

Module 4

Soins et soutien psychosocial
liés au VIH

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Module 4

Soins et soutien psychosocial
liés au VIH

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins : module 4. Soins et soutien psychosocial liés au VIH / Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

Édition anglaise au Caire WHO-EM/STD/172/E

WHO-EM/STD/172/F

1. Infections à VIH – psychologie 2. Établissements de santé 3. Stigmate social 4. Personnel de santé 5. Bases de connaissances 6. Conseil I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WC 503)

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; courriel : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; courriel : emrgoegp@who.int.

Table des matières

Introduction	4
Session 1 : Prise en charge et traitement des personnes vivant avec le VIH.....	7
Session 2 : Prestation de service.....	24
Évaluation rapide de fin de module	30

Introduction

Ce module, destiné aux participants, doit permettre d'exposer les différents volets constituant la prise en charge globale d'une personne infectée par le VIH. Il sera donné une importance toute particulière à la prophylaxie de certaines infections opportunistes : la pneumocystose, la toxoplasmose et la tuberculose.

Les bases et principes du traitement antirétroviral, ainsi que son impact sur l'évolution de l'infection à VIH et sur l'épidémie, seront exposés.

Les participants devront prendre conscience de la complexité du traitement et du fait qu'il s'agit d'un traitement à vie. Il sera donc important que le patient soit accompagné non seulement par un programme d'aide à l'observance mais également par un programme de prise en charge psychosociale.

Afin de contextualiser la prise en charge, une présentation spécifique au pays doit être élaborée localement pour informer les participants de l'organisation existante.

Objectifs spécifiques

À l'issue de ce module, les participants seront en mesure :

- de citer les différents volets de la prise en charge d'une personne infectée par le VIH ;
- d'exposer les prophylaxies devant être prescrites et leurs indications ;
- d'exposer les critères justifiant la décision d'initier un traitement antirétroviral ;
- d'exposer les principes du traitement antirétroviral ;
- d'exposer l'intérêt d'un programme d'aide à l'observance ;
- de montrer l'intérêt d'un programme de prise en charge psychosociale ;
- de présenter l'organisation au niveau national de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH.

Déroulement du module

Sessions	Thèmes	Méthodes	Durées
Session 1 Prise en charge et traitement d'une personne vivant avec le VIH	Section 1		
	Prise en charge médicale d'une personne vivant avec le VIH	PowerPoint	5 minutes
		Discussion	15 minutes
	Principales prophylaxies	PowerPoint	10 minutes
		Discussion	10 minutes
	Principes et impact du traitement antirétroviral	PowerPoint	20 minutes
		Discussion	10 minutes
	Section 2		
	Aide à l'observance et appui psychosocial	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	10 minutes
Session 2 Prestation de service	Prestation de service au niveau national.	PowerPoint	15 minutes
		Discussion	10 minutes
			120 minutes

Outils pédagogiques

- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 1.
- Série de diapositives de présentation des objectifs du module et documentation du cours pour la session 2 (présentation à élaborer par le Programme national de lutte contre le sida).

Module 4

Contenu

Les animateurs doivent débiter le module par un rappel des objectifs du module 4.

Diapositive 1



Diapositive 2

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourisson ou enfant infecté par le VIH- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Diapositive 3

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH	
Module 1	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde- d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention- de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH- d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH- de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH- d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins- de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	Les participants seront capables : <ul style="list-style-type: none">- d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays- d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge- de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nourisson ou enfant infecté par le VIH- d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Session 1 : Prise en charge et traitement des personnes vivant avec le VIH

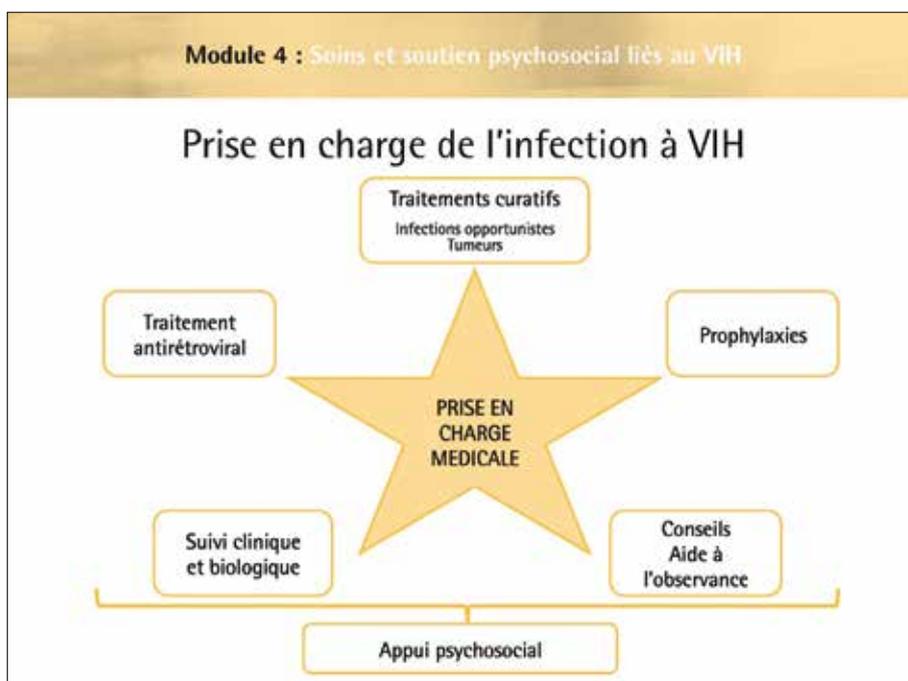
Prise en charge médicale d'une personne vivant avec le VIH

Diapositive 4



L'animateur projettera la diapositive 5 qui sera le support visuel pour les informations concernant les différents volets de la prise en charge d'une personne vivant avec le VIH.

