



JOB AID DES APS/CPS POUR LE SUIVI DES POPULATIONS VULNÉRABLES DU MONDE DU TRANSPORT VIVANT AVEC LE VIH

Edition de 2021





***PROJET DE RENFORCEMENT DE CAPACITÉS
D'INTERVENTION DES ACTEURS COMMUNAUTAIRES
ET DE SANTÉ POUR OPÉRER DANS LES ZONES DE FORTE
VULNÉRABILITÉ AU CAMEROUN***

Liste des **Abbreviations**

APS : Accompagnateur psychosocial

CAM : Camionneurs

CAT : Conduite à tenir

CIU : Code identifiant unique

CMT : Conducteurs de moto taxi

CPS : Conseiller Psychosocial

CRS : Camion Relais Santé

FOSA : Formation Sanitaire

MHR : Movihcam Health On the Road

MOVIHCAM : Motos VIH Camionneurs

OBC : Organisation à Base Communautaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEC : Prise en charge

PVVIH : Personne vivant avec le VIH

TAR : Traitement Antirétroviral

UPEC : Unité de Prise en charge

VAD : Visite à Domicile

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

Qu'est qu'un Job Aid ?

C'est un aide-mémoire de travail, c'est-à-dire, un outil simple et pratique, que je peux emmener partout et qui me permet de me rappeler l'essentiel de ce que je dois savoir (enjeu/objectif) et de ce que je dois faire (conduite à tenir) dans mes activités. Ce Job Aid s'adresse aux Accompagnateurs Psychosociaux (APS) ou Conseiller(e)s psycho sociaux (CPS) du programme MHR.

Importance et contenu du document

Ce document renseigne sur la méthodologie et les points essentiels à suivre lors d'un counseling (pré et post), d'une référence, prise en charge et d'un suivi des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par les Accompagnateurs psychosociaux, partenaires dans la mise en œuvre des activités d'offre de soins du Camion Relais Santé (CRS). C'est donc un ensemble de connaissances sous la forme de fiches thématiques sur chaque étape importante de la prévention, la prise en charge et suivi des PVVIH. Ces fiches thématiques au nombre de 11 sont regroupées en 2 grandes parties suivant le thème abordé et respectent un ordre chronologique dans le déroulement des activités.

Partie I : La prévention

- Le pré counseling
- Sensibilisation sur les drogues, l'alcool et la conduite à risque
- Le post counseling en cas de test négatif

Partie II: plan de suivi du patient

- le post counseling en cas de test positif
- le référencement du patient
- counseling de première visite pour mise sous traitement
- les antirétroviraux (ARV)
- la nutrition
- l'observance
- le soutien psychologique
- le counseling de suivi

Chaque fiche est composée de deux points essentiels : D'une part, l'enjeu/objectif pour le patient / l'APS et d'autre part la conduite à tenir.

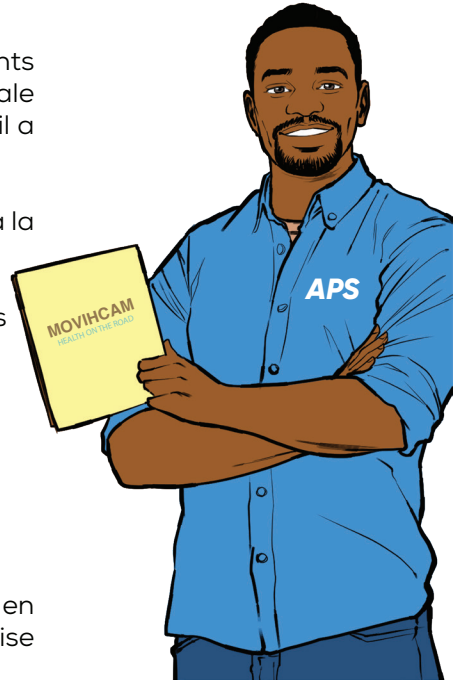
Table des Matières

Liste des Abréviations	02
Qu'est qu'un Job Aid ?	03
Importance et contenu du document	03
Objectifs	04
Quelques spécificités des populations vulnérables du monde du transport	04
Principales activités de l'APS/CPS	05
PARTIE I : La prévention	05
Définition et principes d'un counseling	05
Le Pré-Counseling	05
Sensibilisation sur les drogues, l'alcool, la conduite à risque...	07
Le Post-Counseling	08
Post-counseling en cas de test négatif	08
PARTIE II : Plan de suivi du patient	10
Post-counseling en cas de test positif	10
Réactions émotionnelles et Conduite à tenir (CAT)	11
Le counseling de première visite pour mise sous traitement	12
Les Anti Rétroviraux	14
La nutrition	16
L'observance	17
Soutien psychologique	19
Le counseling de suivi	21
Conclusion	23
Bibliographie	24

Objectifs

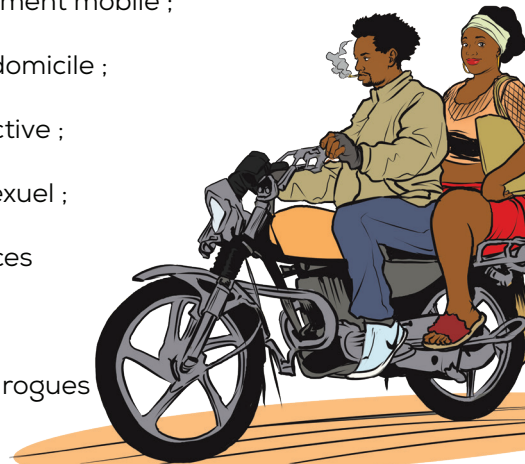
En tant que guide pour les intervenants dans le processus de prise en charge globale des PVVIH issues des consultations du CRS, il a pour objectifs de :

