

Programme CHAMP

Continuum for Prevention, Care and Treatment of HIV/AIDS with Most at-risk Populations

JOB AID

DES MÉTIERS DU DROP-IN CENTER

Le guide pratique pour bien mener mes activités de tous les jours au sein du DIC et dans ma communauté

- PAIR LEADER
- RÉCEPTIONNISTE
- CONSEILLER(E) PSYCHOSOCIAL(E)
- CONSEILLER(E) RELAIS



Made possible with the generous support of the American People through USAID

Qu'est-ce 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 et de ce que je dois faire dans mes activités. Ce Job Aide s'adresse aux Pairs leader, Réceptionnistes, Conseiller(e)s psycho sociaux, Conseiller(e)s relais du programme CHAMP.

Que contient-il ?

Partie métiers

Un répertoire de procédures simplifiées et résumées sous la forme d'une fiche synthétique et pratique, qui contient : ce que je dois savoir et ce que je dois faire dans la conduite de mes activités. Chaque fiche métier contient une liste de mes principales activités, mes objectifs à atteindre pour chaque activité, les enjeux de cette activité pour le client, des messages clés, la conduite à tenir de manière générale et face à certaines situations particulières.

Partie thématiques

Un répertoire de connaissances sous la forme de fiches thématiques sur chacun des domaines importants de la prévention, de la prise en charge et de la lutte contre le VIH/Sida, ainsi qu'un lexique avec les définitions des mots et des expressions que je rencontre fréquemment dans mon activité.



Coordination: CARE International au Cameroun

Conception Rédaction et Suivi: Moto Action

Mise en page, Illustrations & ArtWork : NouterArt

Relecture : Horizons femmes, Humanity First Cameroon, Alcondoms

© Programme CHAMP 2017

Sommaire

Fiches métiers

1.	PAIR LEADER
2.	RECEPTIONNISTE
3.	CONSEILLER(E) PSYCHOSOCIAL(E)
4.	CONSEILLER(E) RELAIS

Fiches thématiques

1.	COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT
2.	ANTI-RÉTROVIRAUX
3.	OBSERVANCE
4.	GESTION DU STATUT SEROLOGIQUE
5.	GESTION DE LA CONFIDENTIALITE
6.	DROGUES ET ALCOOL
7.	NUTRITION
8.	INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) ET INFECTIONS OPPORTUNISTES (IO)
9.	VIE PSYCHIQUE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (Santé Mentale)
10.	VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)
11.	LEXIQUE
12.	CIRCUIT DU CLIENT





FICHES METIERS

FICHES MÉTIERS

PAIR LEADER



Qu'est-ce qu'un(e) Pair Leader ?

Dans le cadre du projet CHAMP, un(e) Pair Leader est une personne connaissant très bien la communauté ou venant de celle-ci. Il/elle a pour but de rapprocher les cibles du DIC. Il fait aussi de la sensibilisation sur le terrain.

Les activités principales d'un(e) Pair Leader sont :

IDENTIFICATION DE LA CIBLE

ÉVALUATION DU RISQUE ET DES BESOINS DU CLIENT

RÉFÉRENCE

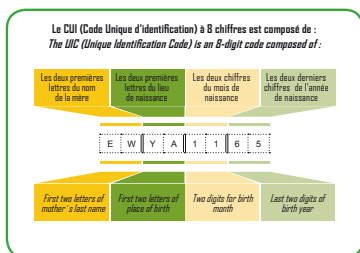
ÉDUCATION UNIVERSELLE

DISTRIBUTION DU MATÉRIEL DE PRÉVENTION

FAIRE PASSER LE MESSAGE

UIC

--	--	--	--	--	--	--	--



IDENTIFICATION DE LA CIBLE (PAIRS ET PARTENAIRE DES PAIRS)

Enjeu pour le/la client(e) : Identifier le(la) Pair Leader comme étant une personne comprenant les difficultés auxquelles il/elle est confronté(e). Être admis en toute conscience et confiance comme bénéficiaire des services du CHAMP.

Objectif du PL : Instaurer un lien de confiance avec le/la client(e) afin qu'il/elle l'identifie comme une personne ressource de premier recours. Recruter et garantir la confidentialité du/de la client(e) éligible.

Conduite à tenir (CAT) :

- Identifier mes pairs et les points chauds
- Créer un climat de confiance lors des discussions avec les potentiel(le)s client(e)s
- Vérifier l'éligibilité des pairs et de leurs partenaires aux services du DIC
- Créer le code CUI si le client est éligible
- Renseigner les outils de collecte de données



Et si... l'identité fournie par le client est douteuse ?

- Laisser faire le temps : le client finira par gagner en assurance au regard des services que le DIC lui procure, y compris à travers vous
- Se servir du questionnaire (Nsamba) et des codes du milieu pour détecter les profils douteux
- Ne pas brusquer, se moquer ou menacer



ÉVALUATION DU RISQUE ET DES BESOINS DU CLIENT (PERFORM)

Enjeu pour le/la client(e) : Être informé et conscient des attitudes et pratiques qui l'exposent

Objectif du PL : Sensibiliser le plus de gens possible sur l'importance de venir au DIC, sur les méthodes de protection contre le VIH. Évaluer les comportements à risque du(de la) client(e).

CAT :

- Vérifier les connaissances du client(e) sur le VIH, le Sida, les IST et les VBG
- Évaluer si le/la client(e) a des pratiques qui l'exposent au VIH, aux IST et aux VBG
- Vérifier si le/la client(e) connaît son statut sérologique et à quand remonte son dernier test du VIH
- Vérifier si le/la client(e) a ressenti des signes ou présenté des symptômes qui pourraient être liés à une exposition à des maladies sexuellement transmissibles, durant les 3 derniers mois
- Noter pour chaque besoin, le(s) message(s) à passer à mes clients
- Renseigner les outils de collecte de données (Nsamba)



Et si... le client se dérobe à la question sur le nombre de partenaires sexuels ?

- Parler au client de mes performances avec humour, afin de l'emmener à se relâcher et à s'ouvrir
- Estimer le nombre de partenaires à travers les réponses précédentes ou à travers celles qui vont suivre, pendant la conversation

RÉFÉRENCE (PROMOTE)

Enjeu pour le/la client(e) : Développer des attitudes et des valeurs positives face au VIH; identifier et localiser le DIC, ainsi qu'une personne appartenant au projet CHAMP à qui se référer pour bénéficier des services du projet

Objectif du PL : Prévenir la transmission à travers la promotion de la Communication pour le Changement de Comportement, promouvoir le dépistage et les autres services du DIC.

CAT :

- Fournir les messages qui correspondent à chaque besoin identifié chez le/la client(e)
- Présenter les services du DIC, en insistant sur comment ils répondent aux besoins spécifiques du client(e)
- Classer les risques identifiés et où orienter (CDV ? IST ? VBG ? SST ?)
- Vanter les services du DIC et ses garanties (confidentialité, discrétion, sécurité, professionnalisme des personnels, multiplicité des services, gratuité pour l'essentiel, solidarité et empathie, pas de discrimination et de jugement, proximité, etc.)
- Inviter le/la client(e) à se rendre au DIC pour bénéficier des services
- Produire un code de recherche client



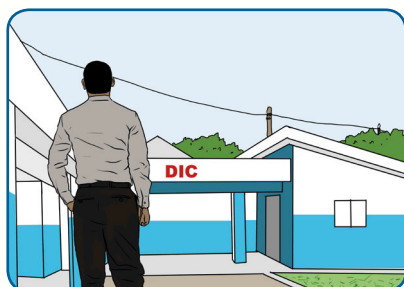
Et si ... le/la client(e) ne veut toujours pas connaître son statut ?

- Dédramatiser : lui faire comprendre qu'être porteur du VIH ne signifie pas la fin de sa vie
- Vanter les avantages de connaître son statut
- Mettre en confiance (lui garantir la confidentialité des infos qu'il va fournir)



Et si ... le client perçoit le DIC comme un lieu des PVIH ou comme un lieu d'exposition à l'homophobie ?

- Vanter les services du DIC et ses garanties (confidentialité, discrétion, sécurité)





EDUCATION UNIVERSELLE (PROVIDE)

Enjeu pour le/la client(e) : Connaître les informations basiques sur le VIH, le Sida, les Ist et les VBG

Objectif du PL : Promouvoir la bonne information et les bonnes connaissances pour susciter le changement de comportement chez le/la client(e)

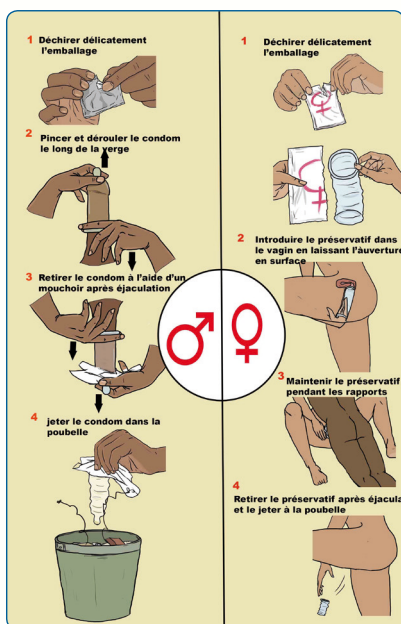
CAT :

- Promouvoir les avantages du dépistage du VIH et des IST
- Promouvoir l'importance des soins immédiats et de la mise sous traitement des PVVIH pour le maintien en santé et la réduction du risque de transmission
- Promouvoir les avantages des antirétroviraux pour se maintenir en santé et rester séduisant
- Promouvoir l'utilisation du préservatif comme moyen le plus sûr et efficace de prévention de la transmission des IST et du VIH



Et si ... Je n'ai pas la bonne réponse à la question qui m'est posée ?

- Reconnaître que je n'ai pas de réponse et promettre de clarifier à la prochaine rencontre.
- Noter la question et ne pas manquer d'apporter une réponse comme promis.



DÉMONSTRATION DU PORT CORRECT DU PRÉSERVATIF

Enjeu pour le/la client(e) : Savoir mettre un préservatif correctement

Objectif du PL : Transmettre les bonnes pratiques du port du préservatif masculin et féminin.

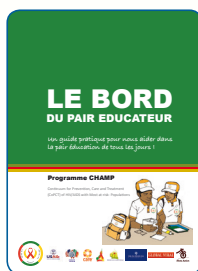
CAT :

- Commencer par recueillir les rumeurs et les croyances sur le préservatif et passer la bonne information
- Expliquer le bien fondé et l'importance de l'utilisation des préservatifs et des gels
- Présenter le processus avec une boîte à images de préférence (CG) ou avec un support plus réduit si le milieu ne s'y prête pas
- Présenter toutes les étapes
- Préciser les moyens de la conservation, et de manière générale ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire avec les gels et les préservatifs
- Soumettre des volontaires à la démonstration du port correct avec les outils de prévention (O cube, pénis artificiel, etc.)



Et si... la TS a pris l'habitude de retirer l'anneau intérieur du préservatif féminin et de l'enfiler au client ?

- Lui expliquer les dangers auxquels elle s'expose en modifiant les règles d'utilisation du préservatif
- Lui conseiller les préservatifs féminins avec à l'intérieur une éponge à la place de l'anneau



DISTRIBUTION DU MATÉRIEL DE PRÉVENTION

Enjeu pour le/la client(e) : Disposer de moyens de prévention gratuits et de bonne qualité, obtenir de la documentation pour mieux comprendre et des contacts utiles pour les prochaines étapes et les prochains rendez-vous

Objectif du PL : mettre à profit le contact de proximité pour fournir au client(e) des documents de communication et des «cadeaux» pour susciter ou entretenir le réflexe de protection, et leur intérêt pour le CHAMP.

CAT :

- Évaluer les quantités nécessaires avant le déplacement pour la séance,
- Avoir un dialogue avec le(s) participant(s) sur la réduction des risques
- Montrer la bonne méthode d'utilisation
- S'assurer que le pair à la maîtrise du port correct et l'usage du lubrifiant à travers des démonstrations avec les outils de prévention (O cube, pénis artificiel, etc.)
- Rappeler au pair qu'il doit pouvoir toujours s'en procurer, même sans que ça ne provienne du projet CHAMP
- Fournir au client le pack contenant 12 préservatifs masculins, 6 préservatifs féminins, 12 gels lubrifiants à base d'eau
- Fournir la documentation de sensibilisation contre les fausses croyances et les préjugés (« Je Wanda »)
- À la fin, faire le point sur le nombre de matériel distribué et évaluer le besoin non satisfait avec l'équipe en charge de la logistique au DIC

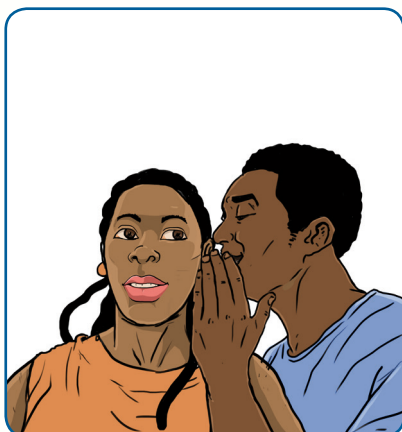
FAIRE PASSER LE MESSAGE (PASS IT ON)

Enjeu pour le/la client(e) : Comprendre le rôle qu'il peut jouer dans sa communauté et développer l'envie de faire passer des messages à d'autres

Objectif du PL : Prendre appui sur le/la client(e) pour relayer l'information ou recruter d'autres personnes à risque dans la communauté. Stimuler en lui la volonté et la capacité à faire passer le message à d'autres

CAT :

- demander soit au client ou à la cliente s'il a un/des partenaire (s) ou pairs
- convaincre le/la client(e) du bien fondé de vous les présenter (au PL) ou de les rencontrer
- remettre au client(e) un nombre de coupons de référence qui correspond au nombre de personne qu'il veut /peut bien référer directement au DIC ou au PL
- proposer d'organiser une causerie éducative avec les pairs ou partenaires s'ils le désirent



Et si les clients refusent d' enrôler ou de mobiliser leurs pairs malgré la motivation financière?