Diapositive 5 : Les différents volets de la prise en charge d'une personne vivant avec le VIH



L'animateur commencera par expliquer que l'infection à VIH n'est pas similaire aux maladies pour lesquelles il existe une cause curable et un traitement étiologique est immédiatement prescrit pour supprimer cette cause et entraîner une guérison : exemple, une infection urinaire traitée par un antibiotique.

Dans l'infection à VIH, la cause est certes connue mais elle n'est pas curable (dans l'état actuel des connaissances) et cette infection est complexe car elle est à l'origine d'une immunodépression et donc d'autres infections et de cancers.

Le conseil. Comme il s'agit d'une infection chronique et transmissible, le conseil a une importance toute particulière : il permet d'informer le patient sur les soins qui vont lui être prodigués et les résultats attendus. Il doit comprendre que c'est une infection dont il ne guérira pas mais qui peut être contrôlée efficacement par la prise correcte du traitement. Il doit aussi avoir toutes les informations permettant de réduire le risque de transmission du VIH.

L'aide à l'observance. Du fait que le traitement doit être pris à vie et qu'une mauvaise utilisation peut être source de résistance, il est important d'assurer une éducation thérapeutique pour que le patient connaisse mieux la maladie, qu'il soit convaincu de l'importance du suivi clinique et biologique, et qu'il sache parfaitement prendre son traitement. Cette aide à l'observance est le garant d'une efficacité optimale du traitement antirétroviral.

Les prophylaxies. Certaines infections peuvent être évitées grâce à une antibioprofylaxie, des mesures hygiéno-diététiques ou une vaccination. À partir d'un certain degré d'immunodépression, une prophylaxie de certaines infections opportunistes devient nécessaire : c'est le cas de la pneumocystose, de la toxoplasmose et de la tuberculose.

Le traitement des infections opportunistes. Malheureusement, nombre de diagnostics d'infection à VIH ne sont posés que tardivement, au stade sida. Cela nécessite donc de traiter les infections opportunistes ou les cancers avec lesquels se présente le patient.

Le traitement antirétroviral. Le traitement antirétroviral comporte une association de plusieurs antirétroviraux, les antiviraux actifs sur le VIH. Ce traitement n'est mis en route que lorsqu'un certain nombre de critères sont réunis. L'utilisation des antirétroviraux (ARV) répond à des règles strictes et nécessite un suivi régulier.

Le suivi clinique et biologique. Un patient infecté par le VIH, qu'il soit traité par ARV ou non, nécessite un suivi clinique régulier et la réalisation d'un ensemble d'examen biologiques explorant la tolérance et l'efficacité du traitement.

L'appui psychosocial. Cette prise en charge médicale ne peut être optimale que si elle est accompagnée d'un appui psychosocial qui permettra de réduire la vulnérabilité liée à la maladie.

Ces différents volets seront discutés sous la direction de l'animateur qui prendra soin de ne pas entrer dans le détail des prophylaxies, du traitement antirétroviral, de l'aide à l'observance et de l'appui psychosocial puisque tous ces éléments feront l'objet de présentations spécifiques.

- La prise en charge d'une personne vivant avec le VIH doit comporter un ensemble de services qui concourent au bien-être physique et moral.
- Le conseil, l'accès aux prophylaxies, le traitement des morbidités liées au VIH et le traitement antirétroviral accompagnés d'un suivi clinique et biologique, d'une aide à l'observance et d'un appui psychosocial constituent les volets principaux de la prise en charge globale.

Les principales prophylaxies

Diapositive 6

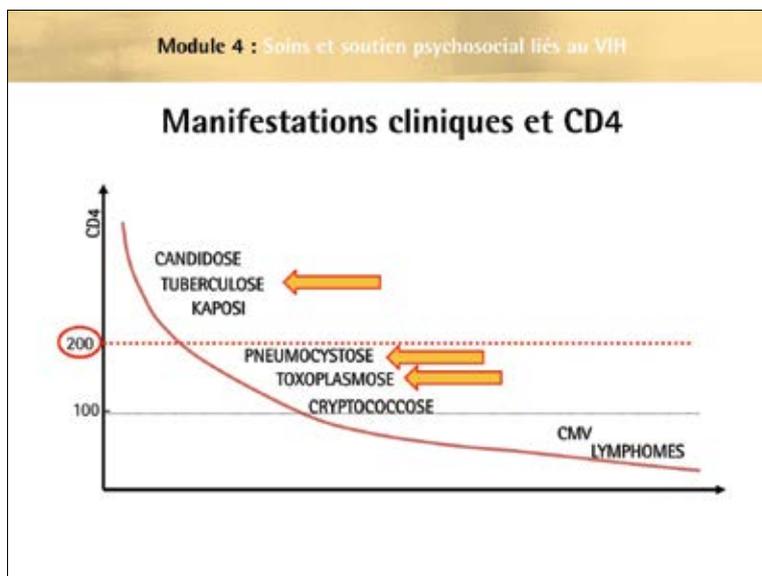


Du fait de la déplétion progressive des lymphocytes T-CD4, l'immunodépression s'aggrave avec le risque de survenue d'infections opportunistes.