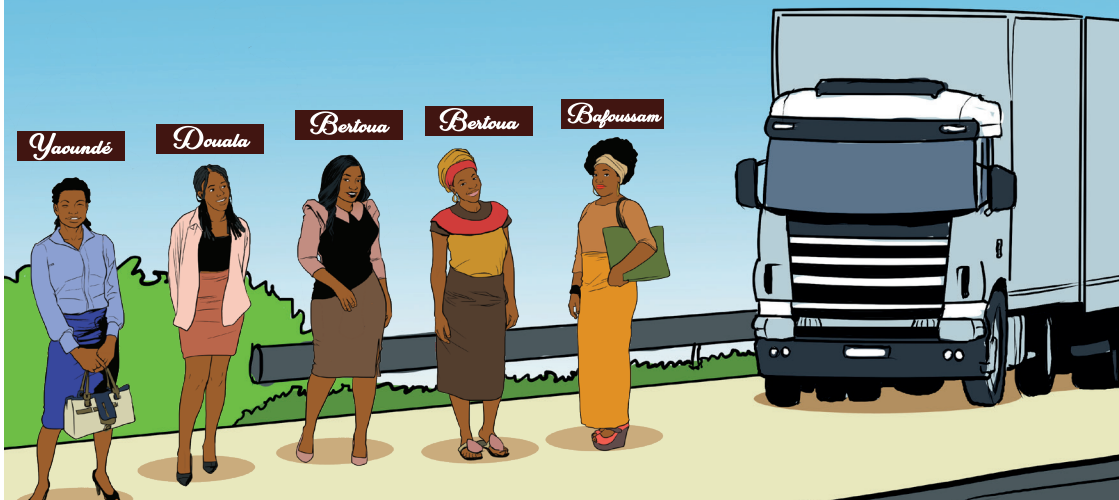
- Enumérer quelques spécificités liées à la population du monde du transport.
- Renseigner sur les étapes essentielles à suivre lors d'un pré-counseling.
- Décrire la méthodologie d'un post counseling en cas de test négatif.
- Décrire la méthodologie d'un post counseling en cas de test positif.
- Elaborer un plan de suivi du patient en cas de positivité du test (référencement, mise sous traitement, observance etc...)



Quelques spécificités des populations vulnérables du monde du transport

- C'est une population essentiellement mobile ;
- Fréquemment absente de son domicile ;
- Jeune, forte et sexuellement active ;
- Pratique le multi-partenariat sexuel ;
- Développe des Fausses croyances autour du VIH (prévention, transmission, prise en charge) ;
- Consomme des stupéfiants et drogues





Principales activités de l'APS/CPS

Ces activités suivent un ordre chronologique, elles concourent à atteindre les objectifs de prévention du VIH, de la mise sous traitement et du suivi des PVVIH. Il s'agit de :

Counseling Pré-Test

Counseling Post-Test

Counseling de Suivi

Counseling de première visite /pré TAR

Suivi des rendez-vous

Groupe de parole

PARTIE I

LA PRÉVENTION



Définition et principes d'un Pré-Counseling

Le counseling est un dialogue confidentiel entre un patient et un prestataire de soins de santé. Son objectif est d'assister le patient dans la prise des décisions personnelles ou des décisions liées à sa santé, concernant le test du VIH ou toute autre question. Il permet au patient de prendre une décision éclairée à propos de lui ou une décision liée à sa santé ou aux soins de santé. Le counseling est une partie intégrante de la prise en charge, il a 3 principes directeurs : la confidentialité, le consentement libre et éclairé du patient, le service d'appui ou soutien après l'obtention des résultats.

Objectif du/de la CPS

- Convaincre le client de se faire dépister ;
- Obtenir son consentement éclairé ;
- l'aider à gérer son statut quel que soit le résultat.

N.B. L'APS/CPS doit garder à l'esprit trois principes directeurs : **la confidentialité**, le **consentement libre et éclairé** du patient, **le service d'appui ou soutien** après l'obtention des résultats.

Étapes à suivre pour mener à bien le pré-counseling (annexe 1) :

- Présentation mutuelle (APS/CPS et patient) ;
- Présentation des objectifs des entretiens pré et post test ;
- Motivations du patient/client à effectuer la démarche de test ;
- Identification et prise de conscience des niveaux d'exposition à un ou plusieurs facteurs de risques et des contextes (relations, usage d'alcool, usage de drogues etc...) l'APS/CPS présentera les facteurs de risque de transmission du VIH au patient et identifiera avec lui ceux auxquels il est exposé.

Les principales voies de transmission du VIH (Annexe 2) :

- Connaissances du patient sur les modes de transmission du VIH, sur les moyens de prévention ainsi que sur le but et la signification du test de dépistage du VIH ;
- Point avec le client sur les stratégies de prévention qu'il a déjà utilisées ;
- Conséquence éventuelle de sa démarche en cas de test positif sur son entourage ;
- Anticipation des émotions liées aux résultats ;
- Identification des avantages et inconvénients de sa démarche de test de dépistage (le patient donnera les avantages et les inconvénients qu'il perçoit selon lui à faire un test de dépistage. Par la suite, l'APS/CPS discutera avec lui des inconvénients qu'il aura présentés afin d'y trouver des éventuelles solutions.)

Étapes du test de dépistage VIH (prélèvement sanguin, enregistrement, attente du résultat)

Au bout de cette démarche, le patient doit donner son accord verbal ou écrit à faire le test ou pas.

Les attitudes à éviter

- Orienter les réponses du patient ;
- Émettre un jugement sur son mode de vie ;

Et si... le/la patient(e) a des préjugés/fausses croyances difficiles à combattre : essayer de l'interroger pour comprendre l'origine de ses préjugés/fausses croyances et apporter des réponses adéquates.



Sensibilisation sur les drogues, l'alcool, la conduite à risque (excès de vitesse, conduite en état de fatigue, en état d'ivresse etc...)

Définition

C'est un point essentiel de la communication pour le changement de comportement de notre population cible vers l'adoption d'un comportement plus responsable de sa sécurité et celle des autres.

Enjeu pour le patient :

Être informé sur les conséquences d'une consommation d'alcool et/ou de drogues et les risques encourus en adoptant une conduite à risque

Objectif de l'APS/ CPS :

Amener le client à avoir une consommation modérée et adopter une conduite responsable.

CAT :

- Ne pas juger le patient mais l'aider à une prise de conscience sur les dangers de conduite en état d'ivresse (risque accru des accidents avec pertes en vie humaines, matérielles etc...)
- Faire prendre conscience au patient que la consommation de ces produits diminue l'efficacité du traitement par ARV.
- Sensibiliser le patient sur l'adoption de comportement responsable pour une bonne conduite au volant.