- Leur expliquer que cette mobilisation est nécessaire pour préserver la santé de leurs pairs et que ce sont eux les mieux placés pour le faire. Valoriser leur rôle au-delà de la simple motivation financière.
- Vanter la diversité d'autres services au DIC comme ceux concernant la prise en charge des IST

FICHES MÉTIERS

RÉCEPTIONNISTE



Qu'est-ce qu'un(e) réceptionniste?

Dans le cadre du projet CHAMP, un(e) réceptionniste est la personne qui accueille les personnes venant au DIC. La qualité de son accueil et l'identification de la demande de la personne sont primordiales.

Les activités principales d'un(e) réceptionniste sont :

ACCUEIL ET RÉCEPTION
COMMENT COMPOSER LE CUI
ÉDUCATION UNIVERSELLE



ACCUEIL ET RECEPTION

Enjeu pour le/la client(e) : Connaître le moyen de devenir client(e) du DIC et connaître le circuit au sein de ce dernier

Objectif du REC : Accueillir le/la client(e) du mieux possible pour qu'il/elle ait envie de revenir. Lister les services fournis par le DIC. Parvenir à bien identifier la demande du/de la client(e) pour mieux la référer.

Conduite à tenir (CAT) :

- Si référé par le PL : enregistrement seulement puis référence chez CPS.
- Si non référé par le PL : présentation du DIC et ses services, création du code puis référence chez CPS.

Et si...le/la client(e) ne se sent pas en confiance pour donner les premières informations administratives ?

- Référer au CPS/AS/psychologue pour une mise en confiance.

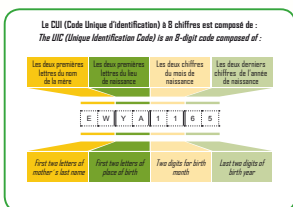
Et si...le/la client(e) ne respecte pas le circuit au sein du DIC ?

- Informer le vigile en amont (s'il y en a un) afin qu'il donne les informations sur le circuit à suivre
- Renvoyer à l'accueil si le/la client(e) ne dispose pas d'un ticket de référencement
- Savoir manier politesse, courtoisie et fermeté

Et si...le/la client(e) donne un mauvais code unique d'identification ?

- Demander la carte d'identité pour pouvoir confirmer le code.





COMMENT COMPOSER LE CODE IDENTIFICATION UNIQUE

Enjeu pour le/la client(e) : se voir attribuer un code pour garantir la confidentialité dans sa prise en charge au sein du DIC

Objectif du REC : créer le CIU selon la procédure validée

CAT : dans le cas où le/la client(e) n'a pas été référé par le PL

- Prendre la CNI du/de la client(e)
- Demander et vérifier les deux premières lettres du 1^{er} prénom de la mère
- Demander et vérifier les deux premières lettres de sa ville de naissance
- Demander et vérifier le numéro du mois de naissance
- Demander et vérifier l'année de naissance
- Donner le CIU au client(e)



Et si... le/la client(e) s'inquiète qu'on sollicite le prénom de sa mère pour créer le code ou ne veut pas le donner ?

- Expliquer les raisons et rappeler l'importance de la confidentialité au sein du DIC.

EDUCATION UNIVERSELLE (PREMIERE PREVENTION chez les TS)

Enjeu pour le/la client(e) : Recevoir les premières notions de bases sur le VIH, les IST, les moyens de prévention

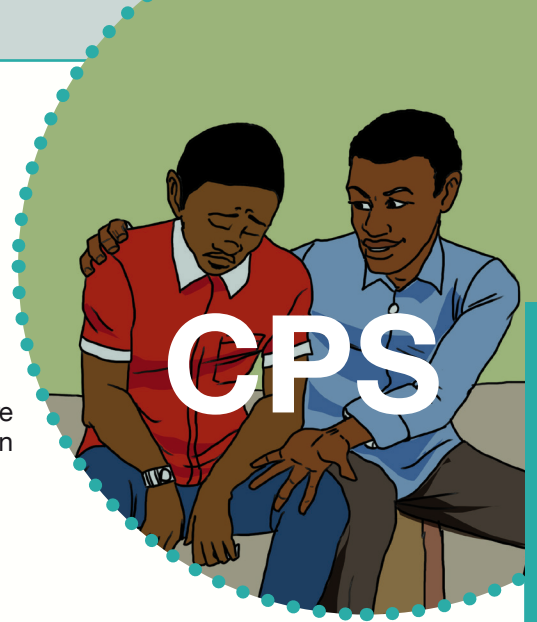
Objectif du REC : Transmettre les premières notions sur le VIH, les IST et les moyens de prévention

CAT :

- Éducation sous forme de causerie avec le/la client(e)
- Démonstration du port des préservatifs masculin et féminin
- Démonstration de l'utilisation du gel lubrifiant
- Distribution du pack combiné CHAMP : préservatif masculin/féminin, gel lubrifiant et dépliant

FICHES MÉTIERS

CONSEILLER(E) PSYCHO-SOCIAL(E)



Qu'est-ce qu'un(e) conseiller(e) psycho-social(e) ?

Dans le cadre du projet CHAMP, un(e) conseiller(e) psycho-social(e) est au centre de la prise en charge des client(e)s dans le DIC. Il/elle travaille en collaboration avec tous les autres professionnels du DIC, des FOSA et des UPEC.

Les activités principales d'un(e) conseiller(e) psycho-social(e) (CPS) sont :

COUNSELING PRÉ-TEST

COUNSELING POST-TEST

COUNSELING DE SUIVI POST TEST

HANDSHAKE

L'APPARIEMENT AU CR

COUNSELING DE SUIVI

EDUCATION THERAPEUTIQUE

DEUXIEME COUNSELING POST TEST

GROUPE DE PAROLE SUIVI DES RENDEZ-VOUS



COUNSELLING PRE TEST

Enjeu pour le/la client(e) : Comprendre l'intérêt du test, être prêt à effectuer le test et à gérer son statut quel que soit le résultat.

Objectif du CPS : Convaincre le/la client(e) de se faire dépister, obtenir son consentement éclairé et l'aider à gérer son statut quel que soit le résultat.

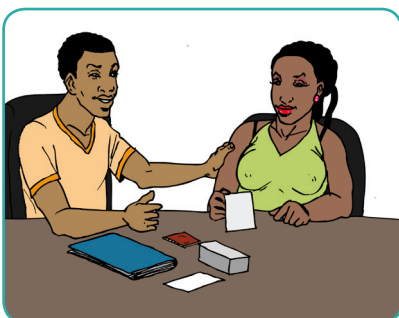
Conduite à tenir (CAT)

- Faire le point sur les connaissances du/de la client(e) concernant le VIH + corriger si nécessaire dans un cadre qui assure la confidentialité du client.
- Évaluer ses connaissances sur le préservatif et lui faire une démonstration du port correct du préservatif
- Communiquer avec le client sur le bien fondée d'être joignables (téléphone, WhatsApp ou téléphone d'un proche)
- Amener le/la client(e) à évaluer son propre comportement et faire un plan réaliste de réduction des risques en concertation avec le CPS
- Élaborer avec le/la client(e) des stratégies de réduction de ses risques
- Encourager le/la client(e) dans la mise en œuvre de ses propres stratégies
- Encourager les clients à mobiliser les personnes de leur entourage (enfants, partenaires etc. ...).
- Confirmer le consentement éclairé du/de la client(e) pour effectuer le test et insister sur la confidentialité de la démarche
- Faire savoir au/à la client(e) qu'il peut retirer son consentement quand il le souhaite.
- Eclairer le client sur le bénéfice du traitement et l'importance de l'initiation précoce.
- Encourager le client à communiquer sur son statut pour éviter de refaire le test s'il est positif.



Et si... le/la client(e) a des préjugés/fausses croyances difficiles à combattre ?

- Essayer de l'interroger un peu pour comprendre d'où viennent ses préjugés/fausses croyances (Qu'est-ce qui te fait croire que ...? L'as-tu vécu toi-même ?)
- Lui donner les bonnes informations sur le VIH notamment à l'aide du livret «Je Wanda» à parcourir avec lui et lui remettre.



LE COUNSELLING POST TEST

Enjeu pour le/la client(e): Être convaincu(e) par les informations et les solutions proposées par le/la CPS afin de prendre des décisions éclairées concernant la gestion de son statut.

Objectif du CPS : Réussir à communiquer le résultat de manière à obtenir une réaction «positive» et impliquée du/de la client(e) quant à la suite des conduites qu'il/elle devra tenir quel que soit son statut.

CAT en cas de résultat négatif

- Répondre aux questions que le/la client(e) a pu se poser depuis le dépistage
- Demander si le/la client(e) est prêt(e) à recevoir le résultat
- Annoncer le résultat et remettre le bulletin au/à la client(e) s'il/elle le désire
- Discuter du ressenti du/de la client(e), de ses émotions, de ses sentiments
- Évaluer la compréhension du/de la client(e)
- Informer le(la) client(e) qu'il/elle devra refaire un autre test dans 3 mois
- Encourager la/le partenaire du/de la client(e) à se faire dépister
- Si le/la client(e) a eu une exposition récente, discuter de la nécessité de refaire le test
- Si le/la client(e) a un risque d'exposition permanent, recommander de faire 1 test/an
- Discuter avec le/la client(e) des moyens pour qu'il/elle conserve son statut négatif
- Répondre aux questions éventuelles et indiquer où aller pour le dépistage et le traitement des IST ou le suivi du counseling
- Référer au DIC pour suivi du counseling ou tout autre service (nutrition, PF).

CAT en cas de résultat positif

- Répondre aux questions que le/la client(e) a pu se poser depuis le dépistage
- Demander si le/la client(e) est prêt(e) à recevoir le résultat
- Annoncer le résultat et remettre le bulletin au/à la client(e) s'il/elle le désire
- Discuter du ressenti du/de la client(e), de ses émotions, de ses sentiments
- Évaluer la compréhension du/de la client(e)
- Récapituler ce qui a été dit dans le counseling pré-test
- Discuter de la vie en étant séropositif (vie positive)
- Identifier les sources de soutien pour le/la client(e)
- Aborder les questions de divulgation, de soutien et de counseling
- Demander si il/elle a des questions
- Montrer comment le/la client(e) doit entrer en contact avec les formations sanitaires, si il/elle a une nouvelle préoccupation
- Référer le/la client(e) vers le DIC pour soutien, évaluation médicale, traitement et suivi
- Le(la) convaincre de refaire le test en UPEC/CTA

Réactions émotionnelles et 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-ve : comment rester en bonne santé, quoi manger, incitation aux soins, indiquer les méthodes de réduction des risques, proposer dépistage et traitement des IST et de la TB.

Pour les TS : parler de la prévention transmission mère enfant (PTME).



Et si...les rendez-vous réguliers de dépistage ne sont pas respectés ?

- Multiplier les appels téléphoniques whatsapp ou message facebook et/ou effectuer une recherche en communauté.
- Et si... le/la client(e), quelques jours après l'annonce et l'acceptation de son statut, est finalement dans le déni ?
- Prendre le temps de l'appeler, de parler avec lui et si nécessaire le chercher en communauté.



LE COUNSELING DE SUIVI POST TEST

Enjeu pour le/la client(e) : Etre prêt(e) à accepter son statut et à entrer dans le circuit de soins

Objectif du CPS : Etablir une relation de confiance avec le/la client(e), expliquer le rôle du CPS au client/cliente, l'aider à évaluer l'impact du résultat positif, fournir le soutien émotionnel nécessaire au client. S'assurer que le client a accepté le statut ou pas .

CAT :

- Répondre aux questions
- Evaluer le statut émotionnel du client.
- Evaluer l'impact du diagnostic positif sur : la vie personnelle du client, sa vie professionnelle, sa santé mentale et sexuelle, son sommeil etc.
- Aborder la question du partage du statut avec le partenaire et évaluer les avantages et inconvénients (ex.: la violence)
- Evaluer si le client est capable de communiquer avec l'équipe de soins.
- Apporter un soutien émotionnel, y compris à travers un témoignage
- Documenter si le client accepte son statut ou pas
- Faire le nécessaire pour assurer le lien au traitement



Et si...le client a accepté son statut sérologique ?

- Convenir d'un calendrier de suivi avec lui, Communiquer ses coordonnées, prendre ceux du client et d'un soutien social et les vérifier.
- Effectue ou réfère pour une session d'éducation thérapeutique (SOP2).

Et si...Le client n'a pas accepté son statut sérologique et veut confirmer son résultat ?

- Le conseiller psychosocial (CPS) ou le conseiller relais (CR) :
- Noter la raison du refus dans le dossier du client.
- Référer pour un test de confirmation.
- Convenir avec le client d'un rendez-vous pour une seconde session de counseling de suivi du post-test.
- Vérifier que les coordonnées du client (numéro de téléphone, numéro WhatsApp, profil Facebook) et d'un soutien social sont valides.

Et si... Le statut pas accepté et le client ne veut pas faire le test de confirmation

Le conseiller psychosocial (CPS) ou le conseiller relais (CR) :

- Noter la raison du refus dans le dossier du client
- Référer le client vers un psychologue / médecin
- Convenir avec le client qu'il sera en contact avec lui toutes les semaines.
- Communiquer ses coordonnées, prend ceux du client et d'un soutien social et les vérifie.