Module 4

La diapositive 7 illustre l'apparition des infections opportunistes et cancers liés au VIH en fonction de la chute des CD4. L'animateur précisera que les principales infections qui seront abordées seront la tuberculose, la pneumocystose et la toxoplasmose.

Diapositive 7 : Manifestations cliniques en fonction des CD4



L'animateur rappellera ce qu'est la prévention d'exposition : ensemble des mesures qui permettent d'éviter le contact avec le germe causal (diapositive 8).

La prévention d'exposition peut être mise en œuvre pour réduire le risque de survenue de nombreuses maladies. Dans le cas de la tuberculose, on recommandera d'éviter le contact avec une personne ayant une tuberculose contagieuse (localisation pulmonaire, par exemple). Pour la pneumocystose également, le fait d'éviter tout contact avec des patients ayant une pneumocystose permet de réduire le risque de contracter la maladie. Pour la toxoplasmose, toutes les sources de contamination par *Toxoplasma gondii* doivent être évitées, qu'il s'agisse de l'ingestion de crudités ou de viande insuffisamment cuite ou du contact avec les chats. Cette prévention d'exposition n'a d'intérêt que si la personne n'a jamais été contaminée par le toxoplasme, ce qui peut être affirmé par une sérologie toxoplasmique négative.

Diapositive 8 : Prévention d'exposition

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Prévention d'exposition

- **Tuberculose :**
éviter le contact avec les patients tuberculeux
- **Pneumocystose :**
éviter le contact avec les malades ayant une pneumocystose
- **Toxoplasmose :**
 - éviter les crudités et la viande peu cuite
 - éviter le contact avec les chats

La prévention primaire, c'est l'ensemble des mesures mises en œuvre chez une personne n'ayant jamais contracté l'infection et permettant de réduire le risque de sa survenue (diapositive 9).

La prévention primaire peut faire appel à une chimioprophylaxie, comme c'est le cas pour la toxoplasmose, la pneumocystose et la tuberculose, ou à la vaccination (antipneumococcique, par exemple). Pour les vaccins, la règle est de contre-indiquer les vaccins vivants atténués chez les personnes infectées par le VIH.

La prophylaxie de la pneumocystose et de la toxoplasmose repose sur un même médicament, le cotrimoxazole, qui protège contre les deux maladies. C'est ce que l'on appelle une « Prophylaxie combinée ». Chez l'adulte infecté par le VIH, il est recommandé de prescrire le cotrimoxazole forte à raison d'un comprimé par jour dès que la numération CD4 est inférieure à 200 ou 350 par mm³, conformément aux directives. Pour les nouveau-nés et nourrissons exposés au VIH, le cotrimoxazole doit être systématiquement prescrit et arrêté quelques semaines après la fin de l'exposition, en l'absence de contamination. Pour le nourrisson et l'enfant infectés par le VIH, l'indication du cotrimoxazole dépend de l'âge, du stade clinique et du taux de CD4.

Diapositive 9 : Prévention primaire

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Prévention primaire

Chimioprophylaxie :

- Pneumocystose
- Toxoplasmose
- Tuberculose

Vaccination

- Antipneumococcique
- Anti-hépatite B

Pour la prophylaxie de la tuberculose, l'OMS recommande que tous les enfants et les adultes vivant avec le VIH, y compris les femmes enceintes et les personnes sous traitement antirétroviral, reçoivent un traitement préventif à l'isoniazide. L'isoniazide doit être pris pendant 6 à 36 mois, ou à vie dans les endroits où il y a une forte prévalence de l'infection à VIH et de la tuberculose (diapositive 10).

Diapositive 10 : Chimio prophylaxie primaire de la tuberculose

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Prophylaxie primaire de la tuberculose (OMS)

- Tous les enfants et les adultes qui vivent avec le VIH, y compris les femmes enceintes et les personnes sous traitement antirétroviral, doivent recevoir un traitement préventif à l'isoniazide.
- L'isoniazide doit être prise pendant 6 à 36 mois, ou à vie dans les endroits où il y a une forte prévalence de l'infection à VIH et de la tuberculose.

Les animateurs doivent préparer une ou deux diapositives pour résumer les prophylaxies recommandées au niveau du pays (diapositive 11).

Diapositive 11 : Recommandations de prophylaxie au niveau du pays

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Recommandations au niveau du pays

- Tuberculose, pneumocystose et toxoplasmose peuvent faire l'objet d'une prophylaxie efficace chez les personnes vivant avec le VIH
- La prophylaxie combinée par le cotrimoxazole constitue la prévention primaire de la pneumocystose et de la toxoplasmose
- Pour la prophylaxie de la tuberculose, tous les enfants et les adultes qui vivent avec le VIH, y compris les femmes enceintes et les personnes sous traitement antirétroviral, doivent recevoir un traitement préventif à l'isoniazide

Principes et impact du traitement antirétroviral

Diapositive 12



Le traitement antirétroviral est un volet important de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. C'est le traitement qui va s'attaquer directement au VIH.

Les antirétroviraux ne détruisent pas le VIH mais ils bloquent sa multiplication, permettant d'obtenir une réduction importante de la charge virale : un traitement antirétroviral sera dit efficace s'il rend indétectable

la charge virale. La réduction de la charge virale permet aux lymphocytes T-CD4 d'augmenter et entraîne donc une restauration de l'immunité (diapositive 13).