Le Post-Counseling

Définition

Le post-counseling consiste à annoncer le résultat au patient après avoir effectué l'examen de dépistage et d'élaborer une conduite à tenir en cas de test positif ou négatif.

Le résultat est toujours remis à la personne en privé. Les informations post-test sont toujours accompagnées des explications sur la signification du test mais également des étapes à suivre par le client.

Enjeu pour le client :

Être convaincu par les informations et les solutions proposées par le/la CPS afin de prendre des décisions éclairées concernant la gestion de son statut.

Objectif de l'APS/ CPS :

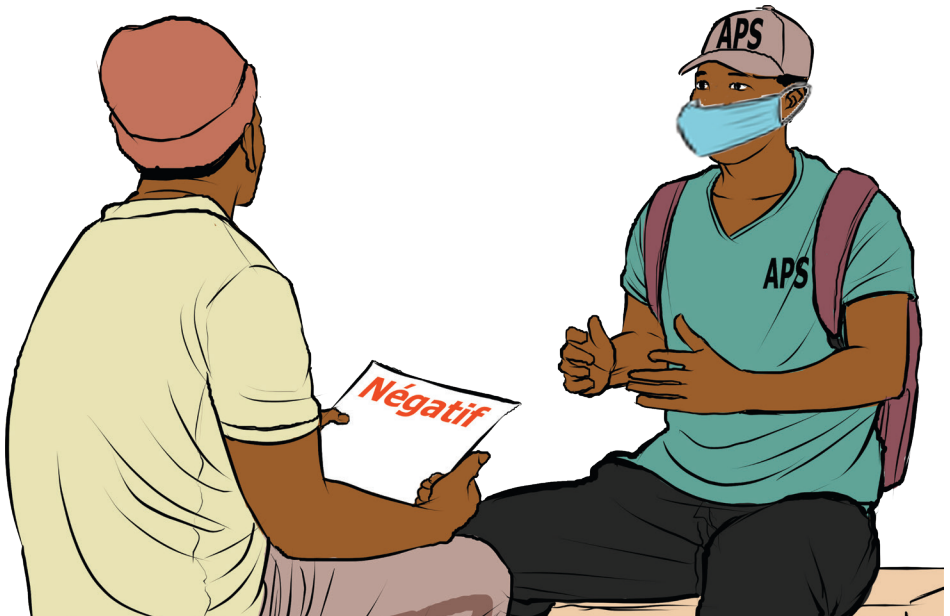
- Réussir à communiquer le résultat de manière à obtenir une réaction « positive » ;
- Impliquer le client/patient quant à la suite des conduites qu'il devra tenir quel que soit son statut.

Post-counseling en cas de test négatif

Une fois le résultat du test disponible, le post counseling est fait en respectant les étapes suivantes : (**voir Annexe 3**)

- Remise du résultat du test négatif au patient ;
- Vérification de la compréhension du résultat par le patient (c'est le lieu de demander au patient de reformuler en ses propres termes ce qu'il a compris de son résultat, la signification selon lui de son résultat précédemment annoncé. Et si nécessaire, reprendre l'explication en utilisant un niveau de langue adapté au patient)
- Exploration de son ressenti (après s'être assuré de la compréhension du résultat par le patient, il s'agira ici d'investiguer son ressenti/émotion par rapport au résultat. Vous poserez des questions simples par exemple qu'est-ce que vous ressentez ? quel est le sentiment qui vous anime en ce moment ? le laisser parler pendant quelques minutes sans l'interrompre.)
- Exploration des stratégies et moyens que la personne va utiliser pour pouvoir rester séronégative ;

- Reprise et confrontation des éléments du pré-test sur l'évaluation des risques (nature des risques, contextes, ...) avec le choix d(e)s stratégie(s)
- Aider à la construction ou réévaluation d'un plan individualisé de réduction des risques (ceci se fera en se servant des images présentant les différentes voies de transmission du VIH et d'identifier ensemble avec le patient les voies par lesquelles il est exposé.) Ce plan consistera à trouver des solutions aux différents problèmes posés par le mode de vie du patient susceptibles d'accroître son niveau de risque ou d'exposition. Exemple si le patient n'utilise pas le préservatif, chercher à comprendre le pourquoi ? c'est cher ? c'est indisponible ? le patient ne l'aime pas tout simplement ? En fonction de la raison évoquée, vous devez apporter une proposition de solution.
- Remise d'adresse utile au patient (celui de l'APS/CPS) pour toutes autres informations que le patient pourra avoir besoin
- Remise des supports éducatifs (sur les modes de prévention du VIH) et des moyens prophylactiques (préservatifs masculins et féminins).

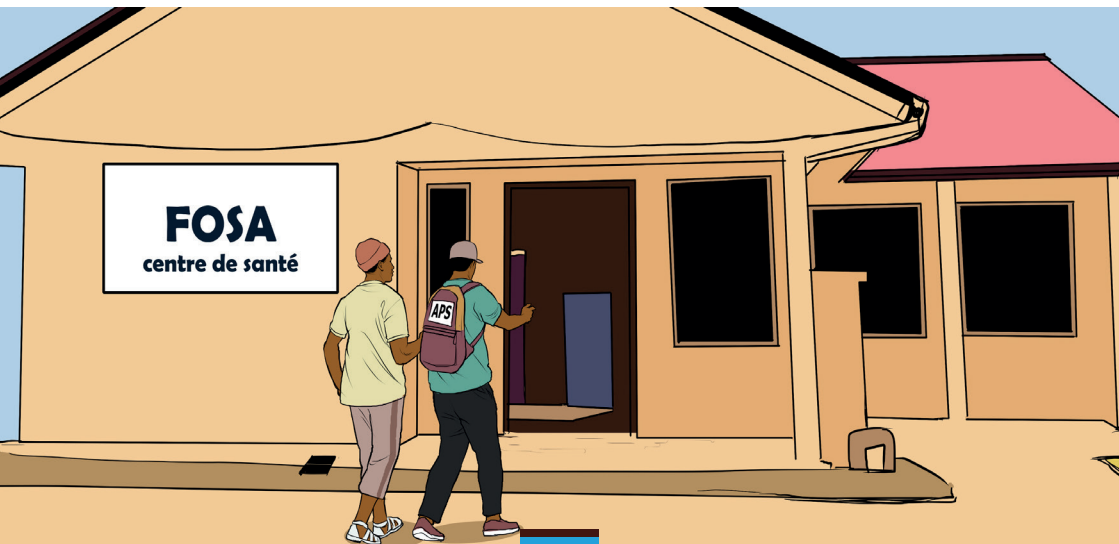


PLAN DE SUIVI DU PATIENT

Post-counseling en cas de test positif

En cas de positivité du test les étapes à suivre sont les suivantes (**voir Annexe 4**)

