH et des laboratoires. Cette situation est liée au retard dans la mise en place des laboratoires relais, principalement pour les centres de santé situés dans la région du Sud Comoé, qui n'ont pas encore démarré l'activité de charge virale.

- Circuit d'acheminement des échantillons de charge virale

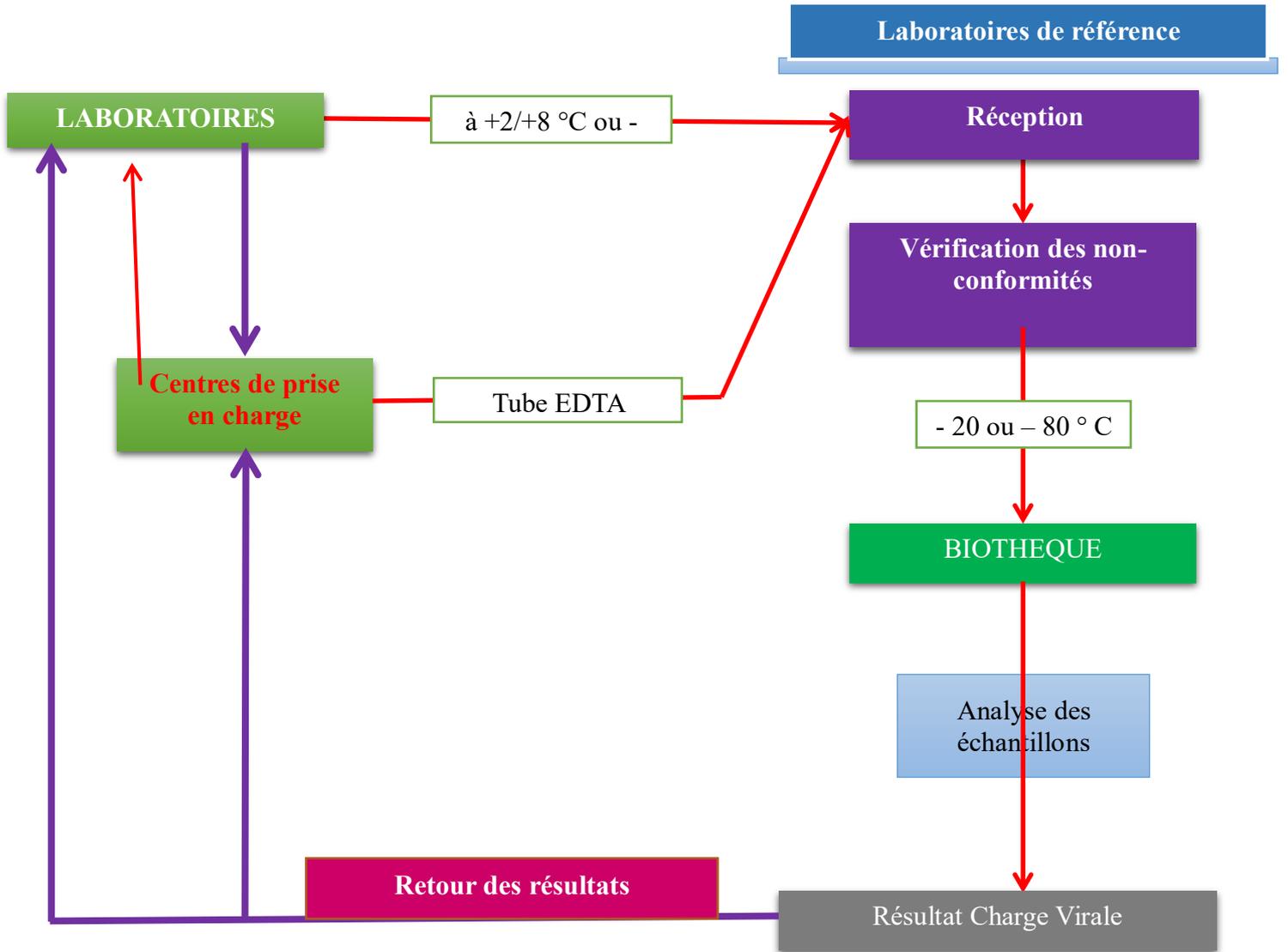


Schéma du circuit : Sites- Labo relais-Laboratoire de référence (plateforme de charge virale)

- **Quelles sont les procédures suivies pour réaliser un test de la charge virale?**

Le personnel médical formé prélève du sang d'une veine à l'aide d'une seringue et utilise les techniques suivantes:

- Échantillons de sang total et/ou plasma: le sang recueilli par une seringue doit être immédiatement mis dans des tubes anticoagulants pour la préservation. Les échantillons doivent parvenir au laboratoire dans un délai de 6 heures après la collecte, s'ils sont conservés à la température ambiante, ou l'échantillon peut être séparé sous forme de plasma (uniquement dans les établissements de santé avec de petits laboratoires pouvant centrifuger le sang) qui peut être conservé jusqu'à 5 jours à une température de 4 degrés Celsius.
- Échantillons de gouttes de sang séchées (DBS): le sang collecté à l'aide d'une seringue peut être directement appliqué délicatement pour remplir les 5-cercles de la carte de DBS, comme illustré dans la figure ci-dessous. Des précautions doivent être prises afin de s'assurer que les cercles ne se touchent pas lorsque le sang est appliqué. La carte DBS devra être séchée pendant 4 heures et les échantillons peuvent être conservés à la température ambiante pendant 1 à 2 semaines ou plus à des températures plus basses, avant d'être envoyés au laboratoire. Cette méthode **en évaluation** n'est **pas encore en vigueur au plan national** .

### **Unité 3 : Rappel des initiatives pour l'élimination du VIH**

#### **a) Lignes directrices mondiales pour le traitement**

Les lignes directrices pour le traitement ARV sont éditées par l'OMS. A partir de ces lignes qui sont des recommandations, les pays élaborent des directives de prise en charge des PVVIH.

Afin d'accélérer les actions des pays en vue d'atteindre l'objectif fixé en 2011 par la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH / SIDA - d'avoir 15 millions de personnes bénéficiant de la thérapie antirétrovirale (TAR) en 2015. Ces lignes directrices ont pour public cible les administrateurs de programmes nationaux de lutte contre le sida, en particulier ceux des pays à revenu faible ou moyen. Elles sont prévues pour servir de guide pour les décisions politiques et la planification au niveau du pays en vue de l'élargissement du TAR.

Ainsi, les directives 2015 de la CI ont été élaborées à partir des recommandations 2013/2014 de l'OMS. Ces recommandations représentent une étape importante vers l'atteinte de l'accès universel aux ARV pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH, en augmentant l'efficacité, l'impact et la pérennité à long terme des programmes d'accès aux ARV.

#### **b) Initiative 90 90 90**

Le traitement du VIH est essentiel dans la riposte du sida, pour éviter de nouvelles infections et pour économiser de l'argent. L'espoir de mettre fin à l'épidémie du sida, dépend de notre capacité à offrir le traitement contre le VIH à tous ceux qui en ont besoin, à travers une approche fondée sur les Droits humains.

Afin de mettre fin à l'épidémie du VIH/Sida à l'horizon 2030, l'ONUSIDA développe des stratégies qu'elle propose aux différents pays.

L'initiative des trois 90 en est une, c'est à dire *contrôler l'épidémie du VIH d'ici à 2020*.  
Soit d'ici 2020 :

##### **➤ Premier 90 :**

90% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

##### **➤ Deuxième 90 :**

90% de l'ensemble des personnes infectées par le VIH diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral.

##### **➤ Troisième 90 :**

90% des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

#### **• Quelques stratégies préconisées pour l'atteinte des trois 90**

##### **➤ Premier 90 :**

On estime que seules 45% des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne connaissent leur statut. Pour augmenter sensiblement le nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique, il faudra des initiatives de dépistage ciblé (OEV, sujets contacts des PVVIH (Partenaires sexuel(les), conjoints, enfants), Populations clés,...) basées sur les droits humains et plus proactives, notamment la promotion du dépistage dans des points chauds géographiques et auprès des populations clés, les investissements dans des stratégies pour accroître la demande de services de

dépistage et l'utilisation d'un large éventail d'approches de soutien et de dépistage du VIH, y compris l'autotest, le dépistage et les conseils à l'initiative du prestataire et des approches communautaires.

### ➤ Deuxième 90

Il est recommandé de mettre immédiatement sous traitement antirétroviral toutes les personnes infectées par le VIH dépistées, sans l'exigence préalable d'un test CD4 (tester et traiter tous). En Côte d'Ivoire le ministère de la santé et de l'hygiène publique a adopté l'approche du « tester et traiter tous » depuis le 1<sup>er</sup> février 2017.

Cette approche consiste à mettre sous traitement antirétroviral (TARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilités et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial).

Vu que la mise en œuvre de cette approche engendrera un accroissement considérable des personnes bénéficiant du TARV et nécessitant un suivi, le suivi des patients sous TARV se fera de manière différenciée selon que le patient est stable ou non.

Le patient est dit « stable » si :

- Il est sous traitement ARV depuis au moins un an ;
- Il a deux mesures de charge virale consécutives inférieure à 1000 copie/ml ;
- Il ne présente aucune manifestation d'affection opportuniste ;
- Il ne présente aucun effet indésirable lié au traitement ;
- Il ne présente pas de grossesse ou n'est pas en période d'allaitement (pour les femmes) ;

Le patient est dit « non stable » lorsque un (ou plusieurs) critères de stabilité n'est pas rempli.

NB : les patients VIH 2, VIH 1 et 2 et les patients n'ayant pas accès à la charge virale la numération CD4 sera utilisée comme critère biologique pour leur classification en patients stables et en patients non stables.