Diapositive 13 : Objectifs du traitement antirétroviral

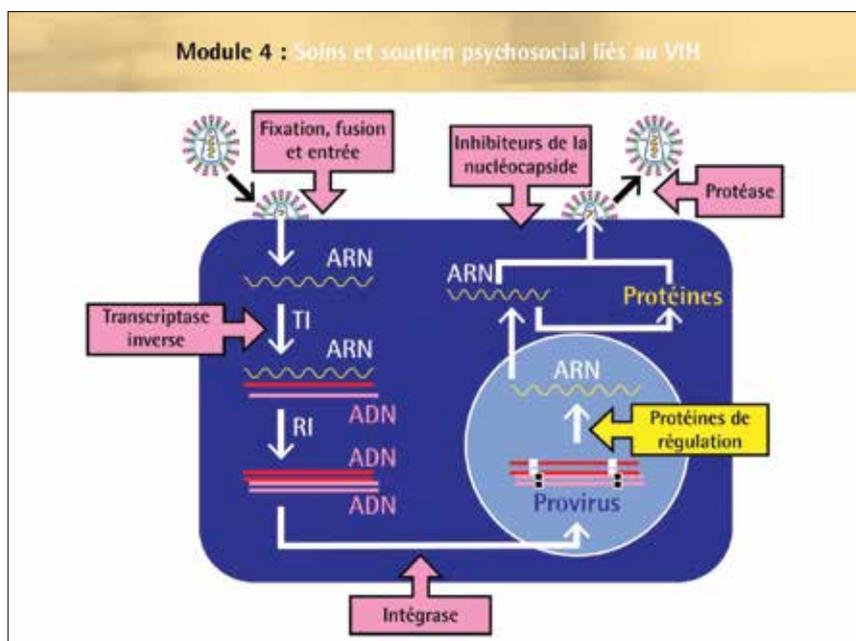
Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Objectifs du traitement antirétroviral

- Réduction de la charge virale :
Objectif : charge virale indétectable
- Restauration de l'immunité :
Objectif : augmentation des CD4

Les antirétroviraux. Pour comprendre les mécanismes d'action des médicaments utilisés dans la thérapie antirétrovirale, l'animateur utilisera la diapositive 14 pour rappeler le cycle de réplication du VIH avec ses différentes phases et les enzymes qui interviennent dans ce cycle (fixation au lymphocyte T-CD4, fusion des membranes, pénétration de l'ARN viral dans la cellule, synthèse de l'ADN proviral complémentaire grâce à la transcriptase inverse, migration de cet ADN dans le noyau de la cellule, intégration de l'ADN dans le génome cellulaire grâce à l'intégrase, synthèse de protéine de la cellule et du virus, découpage des longues chaînes de protéines par la protéase et sortie des virions de la cellule).

Diapositive 14 : Cibles des antirétroviraux



Après ce rappel de la réplication virale, les différentes cibles des ARV seront passées en revue :

- Les inhibiteurs de fixation et de fusion qui vont interférer avec les mécanismes qui aboutissent à la pénétration du matériel génétique du VIH dans la cellule.
- Les inhibiteurs de la transcriptase inverse qui empêcheront la transcriptase inverse de synthétiser l'ADN proviral.
- Les inhibiteurs d'intégrase qui empêcheront cette enzyme d'incorporer l'ADN proviral au matériel génétique de la cellule.
- Les inhibiteurs de protéase qui empêcheront le découpage des chaînes protéiques.

L'éligibilité à un traitement antirétroviral. La mise en route d'un traitement antirétroviral répond à des critères précis reposant sur des recommandations internationales et la politique des pays. Les animateurs devront résumer, sur une ou deux diapositives, les recommandations de leur pays pour la mise en route d'un traitement antirétroviral (diapositive 15).

Les lignes directrices de l'OMS pour 2015 recommandent la mise en route du traitement antirétroviral dès que possible après le diagnostic de la séropositivité. Avec cette recommandation de « traiter tout le monde », l'OMS supprime toutes les limitations à l'éligibilité au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH ; toutes les populations et tous les groupes d'âge sont considérés comme remplissant les conditions requises pour bénéficier du traitement.

Diapositive 15 : Recommandations pour l'initiation du traitement ARV au niveau du pays