- Brève revue des grandes lignes du pré-counseling
- Remise du résultat positif.
- Accueil, validation des émotions et soutien immédiat
- Vérification de la compréhension du résultat par la personne
- Evaluation des besoins immédiats de la personne
- Information sur les stratégies thérapeutiques existantes, ses avantages et ses principales contraintes
- Identification des problèmes immédiats (sous 24 heures) et des ressources pour y faire face
- Exploration de l'inquiétude du patient
- Anticipation des différentes phases du vécu de la séropositivité.
- Identification par anticipation des difficultés éventuelles et des moyens de les résoudre
- Accompagnement actif du patient vers la FOSA collaborative pour la prise en charge pour les villes de Bertoua et Douala (remplissage de la fiche de référencement mis à disposition par MHR) ou vers toute autre FOSA selon le choix du patient.



RÉACTIONS ÉMOTIONNELLES ET CONDUITE À TENIR (CAT)

PLEURS = laisser pleurer ; donner des mouchoirs montre qu'il est normal de pleurer. Faire preuve d'empathie et encourager à parler.

COLÈRE = ne pas paniquer en cas d'injures, rester calme et laisser le/la client(e) s'exprimer. Ce sont des sentiments normaux. Le/la laisser parler.

SILENCE = s'assurer que le/la client(e) comprend les résultats.

DÉNI = il peut être verbal ou non. Laisser parler de ses sentiments.

Parler de la vie en étant séropositif : comment rester en bonne santé, quoi manger, incitation aux soins, indiquer les méthodes de réduction des risques.



Après l'acceptation de son statut, le patient est référencé dans la FOSA collaborative (CSI de Mandjou ou CMA de la Dibamba) ou toute autre FOSA de son choix pour sa prise en charge. Cette référence sera faite à l'aide de la fiche de référence et de contre référence (Annexe 5). Une fois sur place il sera reçu par l'APS/CPS ou toute autre personne travaillant dans le service d'unité de prise en charge (UPEC) de ladite FOSA. Il sera enregistré et pris en charge selon la procédure nationale de prise en charge.

Et si...le référencement du CRS vers la FOSA fonctionne mal ? (Le patient ne vient pas)

- Le relancer de nombreuses fois par téléphone.
- Insister sur l'importance d'une prise en charge.
- N.B : lors du référencement, le patient doit recevoir un coupon de référence vers la FOSA de son choix produit en deux exemplaires dont l'un est gardé par l'APS/CPS. L'autre associé au coupon de contre référence, est remis au patient. Ce coupon de référence renseigne entre autres sur le contact du patient, la date de référence, de dépistage etc... par ailleurs le coupon de contre référence est rempli par la FOSA destinataire et remis au patient pour ses prochaines visites dans le CRS, Cela atteste de l'effectivité de sa prise en charge dans cette formation sanitaire ou il a été référé. L'APS/CPS dans la mesure du possible entrera en contact avec la FOSA destinataire pour s'enquérir du suivi du patient.

Le counseling de première visite pour mise sous traitement

Définition

C'est la première visite après le post counseling et elle a pour but de mettre le patient sous traitement et d'établir avec lui un plan individualisé de son suivi.

Enjeu pour le patient : Être prêt à entrer dans le circuit de soins (file active des patients de la FOSA qu'il aura choisie.) et comprendre l'utilité du traitement et le protocole de soins.

The image displays several documents from MOVICAM and H.O.T.ROAD, which are part of a counseling and treatment initiation protocol for HIV. The documents include:

- FICHE DE PRE COUNSELING**: A form for pre-counseling, containing fields for date, technical file number, and APS name. It includes instructions for manual presentation of objectives and a list of 12 identification and risk assessment questions.
- ANNEXE 1**: A form for 'DEBUT DE POST-COUNSELING' with sections for 'Bilan de santé', 'Prise en charge', and 'Suivi'. It includes a 'Prise en charge' section with a list of 12 options for treatment initiation.
- ANNEXE 2**: A flowchart titled 'Prise en charge de la consultation de CR' showing the process from 'Prise en charge' to 'Prise en charge de la consultation de CR' and 'Prise en charge de la consultation de CR'.
- ANNEXE 3**: A form for 'DEBUT DE CONSULTATION' with fields for name, date, and location. It includes a 'Prise en charge' section with a list of 12 options for treatment initiation.
- ANNEXE 4**: A form for 'Prise en charge de la consultation de CR' with fields for name, date, and location. It includes a 'Prise en charge' section with a list of 12 options for treatment initiation.

Objectif de l'APS /CPS :

- Etablir une relation de confiance avec le client ;
- l'aider à évaluer son environnement (son mode de vie, son statut matrimonial, son contexte professionnel et le possible impact sur sa prise de médicaments etc...) ses objectifs et contraintes, ses forces/faiblesses pour l'amener à prendre la décision de la mise sous traitement et son suivi. ;
- Faire comprendre la nécessité du traitement, évaluer son adhésion, ses attentes et ses barrières potentielles.
- Mettre le patient sous traitement et établir un plan de suivi.

Conduite à tenir (CAT) :

- Répondre aux questions
- Evaluer l'impact du diagnostic sur la vie du client (relations, profession, santé sexuelle, etc...)
- Evaluer le risque de suicide / atteinte aux autres personnes
- Aider à résoudre les problèmes de divulgation
- Parler de la fourniture du Paquet essentiel de services de soins
- Enregistrer le patient, recueillir les renseignements sociodémographiques, cliniques le concernant
- Mise sous protocole d'ARV
- Demande des bilans si indication

MESSAGES CLÉS

- *Le TAR ne guérit pas le VIH/Sida*
- *Le TAR est un engagement de toute une vie*
- *Même avec le TAR, le test au VIH reste positif*
- *Si le TAR n'est pas bien respecté, cela engendrera des résistances aux médicaments*



Les Anti Rétroviraux



Les anti- rétroviraux sont des médicaments destinés à « soigner » l'infection à VIH. C'est une combinaison entre plusieurs classes thérapeutiques.