Le but du suivi du traitement anti retro viral par la mesure de la charge virale est de maintenir durablement les patients stables.

**Tableau présentant les éléments à prendre à compte dans l'offre différenciée des services de prise en charge selon les types de patients et la classe d'âge (adulte et enfant) :**

Types patient	Condition clinique	Fréquence renouvellement ARV (Pharmacie)	Fréquence visite de suivi clinique (par an)	Type de suivi clinique	Fréquence du conseil à l'observance/ETP	Type de suivi biologique	Fréquence de bilan biologique
Adulte TARV	Stable	Tous les 3 mois	2 (tous les 6 mois)	Consultation clinique selon le dossier patient	Tous les 3 mois	CV+CD4 Fonction rénale	1 par an
	Non stable	mensuelle	4 (tous les 3 mois)	Consultation clinique selon le dossier patient	mensuelle	CV+CD4 fonction rénale +hématologie + biochimie	2 par an
Enfant TARV	Stable	Tous les 3 mois	4 (tous les 3 mois)	Consultation clinique selon le dossier patient	Tous les 3 mois	CV+CD4 fonction rénale +hématologie + biochimie	2 par an
	Non stable	mensuelle	12 (tous les mois)	Consultation clinique selon le dossier patient	mensuelle	CV+CD4 fonction rénale +hématologie + biochimie	2 par an

➤ **Troisième 90 :**

La troisième cible nécessite l'utilisation durable du traitement du VIH et un suivi virologique continu pour vérifier la réussite du traitement et intervenir pour soutenir l'observance du traitement et réintégrer ceux qui échappent aux soins.

L'opérationnalisation de la troisième composante de la nouvelle cible de traitement, nécessitera des efforts concertés pour améliorer l'accès aux technologies de dépistage de la charge virale. Pour atteindre la cible 90-90-90 et ainsi jeter les bases pour mettre fin à l'épidémie du SIDA, chaque personne commençant un traitement ARV devra avoir accès à des tests de charge virale. Le suivi de la charge virale est essentiel pour l'optimisation du traitement du VIH, et toute personne vivant avec le VIH a le droit de connaître sa charge virale.

**c) Tester et Traiter Tous (2<sup>e</sup> initiative)**

La stratégie de traitement adoptée par l'Etat de Côte d'Ivoire est le « tester traiter tous » qui consiste à mettre sous traitement (ARV) toute personne dépistée positive au VIH sans aucune condition d'éligibilité et sans délais (sans attendre le résultat du bilan initial).

Les Avantages du « tester et traiter tous » sont :

- Initiation précoce du TARV réduit la sévérité de la morbidité
- Meilleurs résultats pour la prévention des maladies sévères liées et non liées au VIH par rapport à l'initiation des ARV différée
- Faible survenue des effets secondaires liés aux médicaments
- La prévention de la transmission hétérosexuelle du VIH par la suppression de la charge virale
- Extension de la couverture en ARV contribue à la réduction de l'incidence
- Une large couverture en ARV est associée à une diminution des cas notifiés de TB.

Les Avantages du « tester traiter tous » impliquent l'accroissement considérable des personnes bénéficiant du TARV et nécessitant un suivi conformément au modèle de soins d'où la nécessité de définir un modèle de soins qui détermine 02 catégories de patients : les patients stables et les patients non stables.

Le patient est dit **stable** si:

- Est sous traitement ARV depuis au moins un an
- Avoir deux mesures de charge virale consécutives <1000 copies/ml
- Ne présente aucune manifestation d'affection opportuniste
- Ne présente aucun effet indésirable lié au traitement
- Ne présente pas de grossesse ou n'est pas en période d'allaitement

Le patient est dit **non stable** si:

- Lorsque un ou plusieurs des critères de stabilité n'est pas rempli.

NB : les patients VIH 2, VIH 1 et 2 et les patients n'ayant pas accès à la charge virale la numération CD4 sera utilisée comme critère biologique pour leur classification en patients stables et en patients non stables.

Le but du suivi du traitement anti retro viral par la mesure de la charge virale est de maintenir durablement les patients stables.

# MODULE 2

## SOINS ET SOUTIEN COMMUNAUTAIRES POUR UNE SUPPRESSION VIRALE DURABLE

### Unité 1 : Notions de base sur les soins et soutien communautaires

#### a- Définition et rappel des soins et soutien

- **Définition soins et soutien**

Les soins et soutien (ou Soins généraux du VIH) sont toutes les prestations (continuum de soins) qui permettent d'améliorer la qualité de vie des PVVIH et de leur famille, en dehors du traitement spécifique ARV.

Les soins et soutien s'adressent aussi bien aux personnes infectées et affectées (PIAVIH) par le VIH qu'aux soignants.

- **Rappel du contenu des soins et soutien communautaires**

Il existe deux types de soins et soutien :

- les soins et soutien cliniques
- les soins et soutien communautaires.

Dans ce document, l'accent sera mis sur les soins et soutien communautaires qui comprennent :

#### i. Les soins palliatifs

Les soins palliatifs dans leur approche holistique (globale) comptent plusieurs niveaux d'intervention dont le domicile. Il existe deux composantes, ce sont :

- Les composantes « soins » qui sont essentiellement la prise en charge de la douleur physique et d'autres symptômes
- Les composantes "soutiens" qui sont essentiellement, le soutien psychologique, le soutien social (l'hébergement, le soutien alimentaire et nutritionnel, la fourniture de kits d'hygiène, l'aide vestimentaire, l'aide financière, l'aide juridique, l'aide administrative, l'aide scolaire et à la formation, l'aide aux activités génératrices de revenus, l'aide aux activités récréatives), le soutien spirituel, l'accompagnement du patient, la prévention et la recherche des PDV (perdu de vue) et le renforcement du système de référence et contre référence.

#### ii. Prévention et PEC des Ios

La prévention et PEC des Ios en vue d'éviter la survenue des maladies/infections opportunistes consiste à :

- l'administration du cotrimoxazole, fluconazole et autres médicaments
- Distribution de MILDA (prévention du paludisme)
- Recherche de sujets contacts autour d'un cas index de tuberculose dans la communauté
- Référence des cas suspects vers les CDT/CAT pour le diagnostic et PEC.

### iii. Prévention et PEC des IST

Pour les conseillers communautaires, il s'agit d'assurer l'organisation des activités de sensibilisation dans la communautaire avec la référence des cas suspects d'IST vers les structures de PEC. Ces actions sont soutenues par la distribution de préservatifs et gel lubrifiant à base d'eau.

### iv. Prévention primaire du cancer du col de l'utérus

L'accent est mis sur la promotion du service /Sensibilisation en vue du dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus et la vaccination chez les enfants de 0 -8 ans (filles vierges).

### v. Santé positive, Dignité et prévention

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

#### i. Le renforcement des liens entre les structures sanitaires, sociales et communautaires

Objectif : faciliter le continuum de soins pour assurer une PEC holistique en vue de maintenir les PVVIH dans les soins (rétention)

### b- Observance du traitement médical du VIH/sida

#### • Définition de l'observance au traitement

L'observance au traitement anti-VIH (ARV) signifie prendre les médicaments prescrits, avec la bonne quantité, de la bonne manière, aux heures convenues et pendant toute la vie – tel que recommandé par un prestataire de soin (médecin, sage-femme, infirmier).

*NB : L'agent de santé communautaire fait un rappel du contenu des recommandations faites par le prestataire de soin.*

#### • Les avantages de l'observance au traitement

Les ARV ne guérissent pas le sida. Ainsi, une personne vivant avec le VIH (PVVIH) doit prendre des médicaments tout au long de sa vie, sans aucune interruption. C'est le principal facteur de succès du traitement. L'observance du traitement est très importante pour PVVIH, car cela lui permet de :

- éviter de donner au virus une chance d'affaiblir son système immunitaire,
- améliorer sa santé pendant plus longtemps,
- éviter le développement d'un virus VIH résistant aux types d'ARV qui sont actuellement disponibles,
- sauver et améliorer la qualité de vie d'une personne vivant avec le VIH,
- aux familles d'améliorer leur situation sociale et financière, par exemple parce qu'un parent vivant avec le VIH peut aller travailler,
- réduire la transmission du VIH d'une PVVIH à son partenaire sexuel (voir plus bas dans cette section),
- sauver et améliorer la qualité de vie d'une mère vivant avec le VIH et en même temps prévenir la transmission du VIH à son bébé.

#### • Les Composantes de l'observance au traitement

Les composantes de l'observance au traitement sont les suivantes :

- Disponibilité des ARV



- Respect des doses prescrites
- Respect des horaires de prise
- Respect des autres modalités: avant, pendant ou après le repas
- Respect des règles hygiéno-diététiques: arrêt du tabac, alcool
- Respect des rendez-vous (visites de suivi et des contrôles).

- **Facteurs d'une bonne observance au traitement**

Les facteurs sont toutes les conditions qui peuvent influencer positivement ou négativement l'observance au traitement et agir sur l'état de santé du patient. Ainsi, pour bien prendre son traitement, le patient doit :

- **Savoir** pourquoi il prend les médicaments et comment ils agissent dans son organisme, les effets secondaires et les bénéfices qu'il en tire
- Avoir le **Pouvoir** (financier, simple à prendre, effets indésirables supportables) et
- **Vouloir** : le patient doit adhérer au médicament ARV car, est celui qui décide de commencer son traitement.

- **Facteurs d'une bonne observance**

- Nombre de prise et le nombre de comprimés acceptables
- Peu d'effets secondaires
- Bonne relation soignant/soigné basée sur l'écoute et le dialogue
- Bonne information du patient
- Situation sociale stable (revenus, logement, alimentation)
- Environnement familial « supportif »
- Participe au **club d'observance**.