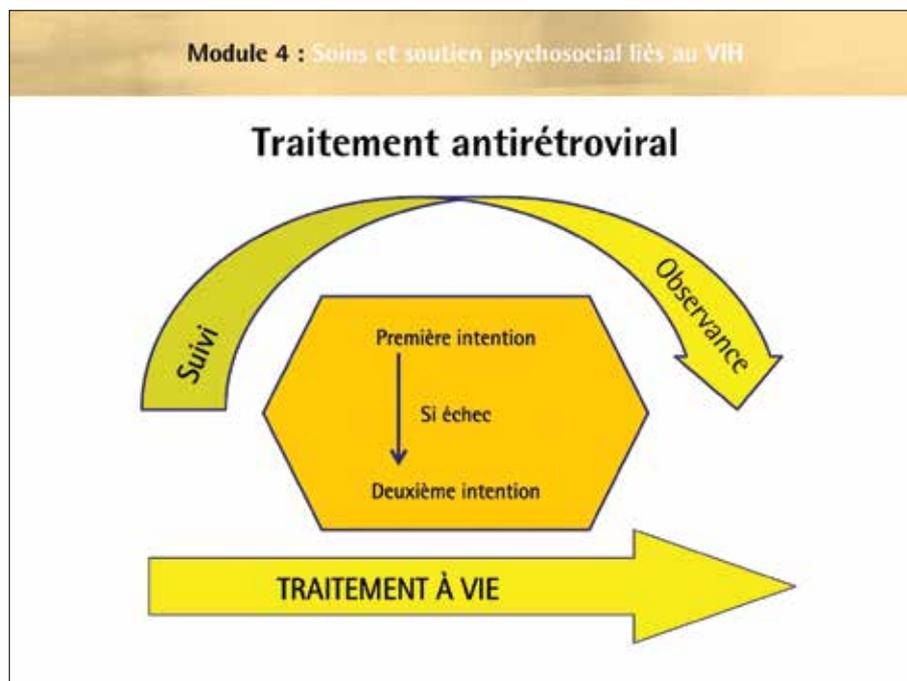
Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Mise à jour de l'OMS sur le traitement (2015)

http://www.who.int/hiv/pub/arv/15249_HIVTreatmentandCare_PolicybriefforWEB.pdf?ua=1 (en anglais uniquement) [Lignes directrices unifiées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH – éléments nouveaux]

Les principes du traitement antirétroviral. La thérapie antirétrovirale a des règles précises (diapositive 16). Afin d'homogénéiser les pratiques, il est actuellement recommandé de définir un schéma thérapeutique de première ligne et un schéma de deuxième ligne en cas d'échec du premier. Dans tous les cas, le schéma thérapeutique doit être constitué de trois molécules : c'est une trithérapie. Les schémas de première intention comportent deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse. Les schémas de deuxième intention sont constitués de deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse et d'un inhibiteur de la protéase.

Diapositive 16 : Principes du traitement antirétroviral



C'est un traitement prescrit à vie qui nécessite un suivi clinique et biologique régulier. Les contraintes importantes liées à ce traitement justifient la nécessité de mettre en place un programme d'aide à l'observance et d'éducation thérapeutique pour accompagner le patient.

L'impact du traitement antirétroviral. La diapositive 17 illustre l'impact du traitement antirétroviral. À l'échelle individuelle, l'animateur a déjà montré que ce traitement faisait chuter la charge virale et permettait, par voie de conséquence, de restaurer l'immunité. À l'échelle de la communauté, le nombre de décès liés au sida diminue, c'est ce qui a été constaté au niveau mondial à partir de l'année 2006. Le nombre des nouvelles infections à VIH est également en diminution au niveau mondial, ce qui témoigne de l'effet du traitement sur la transmission du VIH. Ce traitement permet aussi de réduire la morbidité avec moins d'infections opportunistes et donc moins de jours d'hospitalisation. Grâce à ce traitement, la qualité et l'espérance de vie se trouvent notablement améliorées.

Diapositive 17 : Impact du traitement antirétroviral

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

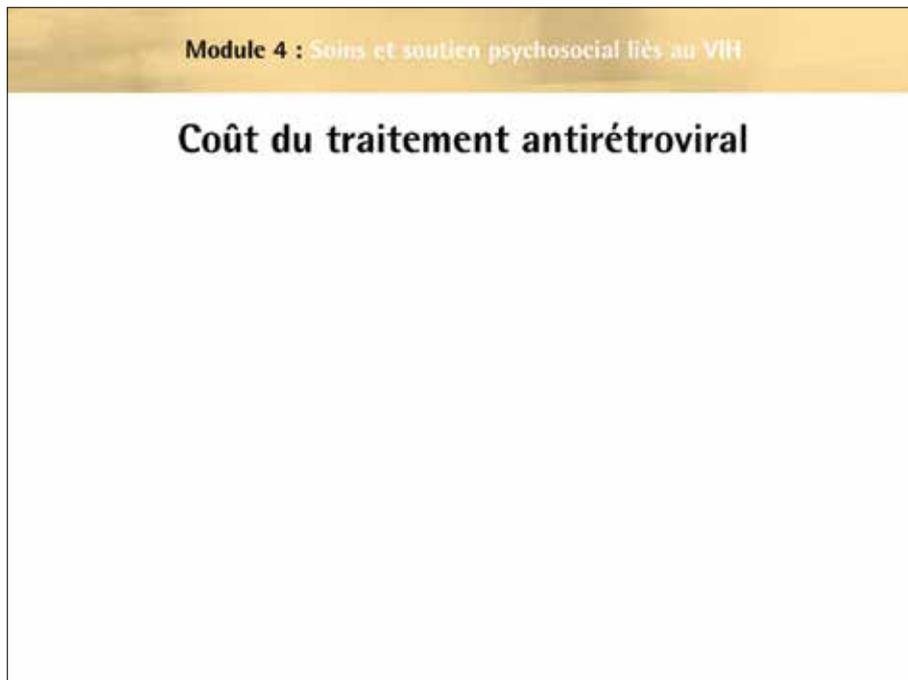
Impact du traitement antirétroviral

- Réduction du nombre :
 - de décès liés au sida
 - des nouvelles infections à VIH
 - d'épisodes d'infections opportunistes
 - de jours d'hospitalisation
- Amélioration :
 - de la qualité de vie
 - de l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH

Coût du traitement antirétroviral. Durant la dernière décennie, le coût des antirétroviraux a connu une baisse très importante, ce qui a permis d'améliorer l'accès à ce traitement, même au niveau des pays à ressources limitées.