- L'objectif du traitement médicamenteux dit « anti-rétro viral » (ARV) est de faire baisser la charge virale et de maintenir un niveau « correct » d'immunité (taux de CD4). Il se présente sous la forme d'un comprimé ou de plusieurs comprimés à prendre à heure fixe.

- La 1ère ligne représente les ARV donnés en première intention, dès la mise sous traitement. En cas de résistance (absence d'efficacité du traitement), les médicaments dits de « 2ème ligne » seront prescrits.

Le tableau suivant présente les différentes combinaisons possibles pour le traitement par les ARV.

En cas d'effets secondaires des ARV

Rassurer le patient sur le fait que ces effets sont normaux et qu'ils devraient disparaître avec le temps.

Insister sur le fait qu'il ne faut surtout pas arrêter le traitement.

En cas de persistance de ces effets, alerter le médecin traitant de la FOSA.

SCHÉMAS POSOLOGIQUES DES ARV

Conformes aux directives nationales

1^{ère} ligne

Ténofovir + Lamivudine/Emtricitabine + Efavirenz (formule préférée en 1^{ère} ligne)

Autres schémas posologiques possibles

Zidovudine + Lamivudine + Efavirenz
Zidovudine + Lamivudine + Névirapine
Ténofovir + Lamivudine + Névirapine

2^{nde} ligne

Zidovudine + Lamivudine + Atazanavir/r* (formule préférée en 2^{nde} ligne)

Zidovudine + Lamivudine + Lopinavir/r

Ténofovir + Lamivudine + Atazanavir/r* (formule préférée en 2^{nde} ligne)

Ténofovir + Lamivudine + Lopinavir/r

L'Atazanavir est le plus recommandé parce qu'il est facile à prendre (un seul comprimé), et permet une meilleure tolérance digestive.

Autre schéma posologique de seconde ligne

Abacavir + Didanosine + Lopinavir/r

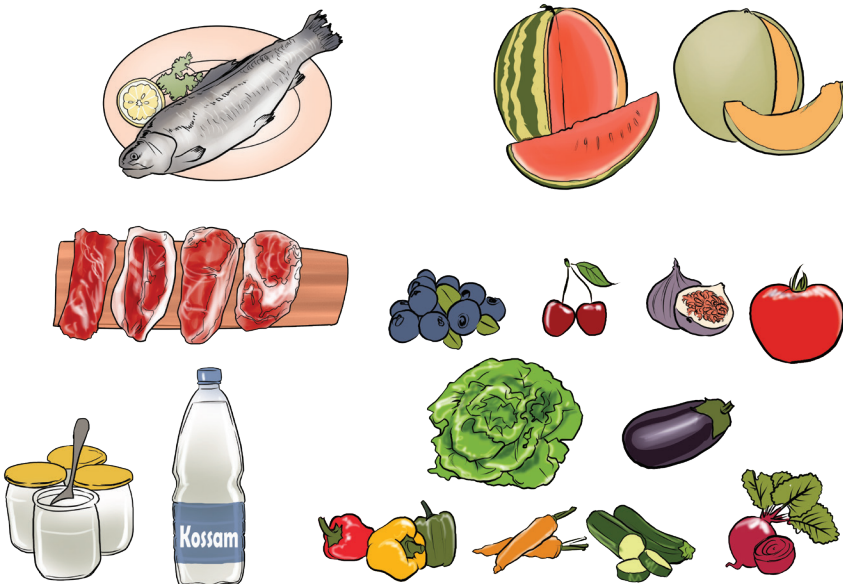
La Nutrition

L'OMS définit la nutrition telle que l'apport alimentaire répondant aux besoins de l'organisme.

La qualité de la nutrition constitue un élément capital pour le maintien en santé des personnes. Un accompagnement nutritionnel permet d'aider une personne à connaître et repérer les richesses nutritives des aliments et à les sélectionner de manière à se nourrir de façon équilibrée, soit pour rester en santé, soit pour recouvrer la santé, soit pour accompagner la bonne ingénierie de son traitement ARV.

Les aliments nécessaires :

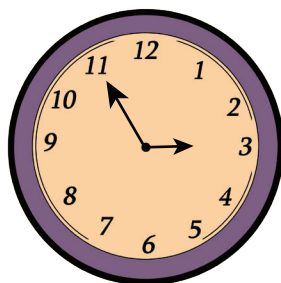
- Plusieurs fruits et légumes par jour (à diminuer en cas de diarrhées en début du traitement ARV)
- Des féculents à chaque repas : pain, riz, manioc, macabo, maïs, haricots, pommes de terre, igname, patate douce.
- 2 portions de protéines par jour : équivalent à 2 œufs, 100g de poisson ou de viande
- Manger le plus souvent possible des yaourts (kossam par exemple).



L'observance

Définition

L'observance est la façon dont un patient suit, ou ne suit pas, les prescriptions médicales et coopère à son traitement, en l'occurrence son traitement par ARV. L'inobservance des traitements prescrits peut : Être la cause de leur inefficacité, développer un affaiblissement immunitaire qui provoquera l'arrivée de maladies opportunistes et entraînera de graves complications. La particularité de cette thématique réside dans le fait que les patients sont mobiles et il est question de trouver des astuces pour assurer l'accès aux médicaments afin de garantir la bonne observance. L'accompagnement du patient est un processus capital pour maintenir l'observance car le traitement ARV se prenant à vie, des périodes de difficultés, et/ou découragements, ne manqueront pas de survenir. Et tout l'enjeu résidera dans le fait de convaincre son patient de ne pas interrompre son traitement.



Enjeu pour le patient

Avoir un accès facilité, encadré et constant aux médicaments nécessaires à la prise en charge

Objectif du/de l'APS / CPS :

Garantir au patient un accès constant aux médicaments nécessaires à la prise en charge, s'assurer que le patient est observant.