- **Facteurs d'une mauvaise observance**

Nous avons certains facteurs liés aux infrastructures et d'autres liés aux patients. ces facteurs influencent l'observance au traitement et agissent sur le bien-être du patient.

- **Facteurs liés aux infrastructures (non lié au patient):**

- ✓ Rupture des ARV (Rare)
- ✓ Absence du personnel médical
- ✓ Horaire d'ouverture du centre non adaptée.

- **Facteurs liés au patient :**

- ✓ Manque d'argent pour se rendre au centre
- ✓ Environnement social et familial défavorable
- ✓ Les nombreux effets secondaires de certains ARV
- ✓ Dénis, refus de se soigner, de rechercher un soutien autour de soi

- **Conséquences d'une mauvaise observance**

Lorsque le patient sous ARV ne prend pas bien ses médicaments, cela a des conséquences sur son état de santé. Quelques conséquences liées à la mauvaise observance du traitement :

- Réapparition des maladies opportunistes graves
- Dégradation de la qualité de vie
- Diminution des CD4
- Augmentation de la Charge Virale
- Hospitalisations plus fréquentes
- Altération de la relation soignant/soigné
- Résistance aux ARV
- Décès.

- **Modalités du traitement Antirétroviral**

Le traitement ARV se prend tous les jours une ou deux fois par jour à la même heure.



Si le patient ne respecte pas la dose prescrite et les horaires de prise, le virus VIH reprend de la force et les ARV risquent de ne plus arriver à l'arrêter. Le traitement ne sera plus efficace.

Le schéma de trithérapie à base préconisé est la combinaison de :

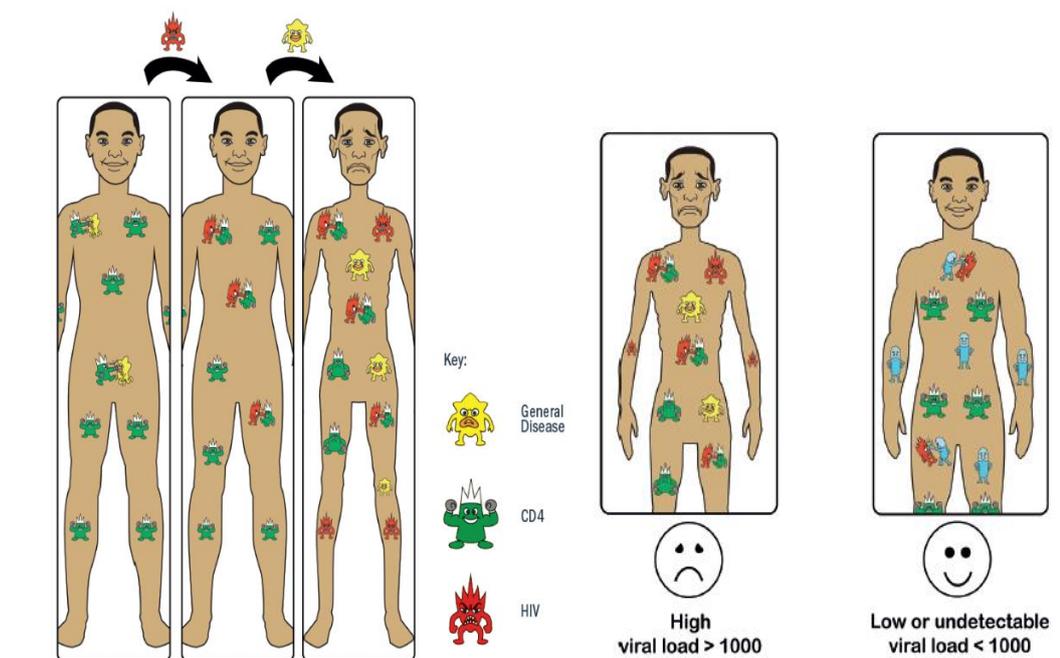
**TDF 300 mg + 3TC 300 mg + EFV 600 mg en une prise le soir.**

### **c- Lien entre le traitement du VIH et la charge virale**

La charge virale est un examen sanguin qui permet de mesurer la quantité de virus présents dans le sang . Il est utilisé pour évaluer la severité de l'infection et l'efficacité du traitement.

Puisque la quantité de VIH dans le sang change, il est nécessaire de mesurer régulièrement la charge virale. Les résultats du test de charge virale permettent de prendre des décisions importantes au sujet du traitement anti-VIH, comme le moment d'entreprendre un traitement ou de changer les médicaments.

Si un patient suit déjà un traitement, le fait de connaître la charge virale permettra, au patient et au prestataire de soin (médecin, sage-femme, infirmier,..) de surveiller l'effet du traitement sur le virus. On mesurera régulièrement la charge virale pour évaluer l'efficacité du traitement anti-VIH. Généralement, les médicaments anti-VIH ralentissent la réplication du virus et réduisent la charge virale. Une charge virale indétectable (la diminution de la quantité du virus dans le sang ) est l'objectif du traitement, et plus particulièrement lorsque le patient commence sa première combinaison de médicaments anti-VIH. Si d'autres combinaisons sont utilisées plus tard, l'objectif visé demeurera une charge virale indétectable, même si cet objectif risque de ne pas être aussi facile à atteindre.



## Unité 2 : Education thérapeutique

### a- Définition de l'éducation thérapeutique

processus visant l'apprentissage du patient (et de son entourage) lui permettant d'acquérir des compétences :

- Pour se soigner
- Pour s'adapter à sa maladie
- Pour vivre le mieux possible avec sa maladie et son traitement
- Pour mieux communiquer et coopérer avec les soignants
- Rendre le patient plus autonome et donc capable de
- Prendre en charge de manière active sa maladie, ses soins, la prévention de la transmission en partenariat avec les soignants
- Prévenir les complications thérapeutiques
- Améliorer l'observance thérapeutique
- Maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

### b- Démarche d'éducation thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique du patient comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées ainsi que les comportements de santé et de maladie du patient. Cette éducation thérapeutique vise à :

- aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de sa vie
- rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer le mieux possible sa vie avec la maladie ».

L'éducation thérapeutique est indispensable et complémentaire de ces stratégies suivantes :

- Entretiens individuels (Conseil prétraitement, Conseil de suivi de l'observance, conseil renforcé pour l'observance)
- Entretien de groupe (Groupe de parole, club d'observance)
- Consultations d'observance.

Elle donne les moyens au patient, en termes de compétences, de mettre en application les conseils ou les décisions qu'il prend par rapport à sa santé.

### c- Séances d'éducation thérapeutique du patient

- **Entretien individuel (conseil)**



Le conseil dans l'observance au traitement du VIH peut être défini comme un dialogue confidentiel entre un patient et un prestataire en vue d'aider le patient à bien suivre son traitement selon la prescription médicale recommandée.

Dans le domaine du traitement médical du SIDA, il y a trois étapes de conseils au cours desquels le conseiller communautaire a un rôle primordial à jouer. Il s'agit du :

- Conseil pour la préparation du patient au traitement
- Conseil pour le démarrage du traitement
- Conseil pour le suivi du patient sous traitement.

Il s'agit plus spécifiquement pour le conseiller de :

- Clarifier les connaissances, les croyances, les valeurs liées à l'infection par le VIH et les traitements;
- Identifier les réaménagements à introduire dans la vie pour intégrer les traitements ;
- Résoudre les problèmes ayant un impact sur la qualité de vie ;
- Explorer ses besoins et identifier son réseau de soutien ;
- Donner un sens à ce qui se passe autour de la santé et les traitements ;
- Anticiper les obstacles à l'observance et explorer des solutions ;
- Mobiliser les compétences à la gestion de crise ;
- Continuer son développement personnel (scénario de vie et projets) ;
- Mobiliser les ressources existantes.

- **Conseil pour la préparation aux traitements ARV**

Au cours de la préparation au traitement le conseiller doit évoquer les aspects suivants :

<b>1. Procédure technique pour conseil pour la préparation pour la mise sous traitement ARV</b>	
<b>Principe de base</b>	L'entretien doit se dérouler dans un endroit assez calme, propice à une discussion continue /sans être interrompue par des tiers personnes (autres patients ou personnels de soin)
<b>Qui utilise cette procédure ?</b>	Prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cible première : intervenants communautaires</li> <li>○ Cible secondaire : superviseur / Coordonnateur soins et soutien</li> </ul>
<b>Bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Patient nouvellement dépisté VIH positif</b></li> </ul>
<b>Quand et où ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1ère visite suite au test de dépistage VIH</li> <li>○ Dans le centre de santé</li> </ul>
<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agit d'une discussion / causerie individuelle avec un(e) patient (e) positif au VIH afin de lui donner toutes les informations nécessaires au sujet du traitement ARV</li> </ul>
<b>Etapes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueillir le patient (<i>lui serrer la main avec sourire et lui donner un siège pour s'asseoir</i>)</li> <li>2. Mettre en confiance le patient en le rassurant sur la confidentialité de l'entretien</li> <li>3. Féliciter le patient pour avoir fait le test de dépistage du VIH</li> <li>4. Demander au patient comment il se sent moralement depuis l'annonce du résultat du test de dépistage du VIH et qu'il se sait séropositif au VIH ?</li> <li>5. Encourager le patient à partager le résultat de son test VIH avec quelqu'un ? en lui expliquant les avantages : soutien psychologique, mieux être...</li> <li>6. Expliquer l'importance des activités d'identification et de collecte continue d'informations sur le patient et sa famille, le suivi clinique, virologique et immunologique. Toutes ses informations seront notées dans le <i>dossier individuel client</i></li> <li>7. Prendre un dossier individuel client présent dans les structures de santé, vérifier si un <i>numéro unique d'identification lui a été attribué et expliquer au patient l'importance du numéro unique</i></li> <li>8. et commencer à le remplir notamment « <i>fiche adulte</i> » si adulte ou « <i>fiche enfant</i> » si c'est un enfant au cas où ce n'est pas renseignée</li> <li>9. Expliquer au patient qu'il est important pour sa santé et son bien être de respecter les différents rendez-vous médicaux de suivi qui seront donnés.</li> <li>10. Préparer le patient pour le traitement à venir en remplissant la fiche de conseil de préparation pour la mise du patient sur traitement <u>ARV</u></li> <li>11. Rassurer le patient sur la disponibilité de l'ensemble de l'équipe de soins pour l'accompagner tout au long de la prise en charge tant clinique que communautaire</li> <li>12. Expliquer au patient que les médicaments ARV sont gratuits et disponibles à la pharmacie du centre de santé</li> </ol>