Les animateurs devront préparer une diapositive sur le coût d'un traitement antirétroviral dans le pays : coût moyen d'un traitement de première intention et d'un traitement de deuxième intention (diapositive 18).

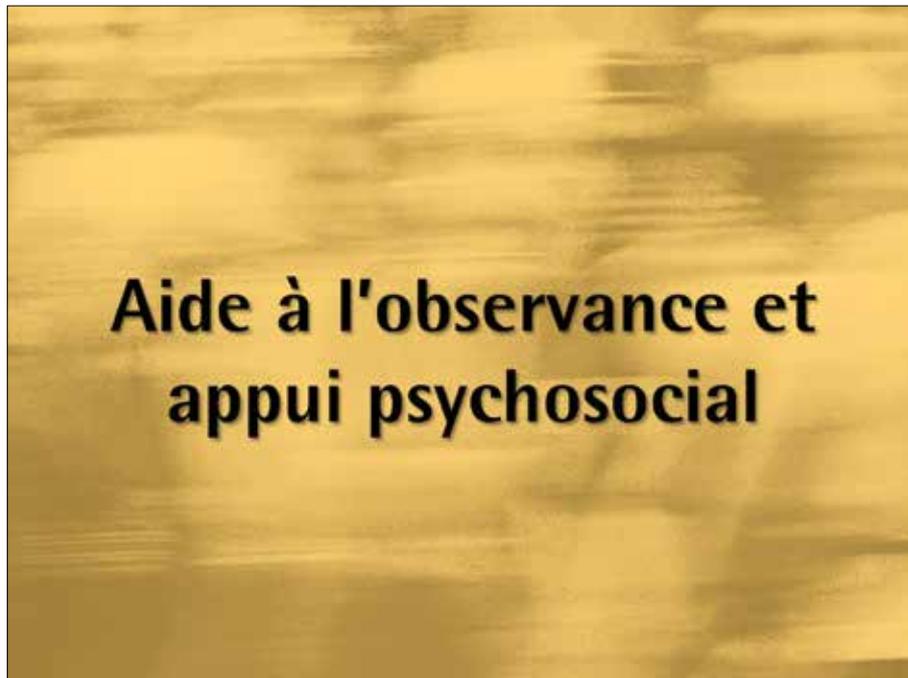
Diapositive 18 : Coût du traitement antirétroviral



- Les ARV agissent à différents niveaux de la réplication du VIH.
- Les mécanismes d'action permettent de définir les différentes classes d'ARV.
- À l'échelle communautaire, le traitement antirétroviral permet de réduire les nouvelles infections, les décès liés au sida, les épisodes d'infections opportunistes.
- À l'échelle individuelle, le traitement antirétroviral réduit le nombre de journées d'hospitalisation et améliore l'espérance de vie et la qualité de vie.

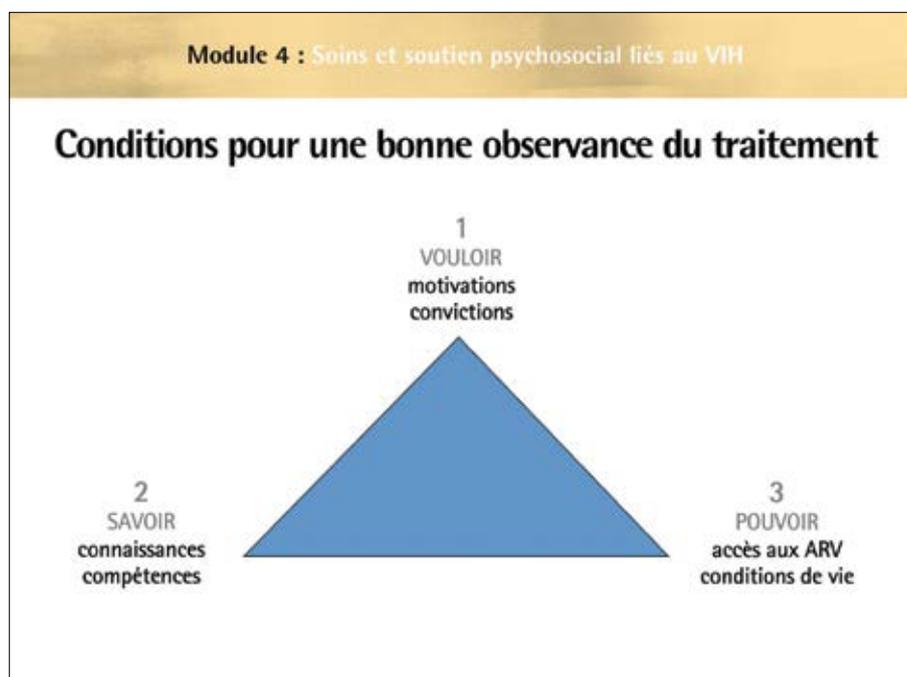
Section 2 : Aide à l'observance et appui psychosocial