LE COUNSELING PRE TAR

Enjeu pour le/la client(e) : Comprendre l'utilité du traitement et le protocole de soins

Objectif du CPS : Faire comprendre la nécessité du traitement (mode d'action ARV, relation entre CD4 et Charge virale, maladies opportunistes), évaluer l'adhésion du/de la client(e), ses attentes et ses barrières potentielles, mettre en place un plan d'action (Cf. Etapes de vie) - Communiquer de l'information générale sur le VIH - Mettre l'accent sur les avantages du traitement ARV (TAR) et de la combinaison prescrite au client



CAT :

- Enregistrer le/la client(e), recueillir les renseignements sociodémographiques le/la concernant
- Evaluer les connaissances existantes sur le VIH/Sida
- L'aider à établir un plan d'action suivant la réaction au TAR
- Apprécier les connaissances du client sur le TAR comme traitement à vie et apporter une l'éducation thérapeutique.
- Expliquer les buts du TAR et les bénéfices de l'initiation précoce et de la rétention sous traitement.
- Expliquer les effets indésirables des médicaments prescrits; discuter avec le client de la manière à laquelle ils peuvent influencer l'observance ;
- informer le client que certains effets peuvent être modérés et d'autres sérieux, nécessitant par conséquent une attention médicale.
- Discuter de la prévention des IST et des infections opportunistes. - Discuter de l'hygiène alimentaire.
- Documenter dans le dossier du client son accord pour commencer le traitement.

LE LIEN AU CTA/UPEC HANDSHAKE

Enjeux pour le/la client(e) : Être référé (e) et accueilli (e) dans un UPEC/CTA par le point focal et naviguer dans le centre de traitement

Les objectifs du CPS/ CR :

- Référer le client et/ou l'accompagner au Centre de traitement.
- S'assurer que la réception du client est bonne et son parcours de soins se fait sans stigmatisation et discrimination.
- S'assurer que le client commence effectivement le TAR



CAT

Le conseiller psychosocial (CPS) ou le conseiller relais (CR) est chargé de

- Remplir la fiche de référence et la joindre au carnet du client si nécessaire.
- Accompagner le client à un centre de traitement ARV et l'introduire auprès du Point Focal/Agent de Liaison.
- Confirmer la référence en documentant le code du centre de traitement dans le registre de référence.
- Effectuer des appels de suivi auprès du Point Focal /Agent de Liaison et du client pour s'assurer que le client a effectivement commencé le TAR.



L'APPARIEMENT

Enjeux pour le/la client(e) : être en contact avec le conseiller relais pour le suivi et le soutien de celui-ci

Les Objectifs du CPS : introduire un pair navigateur ou CR auprès du client pour que ce dernier puisse recevoir le soutien dont il a besoin dans le cadre de son suivi. Il se fait au DIC ou en communauté dans un cadre qui garantit la confidentialité du client.

CAT

Le CPS qui fait l'appariement est chargé de :

- Effectuer le counseling au client en présence ou absence du CR
- Communiquer sur les modalités et les avantages d'être accompagné par un CR
- Demande au client s'il veut être accompagné dans son suivi par un CR
- Présente le CR au client en cas de réponse positive.

Le CR dans le cadre de l'appariement est chargé de :

- Se présenter.
- Expliquer son rôle.
- Fournir un soutien affectif et des encouragements lorsque cela est nécessaire.
- Discuter de l'initiation du traitement et répétez les messages d'information sur le traitement abordés lors de la séance de counseling
- Convenir d'un calendrier pour le suivi du client
- Convenir du jour, de l'heure et de l'endroit de la séance suivante.
- Communiquer ses coordonnées, prendre ceux du/de la client(e) et d'un soutien social et les vérifier.

LE DEUXIEME COUNSELING POST TEST

Enjeu pour le/la client(e) : Etre prêt(e) à accepter son statut et à entrer dans le circuit de soins après un premier refus.

Objectif du CPS : Renforcer la relation de confiance avec le/la client(e), Réexpliquer le rôle du CPS au client/cliente, l'aider à re-évaluer l'impact du résultat positif, fournir le soutien émotionnel nécessaire au client. S'assurer que le client accepte son statut.



CAT:

- Répondre aux questions
- Evaluer le statut émotionnel du client.
- Réévaluer l'impact du diagnostic positif sur : la vie personnelle du client, sa vie professionnelle, sa santé mentale et sexuelle, son sommeil etc.
- Voir s'il y a une évolution dans la décision du client/e
- Aborder la question du partage du statut avec le partenaire et évaluer les avantages et inconvénients (ex.: la violence)
- Evaluer si le client est capable de communiquer avec l'équipe de soins.
- Apporter un soutien émotionnel, y compris à travers un témoignage
- Documenter si le client accepte son statut ou pas
- Faire le nécessaire pour assurer le lien au traitement.



LE COUNSELING D'EDUCATION THERAPEUTIQUE A L'INITIATION

Enjeu pour le/la client(e) : Etre prêt à commencer le traitement et mieux connaître les enjeux de son traitement

Les objectifs CPS :

- Vérifier et renforcer les connaissances acquises par le client.
- Elaborer un plan de traitement sur la base de la combinaison prescrite et s'assurer que le client comprend bien son traitement et les heures de prise.
- Convenir d'un calendrier de suivi du client.
- Référer à l'expert volontaire pour les DIC qui initie

Les objectifs de l'expert médical volontaire :

- Evaluer l'engagement du client à observer son traitement.
- Discuter des problématiques médicales, psychosociales et d'autres natures qui peuvent avoir un impact sur l'observance.
- Décider de la prescription du traitement antirétroviral ou pas.
- Au cas où la décision est en faveur de la prescription, rédiger une ordonnance.
- Expliquer la prescription au client et s'assurer qu'il l'a comprise.
- Convenir d'un calendrier de suivi du client.
- Remettre l'ordonnance au CPS/CR pour le handshake et la dispensation au centre de traitement.



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
- Le TAR respecté aboutit à la charge virale indétectable
- L'initiation rapide prévient les maladies opportunistes

LE COUNSELING POST TEST DE SUIVI

Enjeu pour le/la client(e) : Rester sous traitement et obtenir à terme une charge virale indétectable

Enjeu pour le CPS : Convaincre et accompagner le/la client(e) pour qu'il(elle) reste sous traitement

**CAT :**

- Discuter et évaluer avec le/la client(e) de la prise de médicaments, le respect des RDV, les effets indésirables/sa santé

Outils à remplir : Etapes de vie et fiche counseling

Et si... le/la client(e) se plaint d'importants effets secondaires ?

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

Et si... le/la client(e) pense qu'après plusieurs années de traitement sous ARV il/elle sera guéri ?

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

**LE GROUPE DE PAROLE**

Enjeu pour le/la client(e) : Trouver du soutien, de la motivation en partageant expériences et informations entre client(e)s

Enjeu du CPS : Garder le contact avec les client(e)s et favoriser le partage d'informations entre client(e)s

CAT :

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

SUIVI DES RENDEZ-VOUS

Enjeu pour le/la client(e) : Etre convaincu de revenir dans le parcours de soins pour favoriser l'observance et l'atteinte d'une charge virale indétectable

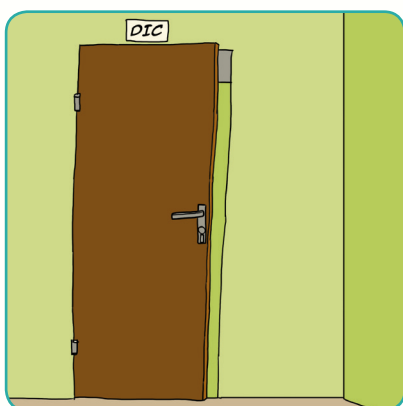
Objectif du CPS : Retrouver le/la client(e) perdu(e) de vue et le/la convaincre de revenir dans le parcours de soins. Eviter à tout prix que les client(e)s ne soient pas sous traitement, car ils/elles courent le risque de passer en deuxième/ troisième ligne

CAT :

- Maintenir le lien avec les client(e)s avec régularité : Appeler et rappeler sans cesse pour inviter les client(e)s aux DIC, aux visites de suivi et aux counseling.
- Proposer des VAD
- Trouver la source de motivation du/de la client(e) pour mieux le/la fidéliser.
- Documenter les appels dans la fiche des appels et CommCare/ Nsamba.
- Appeler l'un des soutiens du client pour passer le message, vérifier que le message est reçu et documenter les appels dans la fiche de counseling et CommCare/Nsamba.
- Vérifier que le numéro de téléphone, le numéro WhatsApp, le profil Facebook du client et les coordonnées d'urgence sont encore valides

Et si... le/la client(e) est très mobile et a un grand risque d'être perdu de vue ?

- Le rechercher en communauté ou via les réseaux sociaux et sites de rencontre.
- Si son suivi est fait ailleurs : prendre contact avec la nouvelle structure de prise en charge.

**SENSIBILISATION SUR LES DROGUES ET L'ALCOOL**

Enjeu pour le/la client(e) : Etre autonome et informé sur les conséquences d'une consommation d'alcool et/ou de drogues

Objectif du CPS : Amener le/la client(e) à avoir une consommation éclairée et responsable

CAT :

- Ne pas juger le/la client(e) mais l'aider à une prise de conscience
- Lister les produits consommés par le/la client(e) ainsi que la fréquence de consommation
- Evaluer les connaissances au sujet des produits consommés, ainsi que le degré de dépendance du/de la client(e) (usage récréatif ou problématique)
- Identifier une ou deux situations durant lesquelles la consommation de drogues et d'alcool a favorisé une situation à risques quant au VIH ou quant au traitement du VIH. Il est prouvé que les patients consommant de l'alcool sont 50 à 60% moins observants que les patients abstinentes ou ayant une faible consommation. La consommation d'alcool favorise le syndrome dépressif.
- Faire prendre conscience au/à la client(e) que la consommation de ces produits diminue l'efficacité du traitement pas ARV.



Et si... le/la client(e) a du mal à arrêter sa consommation d'alcool, de tabac ou de drogues ?

- Insister sur l'importance de ne pas arrêter le traitement
- Essayer de le/la convaincre qu'en consommant moins elle se portera mieux, que le traitement va marcher, qu'il/elle ne va pas être malade, qu'il/elle va pouvoir travailler longtemps
- En cas d'impossibilité de stopper l'usage de l'alcool ou autre drogue, conseiller d'espacer le plus possible la prise d'alcool et prise du traitement (le/client(e) peut demander au médecin du DIC de fixer ses heures de prise de médicament de manière espacée par rapport aux heures où elle/il est hors de chez lui et sait qu'il est susceptible de consommer de l'alcool ou des drogues).

GESTION DE LA CONFIDENTIALITE

Enjeu pour le/la client(e) : Connaître ses droits au sein du DIC. Connaître les obligations des professionnel(le)s du DIC en termes de confidentialité : la divulgation est interdite et punie par la loi.

Objectif du CPS : Limiter les impacts de la divulgation du statut sérologique du/de la client(e) : stigmatisation, marginalisation sociale, violences.

CAT :

- Rappeler au/à la client(e) que la confidentialité autour de son statut sérologique est garantie par le secret médical auquel tous les professionnels du DIC et du projet CHAMP sont tenus
- Mener les activités au DIC et en communauté dans un cadre qui respecte la confidentialité
- L'encourager à faire valoir ses droits au sein des structures de soins qu'il/elle fréquente (DIC, UPEC)

Et si... le/la client(e) hésite à faire confiance ?

Lui rappeler que :

- Tout le monde vient au DIC pour des raisons différentes (conseil, appui, dépistage, suivi). Personne n'a à savoir ni ne peut savoir pourquoi chacun est là
- La confidentialité des personnes travaillant au sein du DIC est garantie par le secret médical.
- Et si...le/la client(e) a des difficultés à conserver et prendre son traitement en famille ?
- Le/la CPS peut conserver les ARV avec lui/elle et les donner au jour le jour.
- Les ARV peuvent être mis dans un endroit sécurisé : valise fermée ou placard fermé à clé au DIC.



FICHES MÉTIERS

CONSEILLER(E)-RELAIS

Qu'est-ce qu'un(e) Conseiller(e)-Relais (CR) ?

Dans le cadre du projet CHAMP, un(e) conseiller(e)-relais est une personne issue des populations clés, qui vit (ou pas) avec le VIH, est observant, joue le rôle de modèle, est capable de partager son expérience de vie (positive) pour motiver ses pairs à être suivis et maintenus sous traitement ARV.

Les activités principales d'un(e) conseiller(e)-relais sont :

COUNSELLING POST-TEST SUR MESURE
COUNSELLING DE POST-TEST
GROUPE DE PAROLE VISITE À DOMICILE
L'AIDE À L'OBSERVANCE
SUIVI DES RENDEZ-VOUS

CR

CONSEILLER(E) RELAIS



LE COUNSELLING POST TEST

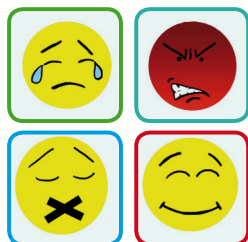
Enjeu pour le/la client(e) : Comprendre qu'il(elle) dispose de l'appui d'un pair qui va l'aider tout au long du processus de mise et maintien sous traitement

Objectif du PL : Faire comprendre au/ à la client(e) qu'il va être pour lui/elle un soutien et un relais de confiance tout au long du processus de mise et maintien sous traitement.

Conduite à tenir (CAT) :

- Mettre en confiance le/la client(e)
- Être à l'écoute
- Ne pas exprimer de jugements, être tolérant et respectueux des idées du/de la client(e)
- Prendre le temps de discuter avec le/la client(e), bien le(la) connaître et lui fournir un counseling et un soutien émotionnel centré sur lui/elle
- Récapituler ce qui a été dit dans le counseling post-test avec le CPS et élucider les points d'ombre
- Discuter de la vie en étant séropositif (vie positive)
- Identifier les sources de soutien pour le/la client(e)
- Aborder les questions de divulgation du statut, de soutien et de counseling
- Demander si il/elle a des questions
- Référer et accompagner le/la client(e) vers les services médicaux, psychosociaux et d'autres services de soutien au DIC et ailleurs
- Référer le/la client(e) vers la formation sanitaire.

Réactions émotionnelles et 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 de la PVIH : Comment rester en bonne santé, quoi manger, incitation aux soins, indiquer les méthodes de réduction des risques, proposer dépistage et traitement des IST et de la TB.

Pour les TS : parler de la prévention transmission mère enfant (PTME).



Et si... le/la client(e) refuse d'être mis en relation avec le/la CR, mais plutôt avec un/une CPS ? Si il/elle préfère être avec un(e) autre CR ?