- |  |   |
|--|---|
|  | <p>13. Expliquer au patient que les médicaments ARV se prennent à vie, l'on ne guérit pas du VIH.</p> <p>14. <i>Insister auprès du patient sur le lien entre l'adhésion au statut et l'adhérence au traitement ARV</i></p> <p>15. Présenter au patient le calendrier de suivi qu'il est tenu de respecter pour son bien-être. Informer le patient que tous les mois, il viendra prendre les médicaments ARV à la pharmacie et que la visite clinique sera tous les 3 mois et chaque 6mois il aura un examen appelé charge virale. Cet examen est un test qui permet de connaître la quantité de VIH dans le sang et savoir si le traitement marche bien</p> <p>16. Insister sur l'utilisation systématique des préservatifs avec le partenaire sexuel</p> <p>17. Demander au patient de faire le test du dépistage du VIH aux membres de sa famille /entourage en particulier le(s) partenaire(s) sexuels, conjoint, enfant (si adulte), père et mère (si enfant)</p> <p>18. S'assurer que le patient a bien compris les informations données et l'amener à poser des questions.</p> <p>19. En fin d'entretien, fixer la date du prochain rendez-vous avec le patient, noter la date dans l'agenda de RDV de la structure sanitaire et dans le carnet de santé du patient</p> <p>20. Conduire le patient pour les autres activités/services qu'il doit recevoir ce jour</p> <p><b><u>NB</u> : Cet entretien peut durer environs 10-15 minutes</b></p> |
|--|---|

- **Conseil pour le démarrage du traitement ARV**

Ce conseil se fait après prescription médicale et délivrance des médicaments.

<b>2. Procédure technique pour conseil pour le démarrage du Traitement ARV</b>	
<b>Principe de base</b>	L'entretien doit se dérouler dans un endroit assez calme, propice à une discussion continue /sans être interrompue par des tiers personnes (autres patients ou personnels de soin)
<b>Qui utilise cette procédure ?</b>	Prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cible première : intervenants communautaires</li> <li>○ Cible secondaire : superviseur / Coordonnateur soins et soutien</li> </ul>
<b>Bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Patient VIH positif enrôlé dans les soins</b></li> </ul>
<b>Quand et où ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Lorsque le patient initie son traitement ARV</b></li> <li>○ Dans le centre de santé</li> </ul>
<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agit d'une discussion / causerie individuelle avec un(e) patient (e) positif au VIH afin de lui donner toutes les informations nécessaires pour l'aider à bien prendre les médicaments ARV/cotrimoxazole prescrit.. Ce conseil se fait à l'aide d'une boîte à images pour l'observance au TARV et les fiches de conseil de démarrage du TARV.</li> </ul>
<b>Etapes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueillir le patient (<i>lui serrer la main avec sourire et lui donner un siège pour s'asseoir</i>)</li> <li>2. Mettre en confiance le patient en le rassurant sur la confidentialité de l'entretien</li> <li>3. Procéder au conseil pour la mise sous TARV en utilisant la « <i>fiche de conseil pour le démarrage du patient au traitement ARV</i> », aborder tous les points figurant dans la fiche.</li> <li>4. Demander au patient de dire les points clés discuter avec le prestataire de soins et s'il a reçu ses médicaments ARV</li> <li>5. Vérifier si le patient a bien compris les horaires et les posologies de sa première dose de traitement ARV</li> <li>6. Rappeler au patient qu'il est important pour sa santé et son bien être de respecter les différents rendez-vous médicaux et les conseils reçus</li> <li>7. Rappeler au patient l'importance de faire le test du dépistage du VIH aux membres de sa famille /entourage. Si réalisation, remplir la fiche « <i>dépistage famille</i> » dans le dossier patient</li> <li>8. Insister sur l'intérêt et importance du partage du résultat sérologique VIH avec le partenaire sexuel et l'utilisation systématique des préservatifs à chaque contact sexuel</li> <li>9. Informer le patient sur les activités de soins et soutien communautaires notamment les visites à domicile, les groupes de soutien existants, le programme OEV, le soutien nutritionnel, spirituel, ..., les activités en faveur des OEV....</li> <li>10. Vérifier les coordonnées du patient (numéro de téléphone et lieu d'habitation)</li> </ol>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>11. S'assurer que le patient a bien compris les informations données et l'amener à poser des questions.</li><li>12. En fin d'entretien, fixer la date du prochain rendez-vous avec le patient, noter la date dans l'agenda de RDV de la structure sanitaire et dans le carnet de santé du patient</li><li>13. Conduire le patient pour les autres activités/services qu'il doit recevoir ce jour sinon le raccompagner à la porte.</li></ol> |
|--|--|

**NB : Cet entretien peut durer environs 10-15minutes**

- **Conseil pour le suivi de l'observance aux traitements ARV**

Le conseil pour le suivi de l'observance est un conseil qui est administré à tous les patients PVVIH sous traitement ARV. A chaque fois que le patient PVVIH sous ARV vient pour le renouvellement de son traitement ; que le patient soit stable ou non stable.

<b>3. Procédure technique pour conseil pour l'observance au traitement ARV d'un patient sous ARV</b>	
<b>Principe de base</b>	L'entretien doit se dérouler dans un endroit assez calme, propice à une discussion continue /sans être interrompue par des tiers personnes (autres patients ou personnels de soin)
<b>Qui utilise cette procédure ?</b>	Prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cible première : intervenants communautaires</li> <li>○ Cible secondaire : superviseur / Coordonnateur soins et soutien</li> </ul>
<b>Bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient sous TARV avec Charge Virale détectable (CV&gt;1000 copies/ml)</li> <li>○ <b>Patient non stable VIH positif, sous traitement ARV</b></li> <li>○ <b>Patient stable VIH positif, sous traitement ARV</b></li> </ul>
<b>où ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans le centre de santé</li> <li>○ Dans la communauté</li> </ul>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Chaque 3 mois pour Patient stable VIH positif, sous traitement ARV</li> <li>○ Chaque mois pour Patient non stable VIH positif, sous traitement ARV</li> <li>○ Chaque mois pour Patient sous TARV avec Charge Virale détectable (CV&gt;1000 copies/ml)</li> </ul>
<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agit d'une discussion / causerie individuelle avec un(e) patient (e) positif au VIH sous TARV afin de lui donner toutes les informations nécessaires pour l'aider à mieux prendre des médicaments et rester en bonne santé. Ce conseil se fait à l'aide d'une boite à image pour le conseil à l'observance au TARV et les fiches de conseil.</li> <li>○ Ce conseil à l'observance est aussi donné à un patient sous TARV depuis au moins six(6) mois qui a fait l'examen de charge virale (quantité de virus dans le sang) et qui est déclaré « <i>détectable</i> » c'est-à-dire CV&gt; 1000 copies/ml</li> </ul>
<b>Étapes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueillir le patient (lui serrer la main avec sourire et lui donner un siège pour s'asseoir)</li> <li>2. Mettre en confiance le patient en le rassurant sur la confidentialité de l'entretien</li> <li>3. Féliciter le patient pour le respect de son rendez-vous</li> <li>4. Demander le code au patient pour vérifier s'il s'en souvient</li> <li>5. Sortir son dossier individuel du client</li> <li>6. Si patient <b>non stable</b> (nouveau patient sous ARV moins de 6 mois ; <i>ancien patient sous ARV avec examen CV plus récent 6 à 12 mois détectable</i>)</li> </ol>

- a. Informer l'ancien patient sous ARV que les résultats de l'examen CV sont arrivés et que la quantité de virus est élevée dans son sang avec l'aide de la boîte à image « observance »
- b. Dire au patient de ne pas avoir peur que sa CV peut changer
- c. Pour le nouveau patient sous ARV moins de 6 mois ; renforcer l'observance au traitement arv et lui dire qu'à 6 mois, il doit bénéficier d'une mesure de charge virale
- d. Remplir la « *fiche de conseil pour le suivi de l'observance du TARV* » pour ancien et nouveau patient sous ARV
- e. Informer le patient que chaque mois il recevra le conseil d'observance et renouvellement des ARV
- f. Informer le patient qu'en cas d'empêchement nous informer pour qu'on lui achemine ses ARV à l'endroit où il se trouve
- g. Rappeler au patient qu'il est important pour sa santé et son bien-être de respecter les différents rendez-vous médicaux et les conseils reçus
- h. Inviter le patient à venir au club d'observance (pour les clients sous TARV non stables) où des thèmes seront animés pendant trois mois et ensuite l'examen de CV sera refait et il rencontrera d'autres PVVIH et les populations clés et les personnes en situation d'handicap
7. Si patient sous ARV **stable** (ancien patient sous ARV depuis 12 mois au moins, avec au moins 2 CV supprimées)
  - a. Informer le patient que chaque trois mois, il recevra le conseil d'observance et le renouvellement des ARV
  - b. Remplir la « *fiche de conseil pour le suivi de l'observance du TARV* »
8. Insister sur l'utilisation systématique des préservatifs avec le partenaire sexuel
9. Demander au patient s'il a partagé le statut avec le partenaire sexuel ou une personne de soutien, si non l'encourager à le faire
10. Vérifier si le patient a bien compris
11. Noter la date du prochain rendez-vous du patient dans l'AGENDA ainsi que dans son carnet
12. Demander s'il a été reçu par l'ONG pour les soins et soutien aux OEV sinon l'encourager à s'y rendre
13. S'assurer que le patient n'a plus de questions et le raccompagner à la porte.