Diapositive 19



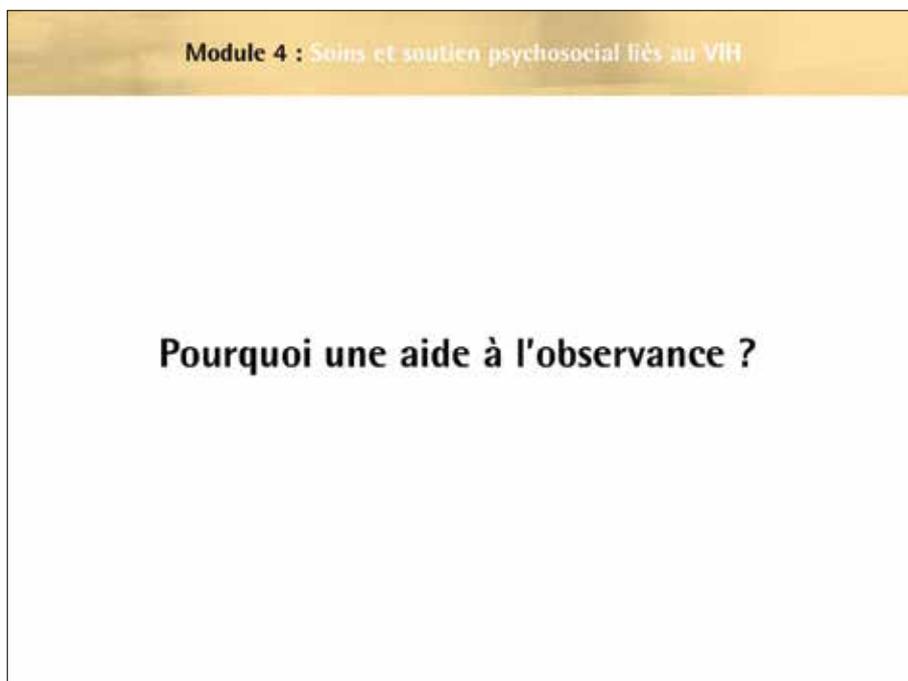
Le traitement antirétroviral est complexe et doit être maintenu à vie. Il n'y a pas d'urgence à démarrer ce traitement. 1) Il faut d'abord s'assurer de la volonté du patient à suivre le traitement : il doit être convaincu de l'effet attendu du traitement et être suffisamment motivé pour le poursuivre à vie. 2) Le patient doit avoir reçu toutes les informations lui permettant de comprendre la maladie et de développer ses compétences de gestion des effets indésirables mineurs des ARV prescrits. 3) Les ARV doivent être accessibles, avec un approvisionnement régulier et sans rupture (diapositive 20).

Diapositive 20 : Conditions pour une observance optimale du traitement antirétroviral



L'animateur pourra de nouveau capter l'attention de l'assistance grâce à des questions auxquelles il répondra par les diapositives appropriées (diapositive 21) :

Diapositive 21 : Explication de la nécessité d'une aide à l'observance



Un programme d'aide à l'observance est nécessaire (diapositive 22) comme pour d'autres maladies chroniques. En effet, le traitement antirétroviral est complexe, il doit durer toute la vie. De plus, il a de nombreux effets indésirables potentiels et des interactions médicamenteuses possibles. Il va donc nécessiter un suivi régulier et une observance optimale, malgré les contraintes, pour éviter une mauvaise utilisation à l'origine de développement de résistances.

Le médecin prescripteur n'ayant pas suffisamment de temps pour répondre à tous les questionnements du patient, il est nécessaire de mettre en place ce programme mis en œuvre par des éducateurs ou des médiateurs parfaitement formés et qui travaillent en étroite collaboration avec l'équipe médicale.

Diapositive 22 : Contenu du programme d'aide à l'observance

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Pourquoi une aide à l'observance ?

- Le traitement antirétroviral est complexe
- Ce traitement doit être pris durant toute la vie
- Ce traitement a des effets indésirables
- Le VIH peut acquérir une résistance si ce traitement est mal pris
- Ce traitement nécessite un suivi régulier
- Des interactions médicamenteuses sont possibles
- Le médecin prescripteur n'a pas suffisamment de temps pour répondre à tous les questionnements du patient

Le programme d'aide à l'observance doit permettre (diapositive 23) :

- de déterminer un planning thérapeutique adapté en concertation avec le médecin prescripteur
- d'informer le patient sur l'infection à VIH
- de sensibiliser aux moyens de réduction du risque de transmission du VIH
- d'informer sur les effets indésirables du traitement
- d'apprendre au patient à gérer les contraintes liées à la vie quotidienne
- de sensibiliser à l'importance du suivi clinique et biologique

Diapositive 23 : Explication de la nécessité d'un appui psychosocial

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Contenu de l'aide à l'observance

- Détermination d'un planning thérapeutique adapté
- Sensibilisation sur les moyens de prévention de la transmission
- Gestion des contraintes liées à la vie quotidienne
- Sensibilisation pour le suivi clinique et biologique

Diapositive 24 : Objectifs de l'appui psychosocial

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Pourquoi un appui psychosocial ?

La personne vivant avec le VIH est souvent très vulnérable, parfois du fait des circonstances de la contamination, mais également du fait de la connaissance du diagnostic par l'entourage. Le patient est souvent isolé, abandonné par son entourage et par ses amis, victime de stigmatisation et de discrimination. Il est également fragilisé par le retentissement somatique de l'infection qui ne lui permet plus de travailler ; il se retrouve alors sans ressources financières, souvent dans l'impossibilité d'accéder à une alimentation équilibrée et répondant à ses besoins réels. Dans certains cas, la divulgation du diagnostic dans le milieu de travail est à l'origine d'un licenciement abusif. Un programme d'appui psychosocial est une nécessité pour réduire l'impact des difficultés sociales sur la prise en charge (diapositive 25).