- Le CPS doit, de préférence, présenter les résultats au/ à la client(e) en présence du CR
- En cas de refus, référer aux CPS afin qu'ils mettent en confiance le/la cliente par rapport au CR
- En cas de préférence pour un(e) autre CR, respectez ce choix.



COUNSELING DE SUIVI

Enjeu pour le/la client(e) : Se sentir accompagné(e) par un pair pour les débuts, parfois difficiles, de la mise sous traitement afin d'obtenir, à terme, une charge virale indétectable.

Enjeu pour le CR : Apporter un soutien au/à la client (e) pour que la mise sous traitement soit la meilleure possible.

CAT :

- Discuter et évaluer avec le/la client(e) de la prise de médicaments, le respect des RDV, les effets indésirables/sa santé
- Fournir une réponse de première ligne aux client(e)s victimes de violences basées sur le genre : soins, dépôt de plainte et mise à l'abri



Et si...le/la client(e) veut être suivi(e) à l'extérieur du DIC ?

- Référer à une FOSA,
- Faire un accompagnement en communauté et rencontrer le/la client(e) pour connaître les raisons du refus.



Et si...le/la client(e) donne de fausses informations sur la prise effective des ARV ?

- Proposer une VAD,
- Tenter de comprendre les raisons en parlant avec lui,
- Compter les ARV,
- Référer au CPS



Et si...le/la client(e) n'est pas disponible pour les examens de suivi ?

- Faire preuve de patience et le/la rappeler souvent.



Et si...le/la client(e) n'arrive pas au bout du counselling et des étapes de vie ?

- Écouter la session et prendre un rendez-vous pour poursuivre.
- Poursuivre en communauté.
- Accompagnement actif à la Fosa



LE GROUPE DE PAROLE

Enjeu pour le/la client(e) : Trouver du soutien, de la motivation en partageant expériences et informations entre client(e)s

Enjeu du CR : Garder le contact avec les client(e)s et favoriser le partage d'informations entre client(e)s

CAT :

- Planifier un rendez-vous une fois par mois pour chaque groupe,
- Intégrer les nouveaux/nouvelles client(e)s,
- Favoriser le partage d'expériences et d'informations sur des thèmes précis
- Favoriser le soutien psychologique entre client(e)s, l'observance et l'atteinte d'une charge virale indétectable



Et si...le/la client(e) se décourage à la vue d'autres personnes dans le groupe de parole ?

- Rappeler les règles de confidentialité
- Mieux préparer les séances avec le/la client(e) en question.



LA VISITE À DOMICILE

Enjeu pour le/la client(e) : Disposer d'un moment d'écoute privilégié avec le CR, être suivi et accompagné en cas de tentation d'isolement ou de rupture d'observance.

Objectif du CR : Mieux connaître la situation du/de la client(e), chercher les perdu(e)s de vue et suivre les client(e)s au cas où l'état de santé se détériore

CAT :

- Respecter la vie privée du/de la client(e)
- Travailler en toute confiance et confidentialité
- Ne pas faire le counseling pendant les VAD (dans ce cas, inviter plutôt le/la client(e) aux DICs)
- Être à l'écoute de ses besoins et ses attentes
- Se montrer présent comme personne référente et consolider la relation
- Avoir une information précise sur la situation du/de la client(e) pour mieux l'assister dans son observance



Et si... le(la) client(e) vit dans une chambrette et qu'il y a problème de confidentialité ?

- Visiter rapidement le lieu de vie et proposer éventuellement de se voir dans un autre lieu



SUIVI DES RENDEZ-VOUS

Enjeu pour le/la client(e) : Être convaincu de revenir dans le parcours de soins pour favoriser l'observance et l'atteinte d'une charge virale indétectable

Objectif du CR : Retrouver le/la client(e) perdu(e) de vue et le/la convaincre de revenir dans le parcours de soins. Éviter à tout prix que les client(e)s ne soient pas sous traitement, car ils/elles courent le risque de passer en deuxième/troisième ligne

CAT :

- Maintenir le lien avec les client(e)s avec régularité : Appeler et rappeler sans cesse pour inviter les client(e)s aux DIC, aux visites de suivi et aux counseling.
- Proposer des VAD
- Trouver la source de motivation du/de la client(e) pour mieux le/la fidéliser.



FICHES THÉMATIQUES

FICHE THÉMATIQUE

LA COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DE COMPORTEMENT



L'ESSENTIEL À RETENIR

C: COMMUNICATION : « ÉCHANGER AVEC QUELQU'UN »

C: COMPORTEMENT : « TOUTES LES HABITUDES, LES PRATIQUES ET LES ATTITUDES DE QUELQU'UN »

C: CHANGEMENT : « MODIFICATION D'UN ÉTAT OU D'UNE SITUATION À UN(E) AUTRE »

La communication pour le changement de comportement

Consiste à travailler avec des personnes et leur communauté pour :

1. Promouvoir des comportements sains compatibles avec leurs conditions de vie ;
2. Créer des conditions propices leur permettant de mettre en place et de maintenir des comportements positifs.

La CCC vise à :

- Améliorer les connaissances
- Stimuler le dialogue au sein des communautés
- Promouvoir des changements d'attitude indispensables
- diminuer la stigmatisation et la discrimination des populations clés
- stimuler la demande en informations et en services des DICs
- promouvoir les services de prévention, de soins, de traitements et d'assistance procurés par le CHAMP

La CCC est une démarche essentielle du CHAMP, qui se retrouve à la fois dans la dispensation des services médicaux, sociaux, d'accompagnement psychologique et dans la fourniture du pack combiné de prévention, des outils de communication, et de la documentation. Au sein du DIC, des FOSA et en communauté, la CCC se retrouve dans l'entretien de la relation avec les client(e)s.

Au-delà de la prévention du VIH, des IST et des grossesses, la CCC renferme plusieurs composantes du développement comportemental et de l'éducation sexuelle intégrée :

- Genre
- Santé sexuelle et de la reproduction
- Citoyenneté sexuelle /droits sexuels
- Plaisir
- VBG
- Diversité
- Relations entretenues avec les autres membres de la société (parents, amis, relations amoureuses ou sexuelles, etc.)

LES STRATÉGIES DE LA CCC DANS LE CHAMP

La Pair éducation

Enseignement ou partage d'informations de santé, les valeurs et le comportement dans l'éducation des pairs qui partage les circonstances sociaux ou des expériences de vie semblables.

La Causerie éducative

Échange d'idées et d'informations avec un client ou avec un groupe de personnes sur des questions de santé affectant le groupe ou la communauté. Elle peut avoir lieu au DIC ou en communauté.

Le Conseil / Counseling

Aux côtés du client, le conseiller pose des questions pour l'aider à réfléchir sur les décisions à prendre pour résoudre un problème de santé dans sa vie.

Le Plaidoyer

Une ou plusieurs personnes défendent une idée / un motif auprès de personnes influentes ou ayant une position de décision pour les convaincre d'agir en faveur d'un changement positif pour la population affectée par un problème de santé.

La Visite en communauté

La visite de membre d'une communauté ou d'un client à domicile resserre les liens et permet de déceler dans le milieu de vie les éléments d'explication des comportements et des difficultés souvent observés.



LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES DE CCC

La communication de groupe

Il s'agit de s'adresser à un petit groupe (2 à 15 personnes), en vue de discuter avec eux sur un sujet donné.

Cette méthode est mieux adaptée pour :

- Fournir l'information pertinente à plusieurs personnes en même temps sur par exemple les IST, le VIH, le dépistage, le suivi des TS et HSH aux DIC, etc.;
- Faire des démonstrations du port correct d'un préservatif devant plusieurs personnes en même temps.

La communication interpersonnelle

Il s'agit d'une discussion avec un(e) client (e) (TS ou HSH) en vue d'amener le client à prendre une décision pour adopter et maintenir un comportement à moindre risque.



CAT Pour qu'un message passe bien :

- Toujours préparer ses rencontres (fixer le temps, l'heure, la méthode)
- Maîtriser le thème de discussion
- Respecter celui ou ceux à qui on s'adresse
- Avoir un contact facile
- Être ponctuel
- Utiliser un langage simple et clair
- Savoir utiliser le bon canal
- Ne pas paniquer face aux imprévus
- Savoir ramener sans jugement et sans colère, quelqu'un qui perturbe ou qui sort du thème
- Savoir écouter, donner la parole, faire réagir l'auditoire
- Savoir quand sortir les supports (images, mannequins....)
- Savoir gérer le temps
- Être sans excès dans son habillement et ses attitudes
- Parler aux personnes quand elles sont prêtes à vous écouter
- Adapter le langage à la compréhension des autres
- Savoir garder la confiance de celui ou celle qui vous écoute: réfléchir avant de répondre aux questions
- Observer les gens pour voir s'ils acceptent ce que vous leur dites
- Écouter en retour ce que les autres disent pour se rendre compte s'ils vous ont compris
- Livrer le message en termes simples, éviter les gros mots
- Être poli, courtois envers les interlocuteurs
- Avoir un message bien formulé, ni trop long ni trop court, précis et clair

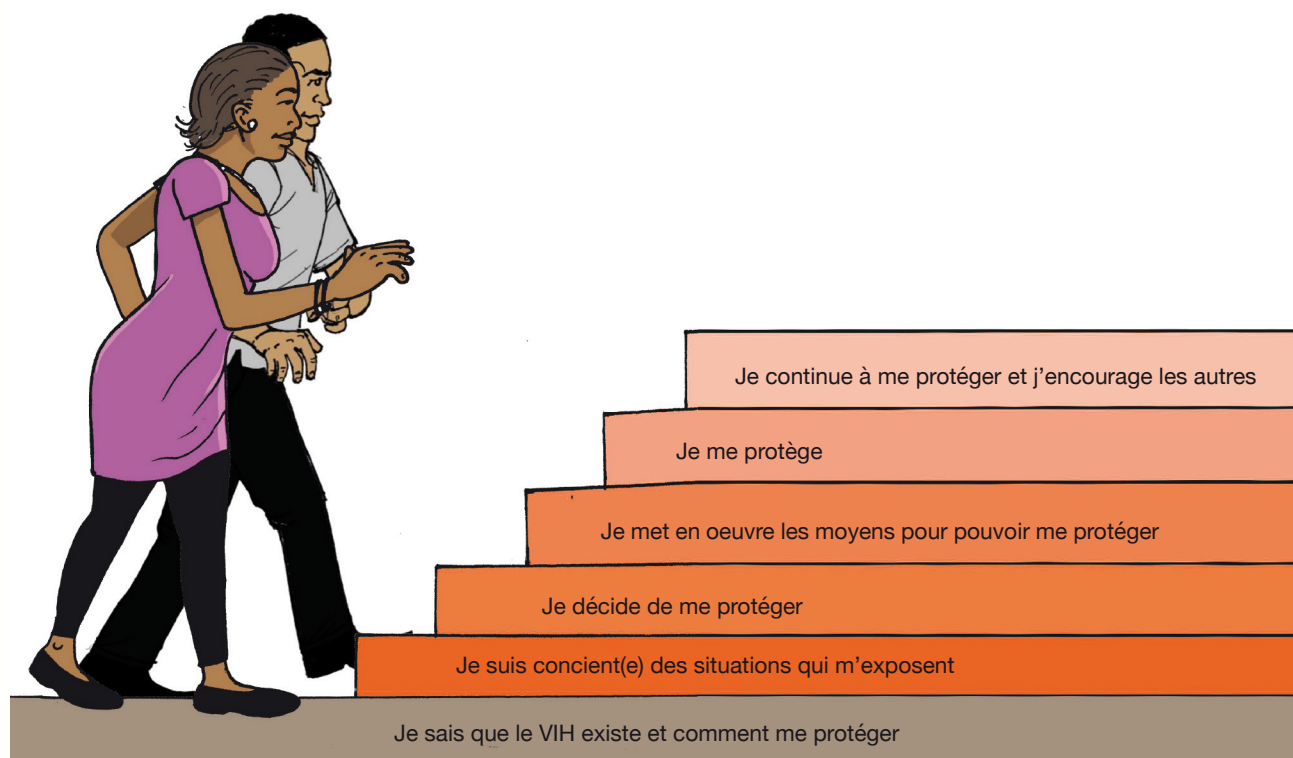
En cas de ... faible ouverture aux autres ou refus de s'exprimer pendant les CG ?

- Procéder par causerie interpersonnelle
- Mettre les participants en confiance en rappelant que le secret doit être conservé sur ce qui se dit pendant les CG

En cas de... difficulté à trouver des lieux sécurisés autre que le DIC pour les activités de CCC ?

- Tenir les rencontres au DIC
- Repérer des lieux qui peuvent être utilisés comme des «antennes» des DIC en communauté
- Responsabiliser les bénéficiaires sur l'importance du dépistage, de s'occuper de leur santé,

Étapes du changement de comportement



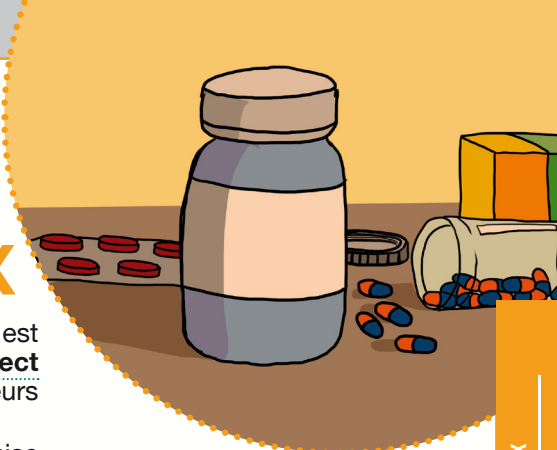
Pour en savoir plus sur la CCC et les principaux messages de CCC dans le CHAMP: **Bord du Pair Educateur, « Je Wanda »**

FICHE THÉMATIQUE

LES ANTI-RÉTRO VIRAUX

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

La 1^{ère} 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 « 2^{ème} ligne » seront prescrits.