***NB : Cet entretien peut durer environs 10-15 minutes***

- **Conseil renforcé à l'observance aux traitements en cas de charge virale élevée**

Le conseil renforcé pour l'observance (EAC) se réfère à l'intervention liée au conseil pour un patient ayant un résultat de charge virale élevée. Le paquet d'activités de EAC consiste en la tenue d'une à quatre sessions qui peuvent être données individuellement ou des sessions spécifiques en groupe. L'objectif de ces sessions est d'analyser les barrières liées à l'observance, et d'identifier et d'évaluer les stratégies pour les supprimer.

- ✓ La première de ces sessions est donnée le jour du rendu du résultat de charge virale élevée au patient, avec des sessions suivantes alignées sur les visites mensuelles pour l'approvisionnement en médicaments. Le test suivant de charge virale est fait douze semaines après le résultat initial de charge virale.

<b>4. Procédure technique pour conseil renforcé pour l'observance (EAC) au traitement ARV d'un patient sous ARV avec charge virale élevée</b>	
<b>Principe de base</b>	L'entretien doit se dérouler dans un endroit assez calme, propice à une discussion continue /sans être interrompue par des tiers personnes (autres patients ou personnels de soin)
<b>Qui utilise cette procédure ?</b>	Prestataires de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cible première : conseiller communautaire, agent de santé communautaire, assistant social</li> <li>○ Cible secondaire : superviseur / Coordonnateur soins et soutien</li> </ul>
<b>Bénéficiaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patient sous TARV avec Charge Virale détectable (CV&gt;1000 copies/ml)</li> </ul>
<b>où ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dans le centre de santé</li> <li>○ Dans la communauté</li> </ul>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ le jour du rendu du résultat de charge virale élevée au patient</li> <li>○ <b>Chaque mois pendant la visite de renouvellement ARV</b></li> </ul>
<b>Définition</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Il s'agit d'une discussion / causerie individuelle avec un(e) patient (e) positif au VIH sous TARV ayant un résultat de charge virale élevée afin de lui donner toutes les informations nécessaires pour l'aider à mieux prendre des médicaments et rester en bonne santé. Ce conseil se fait à l'aide d'une boîte à image pour le conseil à l'observance au TARV et les fiches de conseil.</li> <li>○ L'objectif de conseil renforcé pour l'observance (EAC) est d'analyser les barrières liées à l'observance, d'identifier et d'évaluer les stratégies pour les supprimer.</li> <li>○ Le paquet d'activités de EAC consiste en la tenue d'une à quatre sessions qui peuvent être données individuellement ou des sessions spécifiques en groupe.</li> <li>○ La première de ces sessions est donnée le jour du rendu du résultat de charge virale élevée au patient, avec des sessions suivantes alignées sur les visites mensuelles pour l'approvisionnement en médicaments. Le test suivant de charge virale est fait douze semaines après le résultat initial de charge virale.</li> </ul>
<b>Étapes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Etablir la liste mensuelle des patients sous ARV avec Charge virale élevée par site</li> <li>2. Appeler individuellement les patients concernés pour les informer de la disponibilité des résultats de charges virale sous la coordination du prestataire</li> </ol>

3. Le jour du rendu de résultat de charge virale élevée, avoir un entretien individuel avec le patient
4. Pendant l'entretien individuel :
  - a- Accueillir le patient (lui serrer la main avec sourire et lui donner un siège pour s'asseoir)
  - b- Mettre en confiance le patient en le rassurant sur la confidentialité de l'entretien
  - c- Féliciter le patient pour le respect de son rendez-vous
  - d- Informer l'ancien patient sous ARV que les résultats de l'examen CV sont arrivés et que vous allez le conduire dans le bureau de l'agent de santé
  - e- Demander de passer vous voir après la consultation avec l'agent de santé
  - f- Et conduire dans le bureau de l'agent de santé
  - g- Une fois la consultation terminée, demandez au patient ce que l'agent de santé lui a dit
  - h- Compléter cette explication en présentant la boîte à image « observance » ou la quantité de virus est élevée dans son sang
  - i- Dire au patient de ne pas avoir peur que sa Charge Virale soit élevée car cela peut changer
  - j- Informer le patient que chaque mois il recevra le conseil d'observance lors de la visite de renouvellement des ARV
  - k- Informer le patient qu'en cas d'empêchement, vous informer pour qu'on lui achemine ses ARV à l'endroit où il se trouve
  - l- Demander au patient de rappeler la posologie et les heures de prise des ARV
  - m- Rappeler au patient qu'il est important pour sa santé et son bien-être de respecter les différents rendez-vous médicaux et les conseils reçus
  - n- Informer le patient que d'autres PVVIH et les populations clés et les personnes en situation de handicap suivis sur site sont dans la même situation et pour les aider tous, une session de groupe sera organisée chaque mois avec un thème précis
  - o- Informez le patient qu'il aura au total trois (3) sessions qui auront lieu sur le site avec des thèmes précis qui seront animés pour les éduquer dans le but d'avoir une CV supprimée
  - p- Informer le patient que dix semaines ou trois mois après, la Charge Virale sera refaite dans l'espoir qu'elle soit supprimée
  - q- Demander au patient s'il n'a plus de questions
  - r- Demander au patient d'attendre dans le hall pour la session du jour

Session de groupe 1 : **Notion de base sur la Charge Virale (CV)**

Session de groupe 2 : **Observance au traitement ARV**

Session de groupe : **Témoignage d'une PVVIH avec 2 CV indétectable**

**NB : Cet entretien peut durer environs 10-15minutes**

## **d. Séances pratiques**

### **• Jeux de rôle**

#### **Jeu de Rôle 1**

- Conseiller : Une femme de 33 ans a commencé le TARV il y a de cela 2,5 années avec un taux de CD4 70 cellules, puis de 98 cellules un an plus tard et actuellement elle est toujours en dessous de 100 (65 cellules). Elle semble en bonne santé et ne sent rien d'anormal.

Le Plan est d'avoir le 1er test de charge virale la semaine prochaine.

- le Patient: vous êtes une femme de 33 ans et n'avez jamais entendu parler de charge virale auparavant. Vous savez que quelques fois ils prennent un échantillon de sang pour mesurer le nombre de soldats dans votre sang.

#### **Jeu de Rôle 2:**

- Conseiller: une fillette de 13 ans qui vit avec sa grand-mère qui prend principalement soin d'elle. La fille a commencé le TARV il y a de cela 2 ans avec des CD4 de 330 cellules. Le premier test de charge virale réalisé a donné le résultat de 10500 copies. La fille et sa grand-mère ont été référées par l'infirmier pour la 1<sup>ère</sup> session EAC.

- Adolescent: vous êtes une jeune fille de 13 ans, vivant avec votre grand-mère depuis l'âge de 10 ans après la mort de vos deux parents. Vous avez commencé le TARV il y a 2 ans et les conseillers vous ont dit que c'est parce que vous êtes séropositive et que vous mourrez si vous ne les prenez pas. Il y a des moments où vous passiez deux semaines avec votre tante qui ne sait pas que vous êtes infectée par le VIH et ainsi vous ne prenez pas votre traitement la plus part du temps.

- Grand-mère: Vous prenez soin de votre petite fille de 13 ans infectée par le HIV depuis que ses deux parents ont disparu. Lorsqu'elle tomba gravement malade il y a 2 ans vous l'avez envoyé à l'hôpital où le test du VIH a été fait et il a été décidé qu'elle commence aussi le traitement. Vous croyez qu'il est bon de sauter le traitement une fois en passant et elle espère un jour qu'elle pourra arrêter le traitement lorsque tout le VIH sera parti. Lorsque vous êtes incapable de prendre soin de l'enfant, vous l'envoyez chez votre autre fille qui ne connaît pas le statut de l'enfant. Vous ne lui avez jamais parlé du statut de l'enfant, bien que vous pensiez qu'elle soupçonne quelque chose.

#### **Jeu de Rôle 3:**

- Conseiller: Un homme de 48 ans, a commencé son TARV il y a 3 ans avec un nombre de CD4 200 (étape I), dans ce régime qu'il continue de prendre – AZT/ 3TC/ EFV. Il y a deux semaines il a été diagnostiqué avec une TB Extra-pulmonaire et a commencé un traitement immédiatement. Le docteur le soupçonne de faire un échec de traitement et a fait un premier test de charge virale. Ceci était détectable. Dans une première session EAC, le patient s'est d'abord comporté comme s'il n'y avait aucun problème mais vous a éventuellement dit qu'il boit souvent et c'est la raison pour laquelle il oublie de prendre ses médicaments. Vous voyez ce patient maintenant pour une seconde session EAC.

