

IMPLICATION COMMUNAUTAIRE DANS  
LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES  
VIVANT AVEC LE VIH/SIDA (PVVS)  
(GÉNÉRALITÉS)

Par :

Dr. ATEBA NDONGO Francis

*Médecin*

*en service au Centre Mère et Enfant de la Fondation  
Chantal BIYA à Yaoundé*

# PLAN

- **I – INTRODUCTION**
- **II – OBJECTIFS**
- **II – ROLE DES PVVS**
- **III – PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CENTRE MERE ET ENFANT DE LA FONDATION CHANTAL BIYA (CME/FCB) A YAOUNDE**
- **III – LES DEFIS A RELEVER**
- **IV – RECOMMANDATIONS**

# INTRODUCTION

- L'épidémie du VIH connaît une ascension extraordinaire depuis un certain nombre d'années. Ce constat est beaucoup plus marqué dans les pays à ressources économiques limitées, notamment la région d'Afrique Subsaharienne, malgré le grand déploiement des différents programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. En plus on a noté encore une tendance générale faible à impliquer pleinement les PVVS dans ces programmes. Pourtant l'expérience dans un certain nombre de sites de prise en charge a prouvé que la participation pleine et entière des PVVS est un élément décisif dans l'efficacité de la riposte à l'épidémie.

# OBJECTIFS

- Cet exposé va mettre en exergue le rôle potentiel des PVVS dans les programmes de lutte contre VIH/SIDA, énoncer les défis à relever afin de les impliquer effectivement.
- L'expérience vécue au Centre Mère et Enfant de la Fondation Chantal Biya sera mise à contribution.

# PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CME/FCB

## Historique

- Mise en place dès 2001
- Suivi des enfants nés de mère VIH+
- Prise en charge des enfants infectés par le VIH

## Le personnel

Le service de coordination et de lutte contre le VIH/SIDA compte :

- 2 médecins généralistes
- 1 infirmière
- 1 secrétaire
- 6 agents relais communautaires (ARC)

# PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CME/FCB

## Initiatives communautaires

- Une association des mères infectées par le VIH: le Cercle d'Entraide des Mères (CEAM)
- Appui de l'UNICEF: projet de visites à domicile d'avril à août 2006 ayant permis de former au préalable 40 prestataires (volontaires du CEAM, agents de relais communautaire) au suivi communautaire des PVVS

## Cohorte d'enfants suivis

- Voir Diapositives suivantes

# PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CME/FCB

## Enfants nés de mères VIH+

mois	file active			nouveaux cas			effectif cumulé
	M	F	total	M	F	total	
avril	79	73	152	0	0	0	152
mai	68	74	142	8	10	18	170
juin	70	76	146	8	11	19	189
juillet	58	88	146	6	9	15	204
août	76	67	143	8	11	19	223
septe	56	71	127	6	5	11	234
Totaux	407	449	856	36	46	82	

Nombre total d'enfants nés de mères VIH+ suivis: **234 enfants**

Moyenne d'enfants suivis par mois : **143 enfants.**

Moyenne mensuelle de nouveaux cas : **16 à 17 enfants.**

NB : dans la file active (actually regularly followed children), les rendez-vous des patients varient de 1 à 3 mois.

# PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CME/FCB

**Enfants inclus au traitement ARV avant 18 mois : détail mensuel :**

mois	file active			nouveaux cas			effectif cumulé
	M	F	Total	M	F	Total	
avril	5	1	6	0	2	2	8
mai	5	1	6	1	1	2	10
juin	5	1	6	0	1	1	11
juillet	5	1	6	1	1	2	13
août	5	1	6	1	1	2	15
septembre	5	1	6	1	2	3	18
Total				4	8	12	

Nombre d'enfants inclus au traitement ARV avant l'âge de 18 mois : **18 enfants.**

**Moyenne mensuelle : 3 enfants.**

**Décédé : 1 enfant**

# PRESENTATION DU SERVICE DE COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA AU CME/FCB

Enfants sous ARV d'âge  $\geq$  18 mois : détail mensuel.