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

Visites de suivi	
Mois 1	1 consultation toutes les 2 semaines (14 ^{ème} et 30 ^{ème} jour après mise sous traitement)
Mois 2 à 6	1 consultation par mois

En cas d'effets secondaires des ARV...

- Rassurer le/la client (e) 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 et/ou du DIC.

Effets secondaires :

En début de traitement :

- **Troubles digestifs : diarrhées fréquentes en début de traitement. Nausées.**
Manger des aliments pauvres en fibres : Éviter les fruits et privilégier les légumes cuits
- **Troubles généraux : maux de tête, fatigue.**
Limiter son activité lors de la mise sous traitement. En parler avec le médecin à l'UPEC.
L'Efavirenz donne des vertiges/étourdissements en début de traitement c'est pourquoi il doit être pris le soir. Le/la client(e) peut souffrir de cauchemars et de difficultés à s'endormir en début de traitement, cela s'atténue dans le 1^{er} mois de traitement.

Sur le long terme :

- Troubles métaboliques : risque de diabète (absorption du sucre dans le sang), de cholestérol (gras dans le sang)
- Éviter de manger trop sucré et trop salé. Éviter les graisses animales.

FICHE THÉMATIQUE

L'OBSERVANCE



L'ESSENTIEL À RETENIR

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.

L'accompagnement du client(e) 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 client(e) de ne pas interrompre son traitement.

Facteurs influençant l'observance (selon l'OMS) :

- **Les facteurs socio-économiques :** Le statut social du/de la client(e), la représentation ethnique ou culturelle de la maladie dans son entourage, les coûts prohibitifs du transport vers les structures de soins
- **Les facteurs liés au système de soins :** Des difficultés dans relations client(e)/soignant(s), le manque d'accessibilité et de pertinence de l'offre de soins, le coût prohibitif des examens
- **Les facteurs liés au/à la client(e) :** Le manque de connaissances techniques sur la maladie, la démotivation, la dépression, l'isolement psychique ou social
- **Les facteurs liés à la maladie :** Le découragement lié à la durée à vie du traitement invalidité, l'évolution des symptômes
- **Les facteurs liés au traitement :** Les effets secondaires des ARV, la complexité et la durée à vie du traitement, les difficultés de respect des heures de prise.

Mesures pour améliorer l'observance du/de la client(e) :

Suivi-médical : Accompagner le/la client(e) lors de ces premières visites à l'UPEC, prendre en charge les coûts de transport

Règles hygiéno-diététiques : Expliquer le régime alimentaire (voir fiche thématique « Nutrition »),

Traitement médicamenteux :

- Possibilité d'associer la prise du traitement à des gestes du quotidien : brossage de dents ou chewing-gum après un repas, café du matin, ou rasage, maquillage/démaquillage... Une fois l'habitude prise, elle deviendra instinctive
- Enfin, avoir en permanence 2 doses sur soi et si possible d'avoir une boîte d'avance chez soi permettront de pallier tout imprévu.

Soutien psychologique

- S'enquérir régulièrement du/de la client(e) de son état de santé psychique et moral, de ses difficultés au quotidien (dans son travail en famille..) pour déceler d'éventuels signes ou risques d'essoufflement de son observance.
- L'encourager à aborder ce sujet sans tabou, tout le monde un jour ou l'autre peut être amené à se décourager de prendre son traitement
- Déceler si des facteurs externes influencent la mauvaise observance (discrimination, influence négative d'une personne de l'entourage, pression psychologique, honte).

En cas de... difficulté pour le/la client(e) de prendre son traitement en toute discrétion ?

- Le/la CPS peut prendre les boîtes d'ARV sur lui/elle et donner les ARV au jour le jour.
- Le/la client(e) peut mettre les boîtes d'ARV dans un lieu sécurisé fermé à clé, une valise par exemple.

En cas de ... difficulté à respecter les horaires de prise des ARV ?

- Utiliser l'outil « Étapes de vie »

FICHE THÉMATIQUE

GESTION DU STATUT SEROLOGIQUE



L'ESSENTIEL À RETENIR

Pour les personnes séropositives, le partage du statut sérologique est une étape délicate. La gestion du statut sérologique est l'une des étapes clés de la vie positive des clients. Elle doit être accompagnée afin que le client reste protégé et en confiance.

En cas de ... refus par le/la client(e) d'accepter son statut ou s'il/elle est dans le déni ?

- Lui conseiller de prendre le temps de refaire le test ;
- Lui réexpliquer patiemment le déroulement du test et les conséquences d'un statut positif ;
- Lui réexpliquer tous les avantages de la prise d'ARV, notamment la charge virale indétectable au bout de quelques mois ;
- Le référer à la CPS à nouveau pour un entretien ou au psychologue le cas échéant.

Avec qui encourager le client à partager son statut ?

Il convient d'aider le client à analyser son environnement et ses besoins de confidentialité comme de partage.

A qui est-il utile d'en parler ?

Il s'agit là de faire le point avec le/la client(e)

- Il y a-t-il un bénéficiaire à partager son statut avec cette personne ?
- Cette personne est-elle une personne de confiance ?
- Pourrait-elle mal prendre l'annonce de sa séropositivité ?

Comment accompagner le partage du statut sérologique ?

- Expliquer au/à la client(e) qu'il/elle doit préparer la personne à qui il/elle veut se confier.
- Lui recommander de choisir/créer le moment opportun pour l'annonce, et de ne pas se précipiter pour divulguer son statut à quelqu'un.
- Lui recommander de l'annoncer à son médecin en priorité, puis aux seules personnes de son entourage proche en qui il/elle a pleinement confiance.

Si l'annonce est difficile à faire :

- Lui proposer de solliciter son médecin ou une personne du DIC pour l'accompagner et le faire avec lui/elle.
- Lui rappeler de s'assurer que la personne qu'il va mettre dans la confiance pourra lui apporter un bénéfice et du soutien sans faille.

	Avantages	Inconvénients
Dire	Partager son vécu,	Risques de stigmatisation, de marginalisation sociale, discrimination,
	Permet d'être libéré d'un poids,	Mauvaise observance
	Obtenir un soutien ou un encouragement	Abandon de traitement
Ne pas dire	Diminue les risques de stigmatisation, marginalisation sociale, discrimination	Ne permet pas de partager son vécu, solitude pour affronter la maladie

Avec qui conseiller de ne pas partager son statut ?

Aux personnes :

- Qui ne savent pas garder la confidentialité
- Qui risquent de traiter le/la client(e) d'une manière négative
- Qui ont tendance à stigmatiser les PVVIH
- Qui ont peur de connaître leur propre statut sérologique

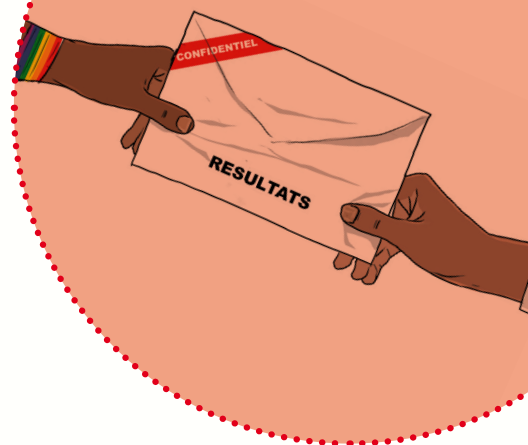


Quel que soit le choix du client(e), quels sont les conseils essentiels à lui prodiguer?

- Ne pas se précipiter pour le dire à quelqu'un, quel qu'il soit.
- Continuer à se protéger et à être observant à son traitement ARV dans tous les cas même si la personne avec qui on a partagé son statut réagit mal
- Être rigoureux dans ses rendez-vous de suivi
- Partager son vécu et ses difficultés avec le personnel du DIC et les personnes en qui il a confiance.
- Ne pas considérer que l'on est hors de danger de la réinfection

FICHE THÉMATIQUE

LA GESTION DE LA CONFIDENTIALITE



L'ESSENTIEL A RETENIR

La confidentialité autour du statut sérologique, et plus largement des client(e)s suivis dans le projet CHAMP, est garantie par le secret médical. Tous les professionnels de santé, y compris ceux du DIC, y sont tenus : la divulgation est interdite et punie par la loi.

Les client(e)s doivent connaître leurs droits et les obligations des professionnel(le)s du DIC en termes de confidentialité. Le respect de la confidentialité permet de mettre en confiance les client(e)s.

Que faire pour favoriser le respect de la confidentialité ?

- Encourager les client(e)s à faire valoir ses droits au sein des structures de soins qu'il/elle fréquente (DIC, UPEC)
- Présenter la charte de confidentialité de la structure

Et si... le/la client(e) hésite à faire confiance ?

Lui rappeler que :

- Tout le monde vient au DIC pour des raisons différentes (conseil, appui, dépistage, suivi). Personne n'a à savoir ni ne peut savoir pourquoi chacun est là
- La confidentialité des personnes travaillant au sein du DIC est garantie par le secret médical.

Et si... le/la client(e) a des difficultés à conserver et prendre son traitement en famille ?

- Le/la CPS peut conserver les ARV avec lui/elle et les donner au jour le jour.
- Les ARV peuvent être mis dans un endroit sécurisé : valise fermée ou placard fermé à clé au DIC.

Et si... le regard des pairs au sein du DIC est difficile ? Et si... le/la client(e) a peur d'être reconnu par un pair qui travaille dans le DIC ? Lui rappeler que :

- Tout le monde vient au DIC pour des raisons différentes (conseil, appui, dépistage, suivi). Personne n'a à savoir ni ne peut savoir pourquoi chacun est là.
- La confidentialité des personnes travaillant au sein du DIC est garantie par le secret médical.

Et si... le/la client(e) a peur de partager son statut avec son/sa/ses partenaire(s) ?

- Insister sur le fait que le dépistage du couple est préconisé et lui expliquer les bénéfices pour tous les deux.
- Prendre le temps de voir avec elle/lui ce qui fait blocage
- Lui conseiller d'intégrer un groupe de parole pour en discuter avec d'autres dans le même cas qu'elle/lui

Et si... le/la client(e) ne se sent pas en confiance pour fournir les informations nécessaires ?

- Référer au CPS ou au psychologue pour mettre en confiance, retour auprès du/de la REC après cela.

FICHE THÉMATIQUE

SENSIBILISATION AUX DROGUES & ALCOOL



L'ESSENTIEL A RETENIR

L'objectif principal pour le/la client(e) est d'être autonome et informé sur les conséquences possibles d'une consommation d'alcool et/ou de drogues sur l'observance au traitement. Avoir une attitude ou un discours moraliste posant des interdictions est totalement inefficace sur la problématique des drogues et de l'alcool chez des adultes.

Que faire pour aborder le sujet avec le/la client(e) ?

- Ne pas juger le/la client(e) mais l'aider à une prise de conscience
- Lister les produits consommés par le/la client(e) ainsi que la fréquence de consommation
- Évaluer les connaissances au sujet des produits consommés, ainsi que le degré de dépendance du/de la client(e) (usage récréatif ou problématique)
- Identifier une ou deux situations durant lesquelles la consommation de drogues et d'alcool a favorisé une situation à risques quant au VIH ou quant au traitement du VIH. Il est prouvé que les patients consommant de l'alcool sont 50 à 60% moins observants que les patients abstinentes ou ayant une faible consommation. La consommation d'alcool favorise le syndrome dépressif.
- Faire prendre conscience au/à la client(e) que la consommation de ces produits diminue l'efficacité du traitement par ARV.

Et si...le/la client(e) a du mal à arrêter sa consommation d'alcool, de tabac ou de drogues ?

- Insister sur l'importance de ne pas arrêter le traitement
- Essayer de le/la convaincre qu'en consommant moins elle se portera mieux, que le traitement va marcher, qu'il/elle ne va pas être malade, qu'il/elle va pouvoir travailler longtemps et avoir des enfants s'il/elle le souhaite
- En cas d'impossibilité de stopper l'usage de l'alcool ou autre drogue, conseiller d'espacer le plus possible la prise d'alcool et prise du traitement
- Demander au médecin du DIC de fixer ses heures de prise de médicament de manière espacée par rapport aux heures où elle/il est hors de chez lui et sait qu'il est susceptible de consommer de l'alcool ou des drogues.

FICHE THÉMATIQUE

LA NUTRITION



L'ESSENTIEL À SAVOIR

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.

Le soutien nutritionnel est un service qui a lieu au DIC ou parfois également dans les FOSA. Après un passage par l'enregistrement auprès de la réceptionniste, le/la client(e) est orienté(e) vers le/la CPS puis l'AS qui évaluera son état nutritionnel et fera des référencement(s) si besoin.

Conduite à tenir (CAT) du prestataire de santé et du nutritionniste :

- Accueillir le/la client(e)
- Évaluer son l'état nutritionnel
- Rechercher des symptômes éventuels liés à une perte d'appétit, à des difficultés de déglutition, des nausées, des diarrhées, qui pourraient être le signe d'autres complications que la malnutrition..
- Évaluer le régime alimentaire de le /la personne pour s'assurer qu'il/elle a un apport convenable en nutriments.
- Mesurer le poids, la taille et calculer l'Indice de Masse Corporelle (IMC). Mesurer le tour de bras.
- Suivre l'évolution du poids, de l'IMC et du tour de bras
- Évaluer le niveau de sécurité alimentaire du/de la client(e) et du ménage.

Quelques conseils à prodiguer:

« L'alimentation idéale » est pauvre en graisses animales (viandes grasses) et sucres rapides (sucreries, sodas, etc.), mais riche en sucres lents (féculents, riz, pâte, igname..) et comporte des protéines (viandes maigres mais aussi haricots par exemple) et des graisses végétales (huile palme, arachide). Il faut de manière générale préférer les aliments cuits à l'eau à ceux cuits dans l'huile.

Aucun aliment n'est interdit, tout est question d'équilibre !

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).