- Patient: vous êtes un veuf de 48 ans qui vit seul dans sa maison. Vous avez commencé le TARV il y a 3 ans. Vous avez commencé un traitement contre la TB il y a 2 semaines et votre infirmier vous a dit que votre charge virale était trop élevée. Vous sortez souvent pour boire avec des amis et cela vous fait oublier de prendre vos médicaments. Vous avez dit cela au conseiller la dernière fois. Depuis lors, vous pensez à votre santé, mais vous ne voyez pas immédiatement d'issue pour améliorer votre niveau d'observance.

#### Jeu de Rôle 4

- Conseiller: une dame de 49 ans a commencé le TARV en 2009. Au début de 2012. Un premier test de charge Virale a été fait et a donné un résultat de 5.200 copies. Elle a été référée pour un EAC. Ils ont fait les 3 sessions ensemble et la dame a finalement révélé son statut à son mari. Le second test de charge virale a donné le résultat de 19.000 copies. Comme la dame est de plus en plus observante à son traitement, le clinicien a décidé de la mettre sous traitement de 2e ligne. Vous devrez la préparer à cela.
- Patient: vous êtes une femme de 49 ans qui n'a pas révélé son statut à votre mari, et qui continue d'avoir des relations sexuelles non protégées et d'ignorer les doses dans la mesure où vous devez vous cacher pour prendre les comprimés. Votre premier test de charge virale s'est révélé détectable et après l'EAC vous êtes parvenue à faire la révélation à votre mari, qui a aussi admis être sous traitement depuis quelques années déjà. Depuis l'EAC, vous êtes plus observant à votre traitement.

#### **Questions de débriefing**

- "Comment vous êtes-vous senti dans ce jeu de rôle?"
- "Quels furent les bons points issus de cette session de conseil?"
- "Que suggèreriez-vous en vue de le faire différemment?"
- "Qu'est-ce vous marquerez dans le dossier du patient dans le registre EAC ?"
- Adressez ces réponses à ces questions d'abord aux participants de jeu de rôle de conseiller / patient et ensuite aux observateurs
- résumez de nombreux points

#### **e-Messages clés au cours des séances pratiques**

<b>THEME</b>	<b>MESSAGES</b>
<b>Quel est le but du traitement ARV?</b>	Vous prenez des comprimés ARV quotidiennement pour lutter contre le VIH qui se trouve dans votre corps. Du fait des ARV le nombre des particules de VIH diminueront dans votre corps tandis que vos soldats (cellules CD4) augmenteront et vous protégeront des maladies
<b>Qu'est-ce le test de charge virale ?</b>	Un test de charge virale mesure le nombre de virus se trouvant dans votre sang. Le test consiste à faire analyser un échantillon de sang par le laboratoire à l'aide d'un prélèvement de sang séché au bout du doigt
<b>A quel moment faire un test de charge virale?</b>	Tous les patients sous traitement ARV bénéficieront d'un test de charge virale dans le cadre du suivi de routine 06 mois après la mise sous traitement ARV ou selon l'état de votre santé.  Vous pouvez toujours rappeler à l'agent de santé que vous avez besoin d'un test de charge virale ou lui demander les résultats de votre test.  Il est important de ne manquer aucun rendez-vous fixé pour votre test de charge virale et de respecter la date de remise des résultats.
<b>Que signifie un résultat de charge virale indétectable?</b>	Une charge virale indétectable signifie que vous avez moins de VIH dans votre sang (inférieure à 50 copies par ml).  Une charge virale indétectable dans le sang ne signifie pas que vous n'avez plus le VIH, mais qu'il est à un niveau trop bas pour être mesuré.

	Une charge virale indétectable signifie que votre traitement marche bien, parce que vos ARV combattent le VIH et réduisent ainsi le niveau de VIH dans votre sang.
<b>Que signifie un résultat de charge virale détectable?</b>	Une charge virale détectable signifie qu'il y a beaucoup de VIH dans votre sang (résultat supérieur à 1000 copies par millilitre). Lorsque votre charge virale est détectable, l'agent de santé suspectera un échec du traitement. L'échec du Traitement signifie que votre traitement contre le VIH ne marche pas comme il devrait l'être: le VIH se multiplie dans votre corps tandis que vos soldats dans votre corps (les cellules CD4) diminuent et que les infections opportunistes pourraient apparaître
<b>Qu'est-ce qui pourrait expliquer une charge virale détectable ?</b>	Vous avez des problèmes pour suivre votre traitement de façon régulière: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vous avez cessé de prendre vos comprimés pendant un moment, vous avez ignoré de nombreuses prises, ...</li> <li>- Une résistance au traitement s'est développée, ce qui signifie que le VIH dans votre sang a changé avec la présence de niveaux d'ARV plus bas que le niveau normal et que votre traitement n'est plus capable de combattre le VIH qui a muté. Le virus résistant/rebelle continue de se multiplier rapidement dans votre sang.</li> <li>- Vous avez une bonne observance mais il y a un autre problème médical non identifié.</li> </ul>
<b>Que faire lorsque vous avez une charge virale détectable?</b>	De concert avec le conseiller vous identifierez la raison pour laquelle votre charge virale est détectable et voir les voies et moyens de résoudre tout problème d'observance. Si votre charge virale continue à être détectable et qu'il n'y a plus de problème d'observance, vous pourriez être transféré vers un autre régime de médicaments qui souvent consiste en la prise de beaucoup plus de médicaments avec plus de possibilité d'avoir des effets secondaires.
<b>Comment éviter la résistance et l'échec du traitement?</b>	Soyez observant à votre traitement ARV afin de maintenir une charge virale indétectable, un système immunitaire fort et avoir une longue vie.

### **Unité 2.4 Remplissage des outils de collecte de données**

La documentation des interventions communautaires est très importante. Elle permet de voir la complémentarité communautaire dans la prise en charge holistique des PVVIH. Ainsi, à chaque intervention est rattaché un outil de collecte de donnée.

En annexe du manuel de sensibilisation, se trouve les copies des différentes fiches sous citées :

- ✓ Fiche de conseil de préparation au traitement
- ✓ Fiche de conseil de démarrage au traitement
- ✓ Fiche de conseil de suivi de l'observance au traitement
- ✓ Rapport de groupe de parole....

## **MODULE 3**

### **PLAIDOYER COMMUNAUTAIRE POUR AMELIORER L'ACCES A LA CHARGE VIRALE VIH**

## **Introduction :**

Ce module vise à apprendre aux communautaires comment accompagner le système national dans l'offre de service de charge virale par le plaidoyer.

### **Objectif de la section**

- Renforcer la compréhension des acteurs communautaires sur le plaidoyer communautaire en vue d'améliorer l'accès à la charge virale
- Permettre aux acteurs communautaires d'identifier des priorités claires pour le plaidoyer
- Expliquer le bénéfice de la charge virale pour les personnes vivant avec le VIH, y compris les populations clés **et les personnes en situation de handicap**.

## **Unité 1 : Notions de base sur le plaidoyer communautaire**

### **1-1 Définition du plaidoyer**

Différentes définitions du concept de plaidoyer existent:

1. Le plaidoyer communautaire signifie être profondément concerné par un problème communautaire pour se lever et dire que quelque chose doit changer. La communauté étant...
2. Selon le Guide de Plaidoyer de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF), le plaidoyer est un acte ou un processus pour soutenir une cause ou une question. Une campagne de plaidoyer est un ensemble d'actions ciblées pour soutenir cette cause ou cette question. On plaide pour une cause ou une question donnée parce que l'on veut :
  - Créer/construire un soutien pour cette cause ou question ;
  - Influencer les autres pour qu'ils/elles la supportent ;
  - Essayer d'influencer ou de changer la législation qui affecte cette cause.
3. Selon le Manuel de Plaidoyer de l'UNICEF, le plaidoyer se définit comme la défense d'une cause ou d'une personne.

## 1-2 Acteurs du plaidoyer

- 2 Membres de la communauté
- 3 groupes de soutien pour les Personnes Infectées et Affectées par le VIH (PIAVIH),
- 4 Associations de personnes vivant avec le VIH
- 5 Prestataires de soins,
- 6 Association des populations clés,
- 7 Association des populations en situation d'handicap,
- 8 Acteurs œuvrant en milieu communautaire.
- 9 Organisations de la société civile.

## 1-3 Actions à mener

- Identifier les questions prioritaires qui influencent l'accès à la charge virale des personnes sous traitement ARV.
- Identifier quel changement est nécessaire pour ces questions à divers niveaux, notamment dans les politiques, les lois et les services.
- Etablir des partenariats avec d'autres individus et groupes qui ont des préoccupations similaires.
- Cibler des individus, des groupes et des institutions qui peuvent influencer le changement.
- Obtenir des résultats qui font la différence pour les personnes les plus touchées par les problèmes.

## **Unité 2 : Les droits humains**

### **Définition des droits humains**

Les droits humains sont des valeurs fondamentales et des principes qui sont essentiels à la dignité humaine. Ce sont aussi des garanties juridiques. Les droits humains sont universels. Cela signifie qu'ils s'appliquent de la même manière et à tous - quel que soit, par exemple, le sexe, le comportement ou le statut d'une personne.

### **Qui bénéficie des droits humains et qui doit les protéger ?**

- les titulaires de droits : les individus ou les groupes qui ont les droits
- les garants des obligations : les individus ou les institutions qui ont la responsabilité de veiller à ce que les individus ou les groupes puissent revendiquer leurs droits.

### **Quels types de droits humains y a-t-il ?**

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme a énuméré un large éventail de droits, tels que :

- le droit à l'égalité et à la dignité
- le droit à la non-discrimination
- le droit à la vie
- le droit à la santé
- le droit à la vie privée.