Les principaux facteurs influençant l'observance sont :

- Les facteurs socio-économiques (la stigmatisation, l'isolement social, l'accessibilité financière etc...)
- Les facteurs liés aux effets secondaires des ARV
- Les facteurs liés au patient selon son contexte (profession ? niveau d'étude ou mauvaise compréhension de la maladie)

De manière générale, l'APS/CPS recherchera de façon spécifique les raisons de l'inobservance du traitement du patient et les moyens d'y remédier (ceci se fera par un échange avec le patient sur les réels motifs l'empêchant d'être observant au traitement.)

CAT :

Deux cas de figures peuvent se présenter : le patient choisi l'UPEC de la FOSA collaborative ou un autre UPEC.

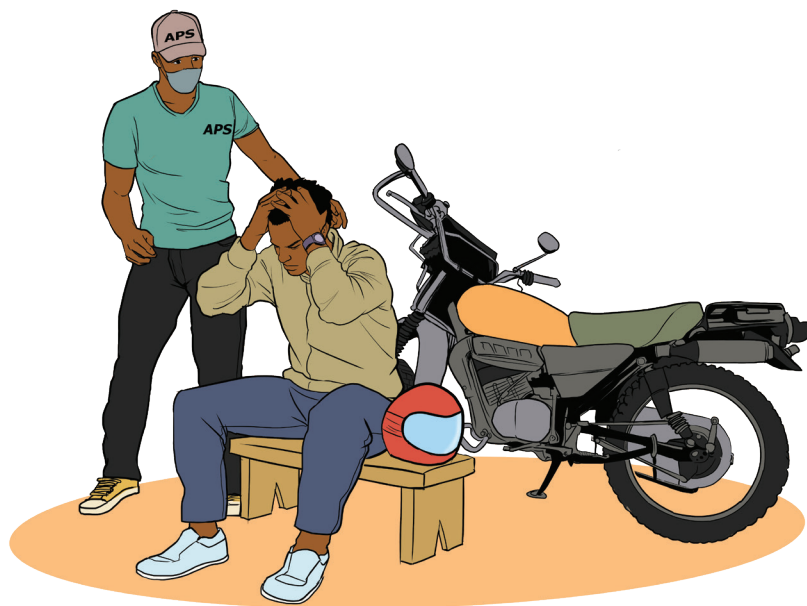
La conduite à tenir restera la même avec quelques particularités * que nous verrons plus loin dans cette fiche thématique.

- S'assurer que le patient respecte ses rendez-vous pour son approvisionnement en ARV
 - S'assurer que le patient dispose d'assez de médicaments jusqu'au prochain rendez-vous en intégrant une marge de sécurité
 - Faire le comptage des ARV avec le patient pour vérifier l'observance
 - Identifier les freins à l'observance
 - Conseiller sur les stratégies à mettre en œuvre pour améliorer l'observance
 - Anticiper les voyages du patient hors de la ville
- Et si... l'environnement du patient est défavorable à l'observance ?
- Conseiller le patient de ne partager son statut qu'avec des personnes de confiance, y compris dans son environnement de travail.
 - Conseiller au patient d'avoir son traitement sur soi
 - Faire comprendre au patient que, quels que soient son environnement et ses contraintes, il doit s'accrocher à la vie en prenant chaque jour son traitement

*si le patient a choisi une FOSA autre que celle en collaboration dans le cadre du projet MHR, il reviendra à l'APS/CPS d'entrer en contact avec la FOSA destinataire, de remplir la fiche de référence en 2 exemplaires, d'en remettre une au patient, de s'assurer qu'il y est arrivé et est pris en charge. Le patient doit également être informé de la possibilité de dépannage en traitement ARV dans tous les UPEC du pays. En d'autres termes, si le patient se trouve dans une localité et qu'il est en rupture ou presque de son traitement, il peut se rendre dans toute formation sanitaire qui dispense les soins pour y être « dépanné ». Ceci se fait simplement en présentant son ordonnance de traitement qui lui avait déjà été remis par l'UPEC ou il est pris en charge ou en donnant le contact de cette UPEC afin que la formation sanitaire dans laquelle il se trouve vérifie s'il est effectivement dans la file active de l'UPEC qu'il dit appartenir. Le « dépannage » est habituellement de 15 jours.

Soutien psychologique

Le soutien psychologique a plusieurs objectifs. Il vise à aider le patient à surmonter le stress et l'auto- stigmatisation, à accepter son statut sérologique, à adhérer au traitement et plus largement à faciliter son intégration sociale. L'APS/CPS peut demander avis d'un psychologue s'il perçoit des signes d'un problème de santé mentale sous-jacent qui peut être une tendance ou des propos suicidaires de la part du patient, une anxiété ou un déni permanent de son statut sérologique.



Quelle attitude l'APS/CPS doit adopter ?

Avoir une attitude non critique

Être présent (téléphone coupé, porte toujours fermée)

Donner du réconfort et du soutien moral.

Écouter activement et respecter les expressions émotionnelles.

Être en empathie avec le patient

Envisager la mise en contact avec un groupe de parole si le patient le désire

L'objectif pour le patient sera de trouver du soutien, de la motivation en partageant l'expérience et les informations avec d'autres patients. Ceci favorisera également le contact permanent avec l'APS/CPS.

CAT :

- Planifier un rendez-vous une fois par mois pour chaque groupe,
- Intégrer les nouveaux patients
- Favoriser le partage d'expériences et d'informations de manière thématique
- Favoriser le soutien psychologique entre patients l'observance et l'atteinte d'une charge virale indétectable.



Le Counseling de suivi

Définition

Il s'agit de consultation à fréquence régulière entre l'APS/CPS et le patient dans le cadre de son suivi depuis sa mise sous traitement, il consistera en évaluation de la prise du traitement, le respect des RDV, le soutien psychologique etc...

Enjeu pour le patient :

Rester sous traitement et obtenir à terme une charge virale indétectable

Enjeu pour l'APS / CPS :

Convaincre et accompagner le patient pour qu'il reste sous traitement. S'assurer de la compliance au traitement autrement dit que la prise en charge du patient est continue et adéquate afin d'éviter les complications (perdus de vue, rechutes etc...) et obtenir une charge virale indétectable.