Pour retrouver l'appétit :

- Privilégier les aliments liquides
- Epicer les plats avec modération pour retrouver le goût
- Essayer de ne pas manger toujours la même chose
- Manger de façon régulière, même un petit peu, en faisant plus de petits repas

Contre les nausées :

- Boire un peu d'eau fraîche avant les repas
- Prendre les médicaments en fin de repas plutôt qu'en début
- Manger par petites quantités, en plusieurs fois, plutôt froid que chaud
- Limiter les matières grasses, l'alcool, le café et la cigarette
- Éviter les épices

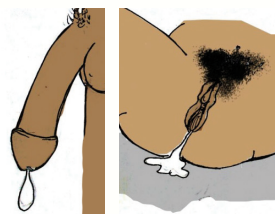
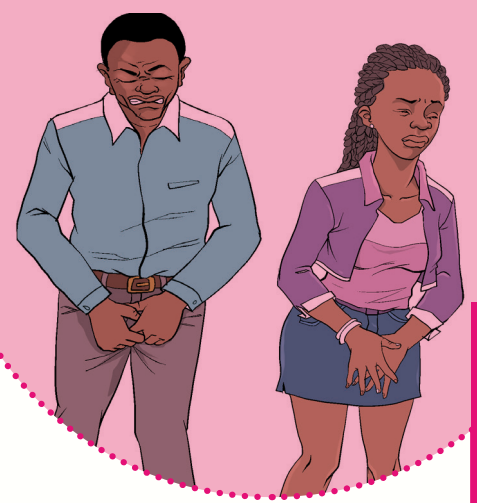
En cas de... indigence : le/la client(e) n'a pas les moyens financiers de manger équilibré ?

- Référer au nutritionniste pour recherche de solutions et faire bénéficier du paquet nutritionnel.

FICHE THÉMATIQUE

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) &

INFECTIONS OPPORTUNISTES (IO)



Écoulement



Plaies



Boutons

I. LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

L'ESSENTIEL À RETENIR

Une IST est une infection sexuellement transmissible. Il est possible de contracter une IST lors d'un rapport sexuel (pénis dans le vagin, sodomie, fellation ou cunnilingus) sans préservatif. Une IST se transmet aussi soit de la mère à l'enfant, durant la grossesse ou lors de l'accouchement. Il existe plusieurs IST dont les plus connues sont la blennorragie, l'herpès génital, le chlamydia, la syphilis, etc.

Il existe 3 types de manifestations visibles d'IST : écoulement, plaie, ou bouton. Ce pendant les signes peuvent être parfois discrets (irritations, démangeaisons, douleurs). Certaines de ces infections peuvent se soigner facilement, mais si elles restent non traitées, elles peuvent entraîner de sévères complications. Toute anomalie visible doit conduire à consulter un médecin.

Les objectifs de la prise en charge des IST sont :

- Eduquer les client(e)s à risque sur les modes de transmissions et les moyens de protection
- Détecter l'infection chez les client(e)s ne présentant pas de symptômes, mais aussi chez ceux/celles présentant des symptômes mais ne voulant pas se faire dépister et/ou soigner
- Prendre en charge efficacement les client(e)s qui sollicitent des soins
- Traiter, informer et sensibiliser les partenaires sexuels des clients

Rappel des Conduites à tenir (CAT) par le client :

- Passer par le DIC et devenir membre dans un premier temps (les IST sont prises en charge dans les FOSA)
- S'entretenir avec le/la CPS
- S'entretenir avec le/la AS qui l'accompagnera à la FOSA (référencement)
- S'assurer avec la FOSA du contre-référencement vers le DIC

Si le service de référence n'est pas disponible dans la FOSA, la prise en charge se fera directement dans les DIC

Rôle du Counseling post-test par le CPS

Il s'agit de sensibiliser et fournir des informations sur :

- Les raisons pour lesquelles il y est important de prévenir le/la partenaire.
- L'information peut être communiquée soit par le/la client(e) directement soit par un prestataire de soins
- Lui communiquer les informations nécessaires pour réduire les risques de transmissions
- Évaluer avec lui le risque de transmission du VIH
- Effectuer une démonstration de la mise et du port correct du préservatif et du gel lubrifiant
- L'informer sur les complications des IST et l'aider à prévenir les infections futures

II. LES INFECTIONS OPPORTUNISTES

L'ESSENTIEL A RETENIR

Ce sont des maladies causées par un micro-organisme chez un individu immunodéprimé (dont le système immunitaire est affaibli par le VIH).

Elles sont généralement le signe la personne séropositive n'est pas (encore) sous traitement, n'est plus sous traitement ou est mal observante. Ce sont des infections à prendre très au sérieux car elles témoignent de l'affaiblissement de l'état de santé du client.

CAT pour le client :

- La prévention, le diagnostic et le traitement des Infections Opportunistes (IO) se déroulent exclusivement dans les FOSA, les CTA/UPEC.
- Le/la client(e) concerné(e) est d'abord reçu(e) au DIC puis référé(e) avec un(e) Assistant(e) social(e).
- Le/la client(e) contre-référé(e) doit se rendre au DIC dans la semaine suivant la consultation dans la FOSA.
- Pour s'assurer que le/la client(e) se rende au DIC à la date indiquée, l'AS/CPS doit relever ses numéros de téléphone et son adresse.
- S'il(elle) ne s'est pas présenté(e) à la FOSA le/la client(e) devra être contacté(e) par téléphone et visité(e) à domicile.
- Il y a-t-il un bénéfice à partager son statut avec cette personne ?
- Cette personne est elle une personne de confiance ?
- Pourrait-elle mal prendre l'annonce de sa séropositivité ?

Comment accompagner le partage du statut sérologique ?

- Expliquer au/à la client(e) qu'il/elle doit préparer la personne à qui il/elle veut se confier.
- Lui recommander de choisir/créer le moment opportun pour l'annonce, et de ne pas se précipiter pour divulguer son statut à quelqu'un.
- Lui recommander de l'annoncer à son médecin en priorité puis aux seules personnes de son entourage proche en qui il/elle a pleinement confiance.

En cas de ... récurrence : le/la client(e) revient plusieurs fois pour les mêmes problèmes ?

- Insister sur les mesures de prévention et de traitement qui doivent aussi bien concerner le/la client(e) que son/ses partenaire(s).
- Insister sur l'importance d'aller jusqu'au bout du traitement médicamenteux même si les symptômes disparaissent au risque de voir des résistances se développer.

FICHE THÉMATIQUE

VIE PSYCHIQUE ET SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE



L'ESSENTIEL A RETENIR

Le soutien psychologique a plusieurs objectifs. Il vise à aider le/la client(e) 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.

Une surveillance de la santé mentale doit aussi être faite pour détecter les problèmes de santé mentale (dépression, risque suicidaire et anxiété)

Que faire ? Quelle attitude avoir ?

- 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/la client(e)

Et si...le/la client(e) a besoin d'une prise en charge psychologique :

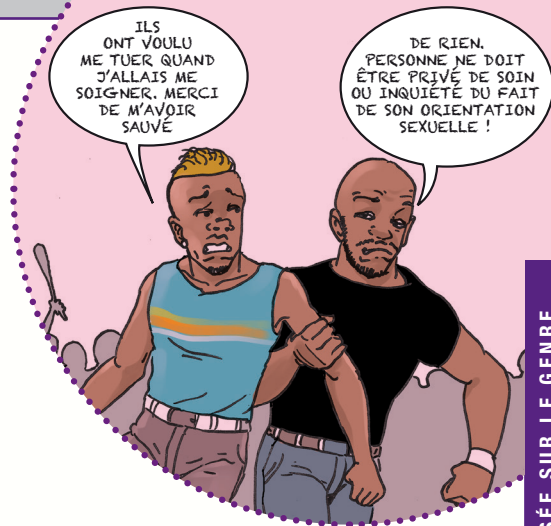
- Organiser une réunion entre AS et CPS pour voir quelles mesures prendre
- Référer le/la client(e) vers le psychologue

Et si...le/la client(e) a été expulsé(e) du domicile parental :

- S'il y en a une, l'accueillir dans la case de passage du DIC. À défaut, l'aider à identifier un endroit où se loger (proche qui ne le/la stigmatisera pas, qui est apte à accepter le statut, l'identité sexuelle du/de la client(e)).
- Lui assurer un soutien psychologique

FICHE THÉMATIQUE

VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE (VBG)



L'ESSENTIEL A RETENIR

L'OMS définit la VBG comme « la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations. »

Les VBG regroupe donc les violences physiques, sexuelles et psychologiques.

Au Cameroun les populations clés sont victimes de VBG à cause de leur orientation sexuelle (MSM) et/ou de leur activité professionnelle (travailleuses de sexe).

Dans le cadre des TS, les VBG ont des effets à de multiples niveaux :

- Individuel : impact direct sur la personnalité, sentiment d'inutilité, anxiété, idées suicidaires...
- Familial : absence de communication et de confiance, rejet, refus d'hébergement
- Santé : n'ont pas toujours la force de négocier la bonne utilisation du préservatif

Raisons de non-dénonciation (cas des TS)

- Loi répressive contre leur activité
- Relation conflictuelle avec la police
- Peur d'être jugées et de s'attirer des ennuis

Raisons de non-dénonciation (cas des MSM)

- Ignorance de ses droits et de la possibilité d'être protégé
- Loi répressive contre l'homosexualité
- Relation conflictuelle avec la police
- Peur d'être jugés et de s'attirer des ennuis

CAT devant un/une client(e) victime de VBG :

- Référer vers le DIC
- Proposer une consultation dans les meilleurs délais
- Si besoin dispenser les soins post-viol : contraception d'urgence, prophylaxie post-exposition pour le VIH et les autres IST, immunisation contre l'hépatite B, prise en charge et assistance psycho-sociale, orientations vers la police et les services de justice.
- Documenter les preuves médico-légales de VBG

En cas de... Refus pour la TS de dénoncer, par peur de représailles ou parce qu'elle ne trouve pas d'intérêt parce que le client violent n'est pas un régulier ?

- Lui présenter ses droits et moyens de protection
- Organiser une CE avec des spécialistes juridiques

Lexique

A

Adhérence : Aussi appelée adhésion ou complaisance. (Voir Observance)

AES : Accident avec Exposition au Sang, ou à un liquide biologique contenant du sang. Suite à ce genre d'incident, il peut être proposé une Prophylaxie d'urgence. (Voir Prophylaxie.)

Allergie : manifestations désagréables qui traduisent l'hypersensibilité d'une personne vis-à-vis d'un antigène présent, la plupart du temps dans un médicament.

Analgesique : Substance qui supprime la douleur, sans modification importante de la conscience.

ANC : soins qui précèdent l'accouchement

Anémie : Diminution de la concentration sanguine en hémoglobine. Elle s'accompagne parfois d'une baisse du nombre des globules rouges.

Angiome : Prolifération sur la peau d'un amas de vaisseaux sanguins qui se présente comme une tache de couleur rouge tirant sur le violet. (Voir Kaposi)

Anorexie : Perte partielle ou totale de l'appétit.

Antagoniste : Se dit, d'un médicament qui réduit l'action d'un autre médicament

Antalgique : Substance qui calme la douleur (différent d'analgésique), équivalent de calmant. Ex : le paracétamol

Antibiotique : Molécule qui stoppe le développement d'un micro-organisme (bactéries).

Anticorps : défenses produites par l'organisme pour tenter de détruire ou neutraliser les microbes.

Antirétroviral : Médicament bloquent la multiplication du VIH dans l'organisme.

Antiseptiques : Substances chimiques qui tuent ou réduisent le développement des bactéries.

Antiviral : substance ou médicament destiné à lutter contre un virus.

Asymptomatique : désigne les personnes séropositives n'ayant pas de manifestation apparente de l'infection à VIH.

Autotest : Kit de dépistage du VIH utilisé hors prescription médicale, permettant à la personne elle-même de réaliser un test de dépistage par prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt et de lire les résultats. Pour être fiable, leur utilisation doit respecter le délai de « séroconversion » de trois mois après une prise de risque, qui correspond à la période entre l'instant de la contamination supposée et la détectabilité des anticorps.

B

Bacille de Koch : Microbe responsable de la tuberculose

Bactérie : organisme microscopique unicellulaire. Certaines bactéries peuvent provoquer des maladies.

Bactrim (Cotrimoxazole) : association d'antibiotiques, utilisée pour traiter une variété d'infections bactériennes.

Bilan sanguin : ensemble d'analyses à réaliser pour le suivi, dès la découverte de la séropositivité : le taux de CD4, la mesure de la charge virale (CV), les examens qui permettent de suivre l'état du foie, des reins, le cholestérol... Le bilan varie suivant la situation de chaque personne. Il se fait régulièrement, tous les 3 à 6 mois, pour juger de l'efficacité d'un traitement, veiller à l'éventuelle survenue de problèmes de santé.

Bithérapie : traitement à l'aide de deux médicaments. Aujourd'hui les bithérapies sont rarement prescrites dans le cas du VIH.

Blennorrhagie : IST due au gonocoque (gonococcie ou «chaude pisse») qui se traduit par une inflammation (douleur) au niveau des organes génitaux et urinaires

C

Cachexie : État d'amaigrissement extrême et de fatigue généralisée, à cause d'une insuffisance dans l'alimentation ou à cause d'une maladie.

Candidose : Mycose due à un champignon du groupe Candida siégeant au niveau de la bouche, du pharynx, du tube digestif, du vagin, des plis de la peau et des ongles.

CD4 Ou T4 : Les lymphocytes CD4 sont les principaux soldats du système immunitaire: ils coordonnent sa réponse contre les microbes et les cancers. Ils sont la principale cible du VIH, qui s'en sert pour se répliquer. Sans traitement, il finit par les détruire, provoquant le déficit immunitaire et le sida. Certains CD4, dits «réservoirs», gardent l'ADN du VIH en eux. Un réservoir qui est comme une forteresse où le VIH est dormant et à l'abri, et qui empêche de se débarrasser totalement du VIH avec les traitements actuels.