### **Comment les droits humains sont-ils appliqués ?**

- les accords sont juridiquement contraignants pour les États qui se sont engagés à leur égard. À leur tour, ces accords internationaux sont souvent reflétés dans les accords régionaux et / ou les lois nationales.
- L'engagement pour les droits humains apparaît également dans d'autres types d'instruments au niveau du pays, du district ou au niveau local. Les exemples incluent les directives, les codes de conduite et les ensembles de principes. Ils ne sont pas juridiquement contraignants. Cependant, ils constituent un outil important de « pression » en faveur de l'action relative aux droits humains.

## Unité 3 : Les éléments clés de la démarche du plaidoyer

### 2-1 Obstacles dans l'accès à la charge virale

Un obstacle est quelque chose qui rend difficile, voire impossible la réalisation d'un changement positif. Il pourrait également rendre la situation actuelle pire. C'est un «obstacle », une « entrave », un « goulot d'étranglement» ou «blocage». Au nombre des obstacles à la charge virale on note principalement :

- Accessibilité (géographique) réduite à la CV en raison de l'indisponibilité des plates formes de CV sur l'ensemble du territoire
- Faible connaissance des patients et des ASC sur l'importance du test de la CV
- Longueur du temps de rendu de résultat (TAT) 06 mois.

### 2-2 Cibles du plaidoyer

- Les décideurs (Gouvernement, MSHP, autres ministères...)
- les services de santé communautaire
- les institutions religieuses
- les membres du Parlement
- les organismes donateurs.

### 2-3 Différents types d'activités du plaidoyer communautaire

- Organiser des rencontres avec les décideurs
- Intégrer la charge virale dans le système d'alerte précoce sur les médicaments, intrants et normes concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme animé par la plate forme des réseaux
- Participer à des forums de prise de décision
- Faire le Lobbying (rencontre avec les décideurs avec l'appui des alliés, etc)
- Organiser des campagnes (marches/sitting, sensibilisations, etc)
- Travailler avec les medias (conférence de presse, articles de presse, etc)

**NB : Matériels de plaidoyer :** banderoles, affiches, hauts parleurs, dépliants, internet, réseaux sociaux, téléphonie mobile, etc

**2-4 Caractéristiques d'un bon message de plaidoyer communautaire** Les messages de plaidoyer sont un outil important.. Ils résument ce que les activistes communautaires demandent et communiquent à leur audience cible.

Les messages de plaidoyer peuvent être utilisés de différentes manières. Ceci inclut des papiers de briefing, des entretiens médiatiques, discours, blogs et **réunions** avec les décideurs.

Les caractéristiques d'un bon message de plaidoyer pour le traitement communautaire incluent qu'il soit :

- **COURT** – en mesure d'être transmis en 20 secondes
- **AXE** – clairement en relation avec la priorité du plaidoyer
- **SIMPLE** – formulé dans un langage direct en évitant le jargon
- **CIBLE** – approprié et pertinent pour l'audience du plaidoyer
- **PUISSANT** – convaincant pour les parties prenantes et persuasif répondant à pourquoi cette question et pourquoi une action est nécessaire, en se basant sur des données probantes
- **CONVENU** – soutenu par tous ceux qui ont besoin de l'utiliser.

#### **Unité 4 : Bénéfices du plaidoyer en faveur de la CV pour les personnes sous traitement ARV, y compris les populations clés et personnes en situation de handicap.**

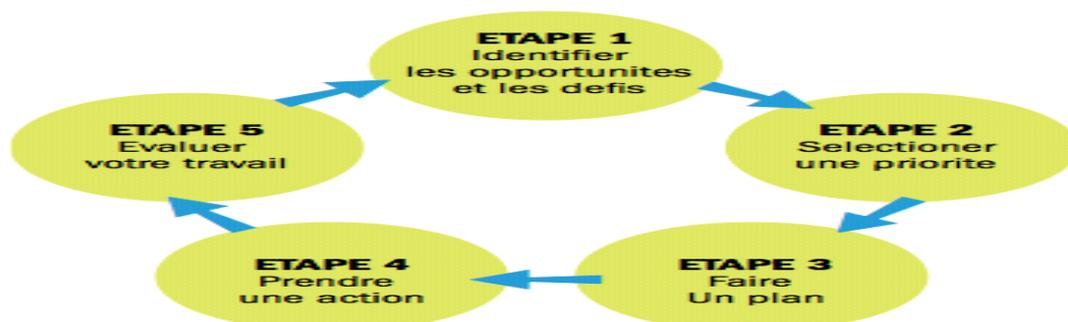
- Respect des droits humains
- Mise en œuvre des directives nationales relatives au test de CV en routine.
- Réduction voir la fin des ruptures de stocks
- Disponibilité des ARV
- Financement des activités de mise en oeuvre
- Ressources adéquates pour la mise en œuvre de la stratégie Test and Treat All
- L'augmentation de la qualité de la TAR, en plaidant contre les effets secondaires dangereux des médicaments de mauvaise qualité.

#### **Unité 5 : Cycle de Planification du Plaidoyer**

Comme avec toutes les actions sur le VIH, il est important de planifier le travail de plaidoyer. Parce que si votre travail est bien planifié, il sera plus en mesure de :

- être efficace (par exemple, sans perte de temps ni d'effort);
  - faire le meilleur usage des ressources (comme le financement);
  - réaliser ses objectifs – parce que vos activités et cibles, etc., seront spécialement sélectionnées pour réaliser les objectifs
- Etape 1: Identifier les opportunités et les défis
  - Etape 2: Sélectionner une priorité
  - Etape 3: Faire un plan
  - Etape 4: Prendre une action
  - Etape 5: Evaluer votre travail.

#### **CYCLE DE PLANIFICATION DU PLAIDOYER**



## ANNEXES :

- **Annexe 1** : Fiche de conseil de préparation au traitement ARV

### FICHE DE COUNSELING AU COURS DE LA PREPARATION DU PATIENT POUR LE TRAITEMENT ARV

Numéro identifiant du patient																			
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOM ET PRENOMS DU MEDECIN REFERANT** : .....

**NOM ET PRENOM DU CONSEILLER /ASSISTANT SOCIAL** : .....

**STRUCTURE DE PRISE EN CHARGE** : .....

**SERVICE DE** : .....

**DATE** : .....

COUNSELING POUR LA PREPARATION DU CLIENT A LA MISE SOUS TRAITEMENT PAR LES ARV	
TACHES/GESTES	COMMENTAIRES
<b>Accueillir le patient</b>	
Se lever pour serrer la main du patient	
Donner un siège au patient	
Se présenter au patient ( <i>surtout si première visite dans le centre</i> )	
Mettre en confiance le patient	
Demander l'identité du patient	
Donner un code au patient	
Informer le patient sur la confidentialité de l'entretien	
<b>Prendre connaissance avec le patient</b>	
Evaluer le niveau de connaissance du patient sur le VIH/sida ( <i>Mode de transmission et non transmission du VIH, moyens de prévention du VIH</i> )	
Apprécier la situation matrimoniale du patient ( <i>marié, célibataire, veuf, concubinage, ...</i> ) avec ou sans enfants	
Apprécier la situation sociale du patient ( <i>vit seul, en famille, en couple, cour commune, sans domicile fixe, migrant, ...</i> )	
Apprécier la situation professionnelle du patient ou autre, revenus ( <i>salarié, libéral, sans emploi, élève, étudiant, ...</i> )	
Encourager le patient à partager son statut VIH avec son entourage ( <i>partenaire sexuel(le), enfant, parents, ...</i> )	

Vérifier les habitudes alimentaires du patient ( <i>Utilisation d'alcool, de drogues, cigarette, café,...</i> )	
<b>Evaluer la situation sanitaire du patient</b>	
Vérifier si le patient connaît l'histoire médicale du VIH ( <i>infections opportunistes (zona, tuberculose, et autre)</i> )	
Rechercher les épisodes d'infections opportunistes passées	
Déterminer la compréhension de la signification des thèmes suivants <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>CD4 : système de défense du corps</i></li> <li>• <i>Charge Virale : quantité de virus dans le corps</i></li> </ul>	
<b>Apprécier le niveau potentiel d'adhérence au traitement</b>	
Evaluer les connaissances du client sur les ARV ( <i>Qu'est-ce que les ARV ? Quand les prendre ? Comment les prendre ?</i> )	
Expliquer le but du traitement par les ARV ( <i>qu'est-ce que les ARV font dans le corps d'une personne infectée par le VIH ?</i> )	
Expliquer les avantages du traitement par ARV ( <i>mais aussi dire que cela ne guérit pas !</i> )	
Anticiper sur les difficultés et contraintes du traitement ( <i>horaire de prise, dose de prise, effets indésirables, respect des RDV, suivi médical,</i> )	
Renforcer les connaissances sur l'importance de l'observance au traitement ( <i>respect RDV médicaux, heures et dose médicaments, pas d'arrêt</i> ) et les conséquences d'une mauvaise observance	
Discuter de l'hygiène de vie et alimentaire avec le patient	
Discuter des stratégies individuelles pour le renforcement de l'observance ( <i>entourage, pense-bêtes, participation au groupe de parole</i> )	
<b>Aider le client à prendre une décision par rapport au traitement</b>	
S'assurer que le patient n'a plus de questions	
Expliquer les relations entre le traitement ARV et la situation sociale du patient	
Vérifier si le patient a bien compris	
Informé le patient qu'il commencera les ARV aujourd'hui même à moins que le prestataire de soin ( <i>médecin, infirmier, sage-femme</i> ) trouve une contre-indication	
Vérifier si le patient est motivé pour commencer le traitement	
Fixer la date du prochain rendez-vous avec le patient	

- **Annexe 2** : Fiche de conseil pour le démarrage au traitement ARV

**FICHE DE COUNSELING AU COURS DE DEMARRAGE DU PATIENT  
DANS LE TRAITEMENT ARV**

<b>Numéro identifiant du patient</b>																			
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOM ET PRENOMS DU MEDECIN REFERANT :**

.....