mois	File active			Nouveaux cas			effectif cumulé
	M	F	Total	M	F	Total	
avril	81	96	177	0	3	3	180
mai	81	100	181	1	4	5	185
juin	87	105	192	6	5	11	196
juillet	88	106	194	1	1	2	198
août	87	111	198	1	5	6	204
septembre	91	112	203	4	2	6	210
Total				13	20	33	

**Moyenne mensuelle de nouveaux cas âgés de 18 mois : 5,5. (5 à 6 enfants)**

**Moyenne mensuelle des enfants admis au traitement : 7,33 (7 à 8 enfants).**

**Bilan de la cohorte en septembre:**

Total d'enfants inclus au traitement ARV : **218 enfants.**

Nombre d'enfants sous ARV décédés : **6 enfants**

Nombre de perdus de vue depuis au moins 4 mois : **7 enfants.**

File active sous ARV (number of children actually regularly treated with ART): **211 enfants.**

# ROLE ESSENTIEL DES PVVS

**L'implication des PVVS peut rendre les programmes efficaces, adéquats et pertinents :**

- Les messages de prévention délivrés par les personnes vivant avec l'infection sont une voix puissante en faveur du changement de comportement. Ils aident à réduire la peur et la stigmatisation.
- L'implication dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA profite aux PVVS, en réduisant leur isolement et en les responsabilisant pour inverser la tendance.
- Les organisations qui impliquent les PVVS dans leurs programmes de prévention et de prise en charge en tirent de gros avantages, y compris une meilleure information sur les besoins des communautés affectées et une plus grande crédibilité auprès de la communauté.

# LES DEFIS A RELEVER

**Les programmes ou organisations qui tentent d'impliquer les PVVS dans leurs activités ont un certain nombre de défis à relever**

- La stigmatisation et la discrimination peuvent empêcher une personne de révéler son statut VIH ou de participer activement aux activités communautaires de lutte contre le VIH/SIDA.
- Il se peut que les organisations ne soient pas préparées à impliquer les personnes vivant avec le VIH/SIDA, surtout au niveau des prises de décision.
  - La participation des PVVS au niveau international peut être freinée soit par les difficultés rencontrées pour l'obtention d'une assurance couvrant les risques de maladies liées au VIH, soit par la restriction que beaucoup de pays imposent à l'entrée des PVVS.

# LES DEFIS A RELEVER

- Il se peut que les PVVS qui désirent être impliquées dans les programmes aient à développer de nouvelles compétences telles que le plaidoyer ou le conseil (nécessité de ressources pour les formations).
- Engager les PVVS dans un programme d'éducation de proximité avant qu'elles n'aient reçu la formation et l'appui nécessaires peut avoir un effet négatif sur la qualité du service apporté et nuire également à ces personnes elles-mêmes.

# LES DEFIS A RELEVER

- Le problème financier est primordial. Les PVVS doivent avoir accès aux médicaments ARV et d'autres soins, recevoir un salaire ou une indemnité compensatoire pour le temps qu'elles peuvent donner et pour les autres apports. Sans cela, la possibilité de participer à la riposte à la pandémie sera compromise.
- De nombreuses initiatives exploitent l'engagement et le bénévolat des PVVS en les traitant comme une source de travail à bon marché, voire gratuit, au lieu de fournir des services de santé.

# RECOMMANDATIONS

Pour renforcer et maintenir l'implication des PVVS dans la riposte à l'épidémie du VIH, il faut que :

- les personnes connaissent leur statut sérologique (ce qui à son tour signifie une amélioration importante de l'accès aux services de conseil et de tests volontaires).
- l'on garde les personnes en vie grâce à un traitement ARV afin qu'elles puissent rester actives dans le domaine de leur choix.
- l'on crée l'espace politique et matériel qui permette au PVVS d'accroître leur contribution, ceci en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, en oeuvrant pour un environnement juridique et politique adéquat et enfin en fournissant les ressources nécessaires à leur participations, y compris en matière de développement organisationnel.

**MERCI**