Céphalée : toute douleur localisée à la tête. L'usage réserve cette dénomination aux sensations douloureuses de la voûte crânienne, et non de la face, ou de la région cervicale.

Chancre : Ulcération (blessure) de la peau et des muqueuses. C'est la première manifestation de la syphilis.

Charge virale : représentation quantitative de la présence de virus dans la circulation

sanguine. La charge virale du VIH se mesure par des tests de sensibilité qui restent indisponibles dans de nombreuses régions du monde. La capacité à mesurer la charge virale est un élément capital pour l'établissement d'une thérapie combinée efficace.

Charge virale indétectable : La charge virale est indétectable lorsque le VIH est en trop faible quantité pour être détecté par les tests rapide de dépistage du VIH ;(moins de 50 copies/ml de sang).

Chimiothérapie : Tout traitement chimique visant, à l'aide d'un ou plusieurs agents, à traiter une pathologie est défini comme une chimiothérapie. Ce terme s'applique plus particulièrement à certains traitements anti-cancéreux et anti-infectieux.

Cirrhose : Conséquence d'une maladie du foie. Se manifeste par des troubles gastro-intestinaux, parfois un ICTÈRE (jaunisse) et un état de fatigue. Elle peut être d'origine alcoolique, virale ou liée à une dénutrition.

Cohorte : ensemble de personnes incluses en même temps dans une étude d'observation. Ce type de suivi, parfois sur plusieurs années, permet un recueil important de données.

Co-Infection : C'est le fait pour une personne d'être porteuse de plusieurs virus : par exemple, le VIH et une hépatite virale (voire plusieurs).

Condylome : IST provoquée par le papillomavirus. Se manifeste sous forme de tumeur de couleur tendant vers le rose, ressemblant à une verrue (excroissance) située sur les muqueuses génitales ou le pourtour de l'anus. Parmi les condylomes, les crêtes de coq sont des formations, à l'aspect de chou-fleur, elles sont extensives et contagieuses, parfois très douloureuses et peuvent évoluer en tumeurs cancéreuses.

Contraception : utilisation d'agents, de dispositifs, de méthodes ou de procédures pour diminuer la probabilité de conception ou éviter une grossesse. (Ex : préservatifs)

Counseling : mécanisme sûr et confidentiel qui vous permet de parler de ce qui se passe dans votre vie, sans que vous ne soyez jugé. Le conseiller est un guide qui aide le client à trouver par lui-même les solutions qui lui sont adaptées.

CTA : Centre de Traitement Agréé

CUI : Code Unique d'identification, utilisé pour garantir la confidentialité des bénéficiaires des services dans les Drop-in-Center (Voir DIC)

Cunnilingus : Excitation buccale du sexe de la femme.

Cytomégalovirus : virus de la famille des Herpès virus. Peut se transmettre par rapport sexuel et pendant une grossesse

Lexique

de la mère à l'enfant. Chez les malades immunodéprimés, il peut provoquer une rétinite (avec un décollement de la rétine) et conduire à la cécité. Il est aussi la cause de diarrhées, de douleurs d'estomac, de toux et de troubles nerveux.

D

Décompensation : Stade très avancé d'une maladie, qui ne peut plus être réversible.

Dépistage : Recherche systématique chez une personne ou un groupe de personnes d'une affection latente. Dans l'infection par le VIH, un premier test permet de mettre en évidence les anticorps anti-VIH par une technique dite ELISA, un autre prélèvement doit confirmer le diagnostic.

Désir d'enfant : Faire un enfant quand on est séropo au VIH, c'est possible. Les traitements actuels élargissent les perspectives d'avenir et l'arrivée d'un enfant peut s'envisager sereinement. Grâce au traitement, il est possible de faire des enfants, naturellement, comme tous les autres couples, en bénéficiant de conseils médicaux pour une sécurité optimale. Avec un bon suivi médical, on maîtrise très bien la non transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse et l'accouchement (PTME).

DIC (Drop-In-Center) : Centre d'accueil et d'écoute pour populations clés

DOTS : Traitements Directement Observés, Courte Période

Drogues : substances qui se répartissent en 3 catégories : les stimulants (cocaïne, amphétamines, nicotine) ; les sédatifs (opiacés type morphine et héroïne, benzodiazépines) ; les hallucinogènes (cannabis). Certaines substances ont un effet mixte : l'alcool, d'abord excitant puis sédatif, est à la fois stimulant et empathique. Toutes les drogues ont des effets indésirables.

Dysménorrhées : Troubles des règles. Elles peuvent faire partie des effets indésirables des traitements antirétroviraux

E

Échec thérapeutique : l'échec d'un traitement anti-VIH peut se traduire de plusieurs manières suivant le critère retenu : échec virologique si la charge virale augmente, échec immunologique si les CD4 diminuent, échec clinique si des infections opportunistes apparaissent.

Éducation thérapeutique : C'est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le malade. L'éducation thérapeutique comprend des activités organisées de sensibilisation,

d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation... Elle a pour but de maintenir et d'améliorer la qualité de vie du malade en l'aidant, ainsi que ses proches, à comprendre la maladie, les traitements et à avancer avec les professionnels de santé.

Effavirens : Antirétroviral.

Effets indésirables d'un traitement : toute réaction nocive et non recherchée (éruptions, diarrhées, vertiges, fatigue, etc.) survenant chez un sujet suite à sa mise sous traitement. Aussi appelés effets secondaires ou «effets intolérables».

Elisa : Technique utilisée pour le test de dépistage du VIH (Elisa détecte les anticorps produits par l'organisme pour lutter contre le sida).

Endémie : Situation caractérisant la persistance d'une maladie dans un territoire ou une région déterminée. Cette maladie peut être latente ou non.

Epidémie : augmentation inhabituelle et rapide du nombre de cas d'une maladie transmissible, dans une région ou au sein d'une population donnée.

Éradication : Suppression totale et définitive d'une affection transmissible, en agissant soit sur l'agent qui cause soit sur ses vecteurs.

Essai Thérapeutique : consiste à étudier un traitement (généralement, on compare un nouveau traitement à un traitement mieux connu).

EV (expert volontaire) : spécialiste (médecin, psychologue, expert juridique, etc.) mobilisé dans les Drop-In-Center

F

Fellation : Excitation buccale du sexe de l'homme.

Fenêtre sérologique : période située entre la contamination et l'apparition des anticorps spécifiques du VIH élaborés par l'organisme. Ces anticorps, devenus détectables, traduisent la séropositivité d'une personne. Pour le VIH cette fenêtre sérologique est comprise entre 2 et 5 semaines.

Frottis cervico-vaginal : Examen effectué au cours du suivi gynécologique. Il s'agit d'un prélèvement indolore réalisé par frottement au niveau des muqueuses du vagin et du col de l'utérus.

G

Générique : Un médicament dit générique est la copie exacte d'un médicament de marque.

Globules : Cellules de forme sphérique. Le sang contient des globules blancs et des globules rouges.

H

Hémorragie : Écoulement important de sang hors des vaisseaux sanguins.

Hépatite : Affection inflammatoire du foie.

Hétérosexuel(le) : Personne qui éprouve des attirances sexuelles ou amoureuses pour des personnes de sexe opposé.

Homosexuel(le) : Personne qui éprouve des attirances sexuelles ou amoureuses pour des personnes de même sexe.

HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

Hypersensibilité : Le syndrome d'hypersensibilité aux médicaments peut être observé particulièrement chez les personnes vivant avec le VIH. Des lésions viscérales, ainsi que des atteintes hépatiques, rénales et respiratoires lui sont souvent associées.

I

IBBS : Étude de Surveillance biologique et comportementale intégrée

IMC (indice de la masse corporelle) : grandeur qui permet d'estimer la corpulence d'une personne.

Immunité (ou système immunitaire) : Système de défense de l'organisme contre les infections. Il se compose principalement de cellules appelées globules blancs.

Immunodéficience : Diminution et parfois disparition des défenses immunitaires de l'organisme. L'infection à VIH aboutit à un état d'immunodéficience.

Immunosuppresseur : Se dit de toute substance qui diminue ou supprime la réponse immunitaire de l'organisme.

Immunothérapie : Méthode de traitement qui consiste à moduler artificiellement le système immunitaire d'un organisme défaillant. (Ex : par Vaccin curatif).

Impasse thérapeutique : Situation d'un malade n'ayant plus d'alternative dans le traitement de l'infection à VIH ou d'une infection opportuniste.

Indétectable : Terme définissant le seuil à partir duquel on ne détecte plus le virus du Sida. Les techniques permettant de quantifier la charge virale du VIH dans le sang, ont eu successivement un seuil de 400 copies/mL, 50 copies/mL, et

Lexique

actuellement de 2 copies/mL. En dessous de ce seuil, le virus est dit indétectable, mais il reste présent.

Infection opportuniste : Infection qui ne provoque une maladie que sur un organisme dont les défenses immunitaires sont affaiblies.

Infections : Envahissement d'un organisme par un agent infectieux (bactérie, virus, parasite). État d'un organisme envahi par un agent infectieux. Si celui-ci est pathogène, l'état qui en résulte est une maladie infectieuse. L'infection peut être latente (sans signes cliniques) ou se traduire par une maladie déclarée.

Interaction médicamenteuse : Action réciproque s'exerçant entre deux ou plusieurs médicaments pris simultanément par une personne. Il peut en résulter des modifications importantes en termes d'efficacité ou d'effets indésirables.

Interruptions de traitement : les arrêts ou les pauses dans le traitement ARV sont interdites, car ce sont des causes de résistances. Si cela s'impose, il existe une procédure d'interruption que seul le médecin peut prescrire.

IST : Infections Sexuellement Transmissibles. Regroupe : la gonococcie de mycoses à Candida, la syphilis, les infections génitales à chlamydia et à mycoplasme, certains Herpès et certains condylomes (verrues).

IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) : avortement volontaire.

L

Latence : État de ce qui est caché, latent. Une maladie latente est une maladie qui n'est pas encore déclarée ou dont les symptômes, ne permettent pas encore un diagnostic.

Lésion : Altération d'un tissu. L'intégrité de la peau et des muqueuses est un élément de l'immunité. Toute lésion constitue une porte d'entrée pour les bactéries et les virus

M

Malaria : Terme anglais pour paludisme.

MARP : Most At Risk Population en anglais, en français : populations les plus à risques de contracter le virus, du fait de leur exposition ou de leurs pratiques

Microbe : Organisme très petit, microscopique et unicellulaire, souvent pathogène. Sous ce terme, on englobe

les bactéries, les champignons, les protozoaires et les virus.

Microbicides : produits capables de détruire les microbes, et leurs formes médicamenteuses.

Morbidité : État de maladie. Nombre de personnes malades au sein d'une population donnée pendant une période déterminée.

Mortalité : Nombre de décès annuels au sein d'une population, calculé le plus souvent sur la base de 100 000 habitants.

Mst : ancienne appellation des Ist.

Multithérapies : Association de plusieurs médicaments antirétroviraux ayant pour objectifs d'abaisser au maximum la charge virale, de restaurer ou de maintenir la fonction immunitaire en vue d'améliorer l'état clinique et d'éviter l'apparition d'infections opportunistes.

Muqueuse : tissus de l'organisme très fins qui tapissent les cavités naturelles des organes: bouche, gorge, estomac, intestin, vagin, clitoris, petites lèvres, le gland et les yeux. Contrairement à la peau, les muqueuses sont perméables et représentent pour les virus des sortes de «passoires » à travers lesquelles ils peuvent s'introduire dans l'organisme, même sans présence de plaie ou de blessure.

N

Naïf : Se dit de toute personne séropositive n'ayant jamais pris de traitement antiviral.

O

OBC : organisation à base communautaire

Observance : obéissance à la règle ; par extension aux prescriptions et recommandations faites au cours d'un traitement. Lorsque l'observance dans la prise d'un traitement n'est pas respectée, il y a risque d'apparition de résistances ou d'inefficacité du traitement.

P

Palliatif : Qui supprime ou atténue les symptômes d'une maladie sans agir sur ses causes.

Pandémie : Extension d'une épidémie à la totalité d'une population, d'un pays, d'un continent, voire à toute l'humanité.

Papillomavirus : voir Condylômes.

Parasite : Organisme qui se développe en utilisant un hôte, de façon temporaire ou permanente, sans le détruire. (Ex : amibes).

Pathogène : Un virus est dit pathogène lorsqu'il provoque un dérèglement anormal

de l'organisme et provoque une maladie, parfois létale.

PC / KP : Population clé ou Key Population en anglais : appellation conseillée en lieu et place de populations à risque

Posologie : Indication des doses des médicaments en fonction de l'âge, du sexe et de l'état du malade. Elle figure sur l'ordonnance du médecin et précise le nombre de prises journalières, leur espacement et la durée du traitement.

Première ligne : traitements ARV recommandés en première intention

PrEP (prophylaxie pré-exposition) : Outil de prévention consistant en une association d'antirétroviraux choisis pour leurs faibles effets secondaires à court terme, à prendre par voie orale avant, le jour même et après une exposition potentielle au VIH, et ce pour réduire le risque de contamination.

Préservatif (Preso Ou Capote) : dispositif sous forme de réservoir, souple et mince en latex ou en polyuréthane, placé sur la verge (préservatif masculin) ou dans le vagin (préservatif féminin) avant les rapports sexuels pour prévenir les grossesses et/ou les Infections Sexuellement Transmissibles.

Prévalence : Nombre de personnes atteintes par une maladie donnée dans une population déterminée.

Prophylaxie : Ensemble des moyens destinés à prévenir l'apparition, la propagation ou l'aggravation d'une maladie, à l'aide de dépistage, de médicaments, de messages de prévention. Il peut être prescrit à toute personne qui a été exposée à un risque de contamination par le VIH et ce, pour une durée de 4 semaines.

Protocole : Document précisant la justification, les objectifs, la méthodologie et les moyens d'analyse statistique d'un essai thérapeutique, de soins ou d'une analyse en laboratoire.