CAT :

Discuter et évaluer avec le patient la prise de médicaments, le respect des RDV, les effets indésirables/sa santé.

Et si... le patient se plaint d'importants effets secondaires ?

- Renforcer l'éducation thérapeutique et référer au médecin pour rechercher des solutions.

Et si... le patient pense qu'après plusieurs années de traitement sous ARV il sera guéri ?

- Insister sur le counseling pour déconstruire le plus prématurément possible les fausses croyances.

- Maintenir le lien avec le patient avec régularité : Appeler et rappeler sans cesse pour inviter le patient à l'UPEC. Et aussi, s'il le désire et selon son besoin, il peut consulter de nouveau dans le CRS. Toutefois, il doit garder le même code identifiant unique (CIU), et si possible présenter son coupon de contre référence délivré par l'UPEC de la FOSA dans laquelle il est pris en charge.

- Proposer des VAD (visite à domicile) si cela est nécessaire et possible (exemple des camionneurs ayant pour résidence principale une des villes de Douala ou Bertoua)

- Trouver la source de motivation du patient pour mieux le fidéliser.

Et si... le patient est très mobile et a un grand risque d'être perdu de vue ?

- Le contacter par téléphone ;

- Demander au patient son planning de passage dans l'un des sites de déploiement du CRS, en vue d'un éventuel rendez-vous ;

- Mettre à la disposition du patient la cartographie des UPEC de l'itinéraire des deux pôles de déploiement du CRS si son suivi est fait ailleurs (autre que la FOSA collaborative)

- Rappeler les rendez-vous de suivi (TAR) à travers des SMS ciblés et confidentiels (création d'un code dans le libelle du SMS en accord avec le patient)

Effectuer des dispensations multi mois pour les patients stables (fidèles).

CONCLUSION

Ce document est un outil pédagogique d'encadrement qui décrit les étapes essentielles de la prise en charge globale des camionneurs et conducteurs de moto taxis dépistés séropositifs au VIH dans le cadre de l'offre de soin du camion relais santé du projet MOVIH CAM Health on the Road. Il est conçu pour organiser de manière méthodique et contextualisée la prise en charge globale des camionneurs et conducteurs de moto taxis dépistés séropositifs au VIH. De ce fait, et face aux défis liés à la prise en charge des populations essentiellement mobiles telles que ceux du monde du transport, le Job Aid sans être exhaustif fournit des éléments d'action aux APS /CPS pour conduire ce processus dont la finalité est d'aboutir à la charge virale indétectable de ces patients.

BIBLIOGRAPHIE

MINSANTE. (2010). *directives nationales de prévention et de prise en charge du VIH au Cameroun.*

Morin, M. (2001). *L'observance des traitements contre le VIH/SIDA. Mesure des déterminants, évolution. DA Paris, ANRS, collection science social et SIDA.*

Nkoma, P. P. (2016). *Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun: les déterminants du recours à l'automédication.*

F. Ollivier, M. N'Kam, C. Midoungue, J.-L. R. (2005). *étude sur l'observance des traitements antirétroviraux au centre hospitalier universitaire de yaoundé (cameroun). cairn.info, 17(4), 559-68.*

S. Valerie, T. Andre, Hidayatou. *Risques et prévention du VIH chez les conducteurs de moto taxi au Cameroun : Une étude biocomportementale et transversale. Edition 2015*



H.O.T ROAD

PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INTERVENTION D'ACTEURS COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ POUR OPÉRER EN ZONES DE FORTÉ VULNÉRABILITÉ

FICHE DE PRE COUNSELING

Date de la consultation :

N° fiche technique de consultation : Sexe :

Nom de l'APS :

Présentation mutuelle, présentation des objectifs des entretiens pré et post test avec indication de la durée de l'entretien.

Motivations à effectuer la démarche de test.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Identification et prise de conscience des niveaux d'exposition à un ou des risques et des contextes (relations, usage d'alcool, usage de drogues, événements négatifs).

Nature du risque

.....

.....

.....

Contexte d'exposition au risque

.....

.....

.....

Connaissances de la personne sur les modes de transmission du VIH, sur les moyens de prévention ainsi que sur le but et la signification du test.

Modes de transmission	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Information données durant l'entretien <input type="checkbox"/>
Moyens de prévention	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Information données durant l'entretien <input type="checkbox"/>
But et signification du test	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	Information données durant l'entretien <input type="checkbox"/>

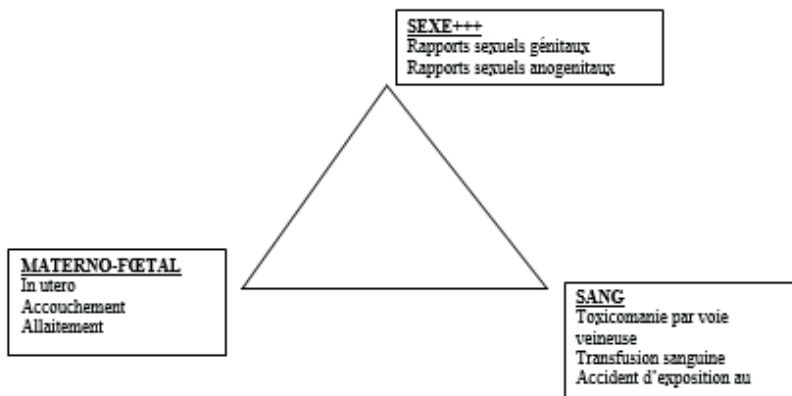


H.O.T ROAD

PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INTERVENTION D'ACTEURS COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ POUR OPÉRER EN ZONES DE FORTÉ VULNÉRABILITÉ

ANNEXE 2

Principales voies de transmission du VIH



□ Explication du contenu et des objectifs de l'entretien post-test

PRÉCISER AU PATIENT QUE LE POST TEST SE FERA DANS ENVIRON 15 MIN EN PRÉSENCE DU MÉDECIN !!!