**NOM ET PRENOM DU CONSEILLER /ASSISTANT SOCIAL :**

.....

**STRUCTURE DE SANTE :** .....

**SERVICE DE :** .....

**DATE :**

.....

.....

TACHES/GESTES	COMMENTAIRES
<b>Accueillir le patient</b>	
Se lever pour serrer la main du patient	
Donner un siège au patient	
Se présenter au patient (surtout si première visite dans le centre)	
Mettre en confiance le patient	
Demander l'identité du patient	
Donner un code au patient	
Informé le patient sur la confidentialité de l'entretien	
<b>Evaluer le niveau de connaissances du patient sur le VIH/sida</b>	
Demander au patient de rappeler les voies de contamination et de prévention du VIH	
Expliquer les causes des infections opportunistes ( <i>zona, tuberculose, et autre</i> )	
Décrire les infections opportunistes les plus fréquentes	
Inciter le patient à rappeler les notions de CD4 et de charge virale	
Inciter le patient à rappeler les effets secondaires potentiels du traitement par ARV	
Demander au patient de décrire l'utilité de la prévention ( <i>utilisation des préservatifs ; utilisation à usage unique des objets coupants et tranchants</i> ) au cours du traitement	
<b>Renforcer les informations sur l'adhérence au traitement</b>	
Rappeler la compréhension de l'évolution de la maladie	
Inciter le patient à rappeler les avantages du traitement par ARV ( <i>mais aussi dire que cela ne guérit pas !</i> )	

Vérifier les connaissances du patient sur l'importance de l'observance ( <i>respect RDV médicaux, heures et dose médicaments, pas d'arrêt</i> )	
Expliquer les conséquences d'une mauvaise observance ( <i>charge virale élevée, infections opportunistes fréquentes, constamment malades, mort du patient</i> )	
Demander au patient de rappeler les stratégies individuelles pour le renforcement de l'observance ( <i>entourage, pense-bêtes</i> )	
Expliquer l'importance des groupes de parole sur le traitement	
Réaffirmer le lien entre adhérence et succès du traitement	
<b>Prendre une décision finale par rapport au traitement</b>	
Demander à obtenir l'accord verbal du patient pour le démarrage du traitement	
Référer le patient au prescripteur d'ARV	
Discuter avec le patient pour confirmer les heures de prise convenues avec le prestataire de soins ( <i>médecin, infirmier, sage-femme</i> )	
Discuter avec le patient des stratégies pour s'approvisionner en ARV même s'il est hors de ses zones habituelles ( <i>maison, travail</i> )	
Vérifier si le patient a retenu la date de son prochain rendez-vous	

- **Annexe 3**: Fiche de conseil pour le suivi de l'observance du traitement ARV

**FICHE DE COUNSELING AU COURS DU SUIVI DE L'OBSERVANCE DU PATIENT SOUS TRAITEMENT ARV**

Numéro identifiant du patient																			
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**NOM ET PRENOMS DU MEDECIN REFERANT** : .....

**NOM ET PRENOM DU CONSEILLER /ASSISTANT SOCIAL** : .....

**STRUCTURE DE PRISE EN CHARGE** : .....

**SERVICE DE** : .....

**DATE** : .....

TACHES/GESTES	Evaluation de l'observance au traitement du patient				
	Visite N°... Date.....	Visite N°... Date.....	Visite N°... Date.....	Visite N°... Date.....	Visite N°... Date.....
<b>Accueil</b>					
Se lever pour serrer la main du patient					
Donner un siège au patient					
Féliciter le patient d'être revenu					
Mettre en confiance le patient					
Demander l'identité du patient					
Donner un code au patient					
Informé le patient sur la confidentialité de l'entretien					
<b>Vérifier l'expérience du patient vis-à-vis du traitement et de son adhérence</b>					
Demander de rappeler les posologies des produits					
Faire le dénombrement des comprimés restants					
Discuter du respect des horaires de prises des médicaments					
Discuter des effets indésirables survenus					
Discuter des actions entreprises pour juguler ces effets					
Discuter des événements sociaux (mariage, décès, naissance, voyage,...) survenus au cours du mois pouvant perturber la prise des médicaments					
Expliquer les conséquences de la mauvaise observance au traitement ( <i>charge virale élevée, infections opportunistes fréquentes, constamment malades, mort du patient</i> )					

Expliquer le lien entre la Charge Virale et le traitement ARV (signification Charge Virale, suppression virale, charge virale détectable)					
Expliquer les avantages du traitement par ARV ( <i>mais aussi dire que cela ne guérit pas !</i> )					
Demander au patient de décrire l'utilité de la prévention ( <i>utilisation des préservatifs ; utilisation à usage unique des objets coupants et tranchants</i> ) et du partage du statut avec l'entourage (partenaire sexuel, enfant, parent, ami,...) au cours du traitement					
Discuter de la participation au groupe de parole					
Faire le rappel de la prise des médicaments					
<b>Fixer le rendez-vous</b>					
Discuter des méthodes de prévention de la transmission sexuelle (utilisation du préservatif)					
Référer le patient chez le pharmacien					
Référer le patient chez le prestataire de soins (médecin, sage-femme et infirmier si nécessaire)					
S'assurer que le patient n'a plus de questions					
Rappeler la date du prochain rendez-vous de suivi					

#### **Annexe 4 : Cartographie des plateformes réalisant le test de charge virale**

<b>Région Sanitaire</b>	<b>Structure</b>	<b>Année</b>	<b>Financement</b>	<b>Partenaire technique</b>
<b>ABIDJAN 2</b>	Retroci	2005	PEPFAR	CDC
	CeDReS	2002 2009	ANRS/EXPERTISE France PEPFAR	EXPERTISE France ARIEL
	CIRBA	JUIN 2010	PEPFAR	ARIEL
	IPCI/ADIPODOUME	2013 JANVIER 2016	FM PEPFAR	ICAP
<b>ABIDJAN GRANDS PONTES</b>	CePReF	2014 OCT 2016	EXPERTISE France PEPFAR	EXPERTISE France ACONDA
	CHU Yopougon	FEVRIER 2015	PEPFAR	ACONDA
<b>Région Sanitaire</b>	<b>Structure</b>	<b>Année</b>	<b>Financement</b>	<b>Partenaire technique</b>
<b>GBEKE</b>	<b>CHU Bouaké</b>	JUIN 2015	PEPFAR/FM	HAI
<b>GBÔKLE NAWA PEDRO</b>	<b>CHR San Pedro</b>	AVRIL 2016	PEPFAR	ARIEL
<b>INDENIE DJUABLIN</b>	<b>CHR Abengourou</b>	SEPT 2015	PEPFAR	EGPAF
<b>Région Sanitaire</b>	<b>Structure</b>	<b>Année</b>	<b>Financement</b>	<b>Partenaire technique</b>
<b>TONKPI</b>	<b>CHR Man</b>	JUIN 2017	PEPFAR/FM	ACONDA
<b>GBÔKLE NAWA PEDRO</b>	<b>HG Soubre</b>	MAI 2017	PEPFAR	ARIEL
<b>GOH</b>	<b>CHR Gagnoa</b>	JUIN 2017	PEPFAR/FM	SEV-CI
<b>BELIER</b>	<b>CHR Yamoussoukro</b>	AVRIL 2017	PEPFAR	EGPAF
<b>PORO- TCHOLOGO- BAGOUA</b>	<b>CHR Korhogo</b>	AVRIL 2017	PEPFAR/FM	HAI

## **LEXIQUE ⑧**

- **Agents de Santé Communautaire (ASC)**

Il s'agit de tout membre de la communauté qui sert d'appui à la mise en œuvre effective d'une intervention ou activité au niveau de sa communauté sous la responsabilité de l'Agent de Santé dont il dépend. Cette définition prend en compte les éducateurs de pairs et les conseillers communautaires.

- **Conseiller Communautaire**

Le CC est une personne généralement bénévole, prise au sein de la communauté et formée pour travailler au sein de la communauté en liaison étroite avec le système de soins de santé. A cause de l'ampleur du VIH et des maladies associées (tuberculose, IST, cancer du col) un grand nombre de CC interagissent sur le terrain conformément aux recommandations de l'OMS et de l'ONUSIDA pour assurer le lien entre les structures de santé et les soins à basecommunautaire.

En Côte d'Ivoire, l'utilisation des conseillers communautaires au vu des besoins a favorisé l'installation de leurs activités au sein des structures sanitaires communautaires et des ONG.

C'est une personne infectée ou affectée par le VIH qui prenant conscience de sa situation décide d'apporter un soutien à ses pairs.

- **Relais communautaires**

Il s'agit de toute entité, issue d'une communauté qui par son expérience, sert d'appui au système de santé dans cette communauté pour la mise en œuvre des interventions communautaires.

Il peut s'agir d'une mère à qui l'on a appris à prendre en charge son enfant et qui en plus peut sensibiliser ses consœurs ; d'un éducateur de pair, d'un chef religieux ou de tout autre leader d'opinion, d'un groupement/association de femmes, de membres des Comités Villageois de Développement (CVD) et de Comité de Développement de Quartier (CDQ), de Comités de Santé, de Comités de Gestion des établissements de santé, de praticiens de médecine traditionnelle préalablement sensibilisés ou formés à cet effet.