PSN : plan stratégique national de lutte contre le Sida

PTME : Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

PVVIH/Sida : Personne Vivant avec Le VIH/ Sida

R

Résistance : se dit lorsqu'un traitement n'est plus efficace contre un agent infectieux.

Lexique

S

Sécrétions sexuelles : Substances telles que le sperme, les sécrétions vaginales ou le liquide séminal. Chez une personne contaminée, elles peuvent contenir du virus.

Séroconversion : Le délai de séroconversion est la période qui sépare la contamination de l'apparition des anticorps anti-VIH dans le sang : passage de la négativité des tests de dépistage à leur positivité.

Sérodifferent / Sérodiscordant : Partenaires ayant des statuts sérologiques différents

Sérologie : Étude des sérums pour déterminer la présence d'anticorps dirigés contre des antigènes, permettant de savoir si un organisme a été infecté. Une sérologie sera dite positive s'il y a présence d'anticorps.

Séronégatif : Se dit d'une personne qui ne possède pas d'anticorps contre un agent infectieux donné. Par exemple, une personne séronégative pour le VIH n'a pas été en contact avec ce virus (ou n'a pas encore développé d'anticorps).

Séropositif : se dit d'une personne qui possède des anticorps dirigés contre un agent infectieux. Par exemple, séropositif pour le VIH. Dans le langage courant, «séropositif» désigne une personne contaminée par le VIH.

Shoot : Injection de drogue

Sida (Stade Sida) : Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise. Phase symptomatique de l'infection par le VIH définie par l'apparition d'infections opportunistes ou de certains cancers.

Stress : Agression ou tension s'exerçant contre l'organisme, et la réponse de celui-ci à cette agression.

Surinfection ou Surcontamination : Infection surajoutée par des germes similaires ou différents survenant chez une personne déjà infectée.

Symptôme : Manifestation en rapport avec une maladie, perçue subjectivement par le malade lui-même, à la différence du signe clinique analysé par le praticien.

Syndrome : Ensemble des symptômes qui caractérisent une maladie.

Système immunitaire : Ensemble des mécanismes de défense intervenant lors de la pénétration d'agents pathogènes (bactéries, parasites, virus, champignons) dans l'organisme.

T

Tabagisme : Usage prolongé du tabac pouvant entraîner une intoxication chronique.

TasP (Treatment as prevention) : Le TasP concerne des personnes séropositives, suivies médicalement, dont la charge virale est indétectable depuis au moins six mois et qui n'ont pas d'autres infections sexuellement transmissibles. Il consiste en la prise d'un traitement ARV pour ne pas transmettre le VIH à une personne non-infectée, réduit de 96% le risque d'acquisition du VIH au sein de couples sérodifférents.

Test & Treat (ou test and start) : stratégie recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ; consiste à administrer systématiquement un traitement à tous ceux qui sont diagnostiqués séropositifs, indépendamment de leur taux de CD4.

Test de confirmation: Lors d'un dépistage du VIH, si le test ÉLISA est négatif, un second test est réalisé par sécurité. Si au moins un de ces deux tests ELISA est positif, un test Western Blot (WB) est alors effectué.

Test Elisa : Test le plus couramment utilisé pour dépister les anticorps fabriqués par l'organisme en réaction à l'infection par le VIH, et donc poser un diagnostic.

Tolérance : Aptitude de l'organisme à supporter sans symptômes néfastes l'action d'un médicament, d'un agent chimique ou physique particulier.

Toxoplasmose : Maladie parasitaire fréquente chez l'homme. Elle est généralement bénigne, sauf chez les personnes immunodéprimées chez qui elle peut entraîner des manifestations graves (forme méningée). Chez les femmes enceintes, elle peut provoquer des malformations du fœtus et un arrêt prématuré de la grossesse.

TPE (Traitement Post Exposition) : Traitement utilisé en cas d'accident d'exposition au VIH soit par le sang (AES), soit lors d'un rapport sexuel (absence d'utilisation, rupture ou glissement de préservatif). Il vise à réduire le risque de contamination par le VIH.

Traitement D'urgence : (ou TPE : Traitement Post Exposition) peut permettre de réduire le risque de contamination par le VIH en cas d'exposition.

Tri thérapie : Association de trois médicaments antirétroviraux.

TS (travail du sexe) : métiers ou pratiques qui mettent en scène une performance sexuelle qui, dans la majorité des cas,

est une prestation de service en échange d'une compensation monétaire

Tuberculose (TB) : infection provoquée par un bacille de la famille des mycobactéries, appelé Bacille de Koch (BK).

U

UD (Usagers De Drogues) : toxicomanes, personnes ayant développée une dépendance aux drogues

UDVI : (Usagers de Drogues par Voie Intraveineuse) : utilisent des seringues

V

Vaccins : Préparations permettant la prévention d'infections microbiennes, virales ou parasitaires. Elles sont réalisées à partir de germes à virulence atténuée (vaccins vivants), de germes inactivés (vaccins tués) ou de fractions antigéniques. Dans le cas du VIH, de nombreuses techniques sont testées.

VIH : Virus de l'Immuno-déficience Humaine. Virus responsable de l'infection par le VIH et du sida. On distingue le VIH 1 (le plus répandu dans le monde) et le VIH 2 (surtout) présent en Afrique de l'Ouest.

Virus : Agent infectieux responsable de nombreuses maladies chez les êtres vivants. Les virus sont des micro-organismes extrêmement petits qui, contrairement aux bactéries, ne peuvent survivre et se multiplier qu'à l'intérieur d'une cellule et à ses dépens.

Virus résistant : un virus devient résistant à un traitement lorsque des formes mutantes non sensibles aux traitements deviennent dominantes.

Vitamines : Substances organiques, sans valeur énergétique, entrant dans notre alimentation en très faible quantité. Elles sont indispensables au métabolisme et au développement de notre organisme qui ne peut en faire la synthèse.

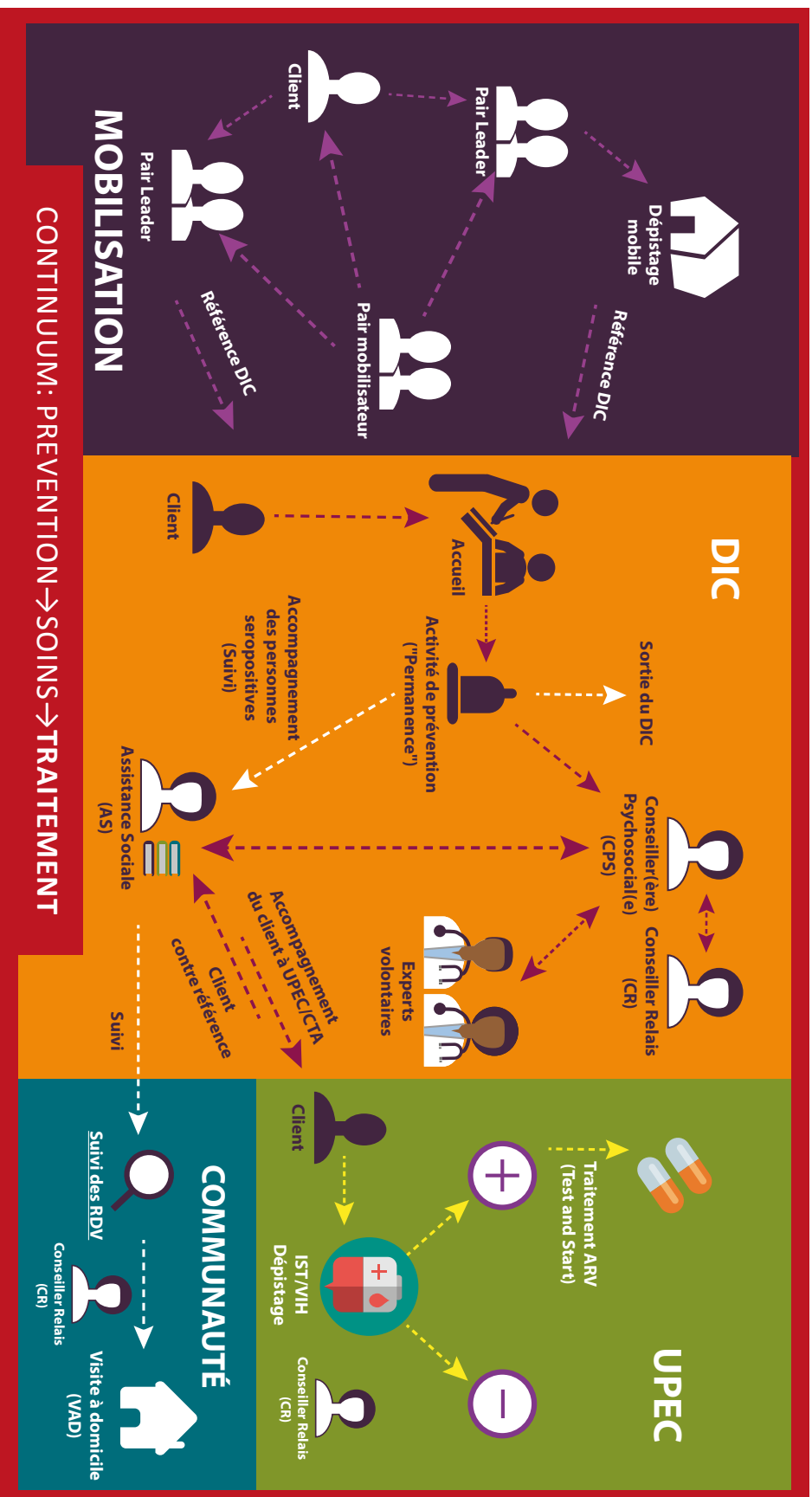
W

Western Blot : Encore appelé test d'« immunotransfert », ce test utilise les protéines du VIH pour capturer et détecter les anticorps anti-VIH présents dans le sérum sanguin. Il est souvent utilisé pour confirmer les résultats de tests ELISA qui se révèlent positifs. Leur précision combinée atteint les 99 %



CHAMP

Continuum of Prevention, Care and Treatment (COPCT) of HIV/AIDS with Most-at-risk Populations in Cameroon



CONTINUUM: PREVENTION → SOINS → TRAITEMENT



Le programme CHAMP

Le projet CHAMP a pour objectif de réduire les infections au VIH/IST, la morbidité et d'atténuer l'impact du VIH sur le développement socio-économique du Cameroun à travers le renforcement des capacités techniques du Gouvernement et de la Société Civile, ainsi que la mise en œuvre des services de prévention, de soins et de traitement aux populations clés au Cameroun.

CHAMP signifiers Continuum for Prevention, Care and Treatment of HIV/AIDS with Most at-risk Populations.

Contacts clés

Bureau du projet CHAMP

CARE International au Cameroun

Sic Hippodrome, Villa La Rose (Rez-de-chaussée),
40, Rue 1079

B.P.: 15126 Yaoundé – Cameroun

Téléphone: + (237) 222 22 38 01 / + (237) 222 22 38 02

E-mail: champ@carecameroun.org

MOTO ACTION

26 Route 1506 Omnisport – Yaoundé, Cameroun

+ (237) 222 10 36 09

E-mail: info@motoaction.org

www.motoaction.org

Cliniques Ist/Centre

ALTERNATIVES CAMEROUN

BP: 12767 Douala - Cameroun

Tél : + (237) 243 1178 69

E-mail: alternatives.cameroun@gmail.com

Facebook: [alternatives Cameroun](https://www.facebook.com/alternativesCameroun)

www.alternativescameroun.com

DROP IN CENTER (DIC)

HORIZONS FEMMES

Siège: Mélen, B.P. : 8480 Yaoundé - Cameroun

Mini-Ferme, 2è étage immeuble MTN

Tél: + (237) 222 31 43 02 / 699670954

E-mail: horizons_femmes@yahoo.fr

www.horizonsfemmes.org

HORIZONS FEMMES LITTORAL

Échangeur Axe lourd - Douala

Tél: + (237) 233 18 79 55

E-mail: horizons_femmes@yahoo.fr

www.horizonsfemmes.org

HUMANITY FIRST CAMEROUN

BP: 25637 Yaoundé, HFC-Cameroun

Tél: + (237) 695 10 31 07 / 676450461

E-mail: humanityfirstcam@yahoo.fr

ALTERNATIVES CAMEROUN

BP: 12767 Douala - Cameroun

Tél : + (237) 243 1178 69

E-mail: alternatives.cameroun@gmail.com

Facebook: [alternatives Cameroun](https://www.facebook.com/alternativesCameroun)

www.alternativescameroun.com

CAMEROON MEDICAL WOMEN ASSOCIATION (CMWA)

P.O box 548, Bamenda - Cameroun

Tél: + (237) 679 336 007 or 677 249 487

E-mail: cammedwomass@yahoo.com

AFFIRMATIVE ACTION

BP: 14 760 Affirmative Action Yaoundé - Cameroun

Bureau : +237 242 62 00 68

E-mail: action_affirmative@yahoo.fr

RENATA

Réseau National Des Associations De Tantines

BP: 14 606, Yaoundé

Ngouso, Monté Santa Barbara

Immeuble Atlantic Pressing

Tél : +237 675 25 28 85/ +237 242 01 34 73

E-mail: renatantines@yahoo.com

Facebook: [Tantines du Renata](https://www.facebook.com/Tantines du Renata)

ALCONDOM

Douala – Cameroun

www.alcondoms.com

Tél : +237 696 53 21 73/ 672 45 46 77

E-mail: alcondomscameroun@gmail.com

Le programme CHAMP

Le programme CHAMP a pour objectif de réduire les infections au VIH/IST, la morbidité et d'atténuer l'impact du VIH sur le développement socio-économique du Cameroun à travers le renforcement des capacités techniques du Gouvernement et de la Société Civile et la mise en œuvre des services de prévention, de soins et de traitement aux populations clés au Cameroun. CHAMP signifie Continuum of Prevention Care and Treatment (CoPCT) HIV/AIDS with most at-risk populations.



Conception : MOTO ACTION - Illustrations & ArtWork : NouterArt



Made possible with the generous support of the American People through USAID