H.O.T ROAD
PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INTERVENTION D'ACTEURS
COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ POUR OPÉRER EN ZONES DE PORTE VULNÉRABILITÉ

ANNEXE 2

FICHE DE POST COUNSELING (test négatif)

Date de la consultation :

N° fiche de consultation : Sexe :

Nom de l'APS :

- Remise du résultat du test négatif.
- Vérification de la compréhension du résultat
- Exploration du ressenti

Que pense la personne du résultat ?

Que ressent-elle ?

Va-t-elle en parler à d'autres et comment ?

- Exploration des stratégies et moyens qu'elle va utiliser pour pouvoir rester séronégative.

Type et nature de stratégies :

Type et nature des moyens :

- Reprise et confrontation des éléments du pré-test sur l'évaluation des risques (nature des risques, contextes, ...) avec le choix d(e)s stratégie(s).



H.O.T ROAD

PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INTERVENTION D'ACTEURS COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ POUR OPÉRER EN ZONES DE FORTÉ VULNÉRABILITÉ

ANNEXE 3

FICHE DE POST COUNSELING (test positif)

Date de la consultation : | | | |

N° fiche de consultation : Sexe :

Nom de l'APS :

- Remise du résultat positif.
- Accueil et validation des émotions et soutien immédiat
- Vérification de la compréhension du résultat.
- Evaluation des besoins immédiats de la personne

Besoins de soutien identifiés :	
<input type="checkbox"/> médical	→ <input type="checkbox"/> Orientation vers :
<input type="checkbox"/> psychologique	→ <input type="checkbox"/> Orientation vers :
<input type="checkbox"/> social	→ <input type="checkbox"/> Orientation vers :
<input type="checkbox"/> autre	→ <input type="checkbox"/> Orientation vers :

- Information sur les stratégies thérapeutiques existantes.
- Identification des problèmes immédiats (sous 24 heures) et des ressources pour y faire face :

Problèmes identifiés :

Ressources envisagées :

- Exploration de l'inquiétude



H.O.T ROAD

PROJET DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS D'INTERVENTION D'ACTEURS COMMUNAUTAIRES ET DE SANTÉ POUR OPÉRER EN ZONES DE FORTE VULNÉRABILITÉ

ANNEXE 4

Fiche de référence N°-----/2021

Date :

Code identifiant unique :

Nom/Prénom----- Age----- sexe : M F

Téléphone : ----- profession : CAM CMT RIV(à préciser)-----

Diagnostic -----

Motif de référence -----

FOSA de référence-----

Le référent (nom et signature)

Fiche de contre référence N°-----/2021

Code identifiant unique :

Date : FOSA : -----District de Sante-----téléphone-----

Nom/Prénom----- Age----- sexe : M F

Téléphone : ----- profession : CAM CMT RIV

Date d'arrivée -----

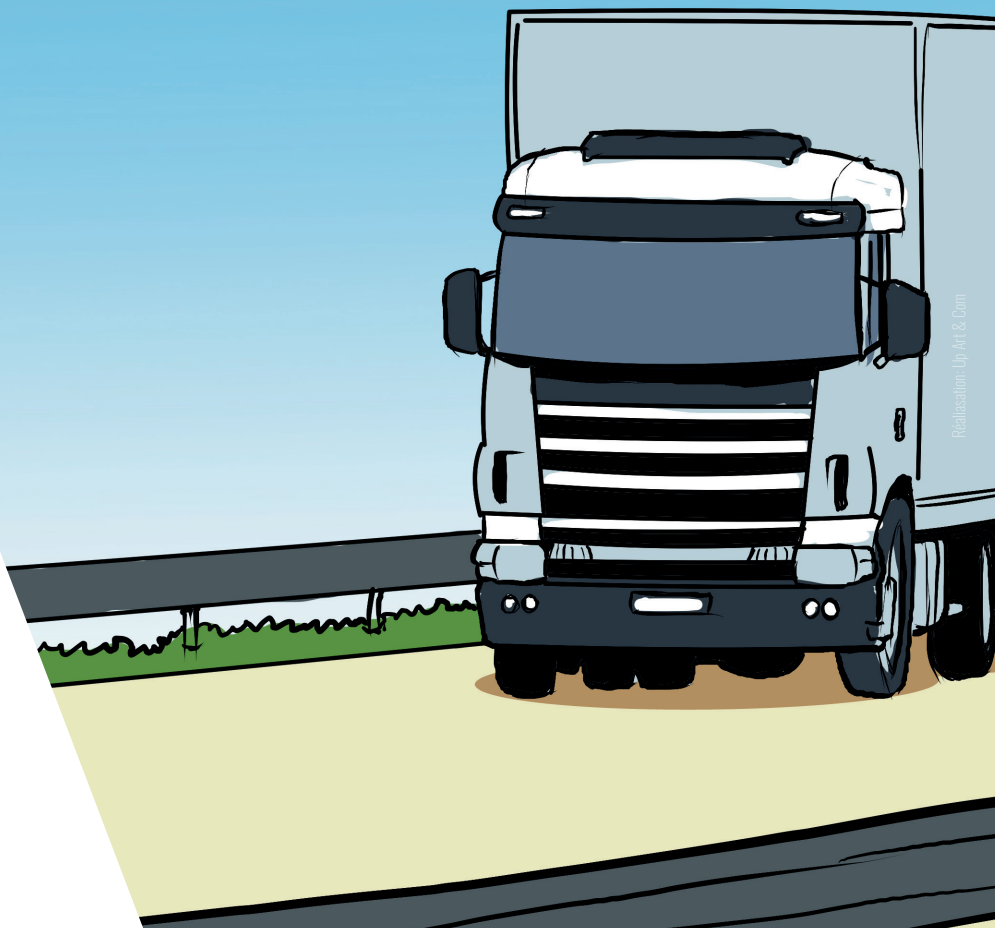
diagnostic final-----

Traitement reçu-----

RDV-----

Le médecin Traitant

(nom et signature)



www.movihcam.org
www.motoaction.org



Conçu et réalisé par **MOTO ACTION CAMEROUN**
dans le cadre du programme **MOVIHCAM H.O.T ROAD**

Conception Graphique: Ndié Brice & Tanyka Kenneth Max pour LPI ARTS&COM
Illustrations: Fichère Edouard pour LPI ARTS&COM