Diapositive 25

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

Pourquoi un appui psychosocial ?

La personne vivant avec le VIH est :

- souvent isolée, abandonnée par son entourage et ses amis
- victime de stigmatisation et de discrimination
- souvent sans ressources financières
- souvent dans l'impossibilité d'accéder à une alimentation équilibrée et répondant à ses besoins réels
- parfois victime de licenciement abusif

Le programme d'appui psychosocial doit permettre (diapositive 26) :

- une prise en charge psychologique
- un accompagnement grâce au travail des ONG ou des groupes de parole
- un soutien pour faire face aux difficultés qui peuvent interférer avec la prise en charge médicale
- une aide alimentaire
- un appui juridique si nécessaire

Diapositive 26

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH

L'appui psychosocial doit permettre d'assurer :

- une prise en charge psychologique
- un accompagnement grâce au travail des ONG ou des groupes de parole
- un soutien pour faire face aux difficultés qui peuvent interférer avec la prise en charge médicale
- une aide alimentaire
- un appui juridique lorsque cela est nécessaire

- Un programme d'aide à l'observance permet au patient de mieux se prendre en charge et d'adhérer à son traitement.
- L'efficacité du traitement ARV est directement liée à l'observance.
- Un programme d'appui psychosocial permettra de réduire la vulnérabilité du patient et contribuera à une meilleure efficacité de la thérapie antirétrovirale.

Session 2 : Prestation de service

Les animateurs doivent débiter la session par un rappel des objectifs du module 4.

Diapositive 1



Diapositive 2

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde - d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention - de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH - d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH - de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH - d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins - de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays - d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge - de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH - d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Diapositive 3

Module 4 : Soins et soutien psychosocial liés au VIH	
Module 1	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de donner un aperçu de la situation épidémiologique du pays et dans le monde - d'exposer les modes de transmission du VIH et les grandes lignes de la prévention - de mettre en œuvre la prophylaxie post-exposition au VIH en milieu de soins
Module 2	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de décrire l'histoire naturelle de l'infection à VIH - d'exposer les principales circonstances de la découverte de l'infection à VIH - de décrire quelques manifestations cliniques de l'infection à VIH/sida
Module 3	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - de citer les techniques pour le diagnostic biologique de l'infection à VIH - d'argumenter sur la nécessité du respect de l'éthique et de la confidentialité en milieu de soins - de citer les interventions permettant de réduire la stigmatisation et la discrimination liée au VIH dans les établissements de soins
Module 4	<p>Les participants seront capables :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'informer une personne vivant avec le VIH sur l'organisation de la prise en charge dans le pays - d'informer une personne vivant avec le VIH sur les principes de la prise en charge - de présenter aux parents les modalités de la prise en charge de leur nouveau-né, nouveau-né ou enfant infecté par le VIH - d'argumenter sur la nécessité d'une observance optimale du traitement antirétroviral

Prestation de service en matière de VIH au niveau national

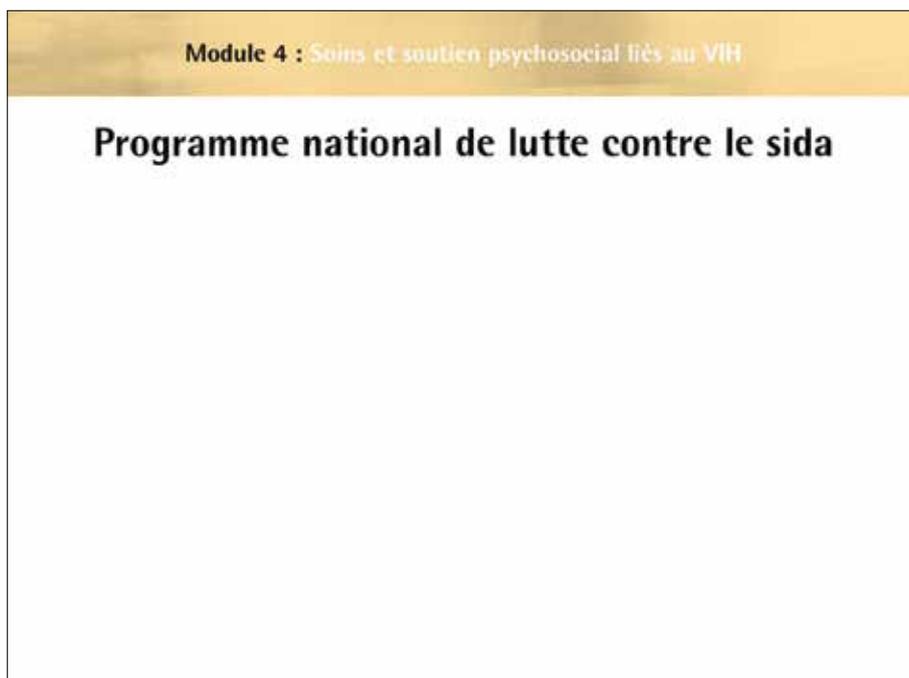
Diapositive 4



Les animateurs devront préparer une présentation Powerpoint sur la prestation de service aux personnes vivant avec le VIH au niveau national.

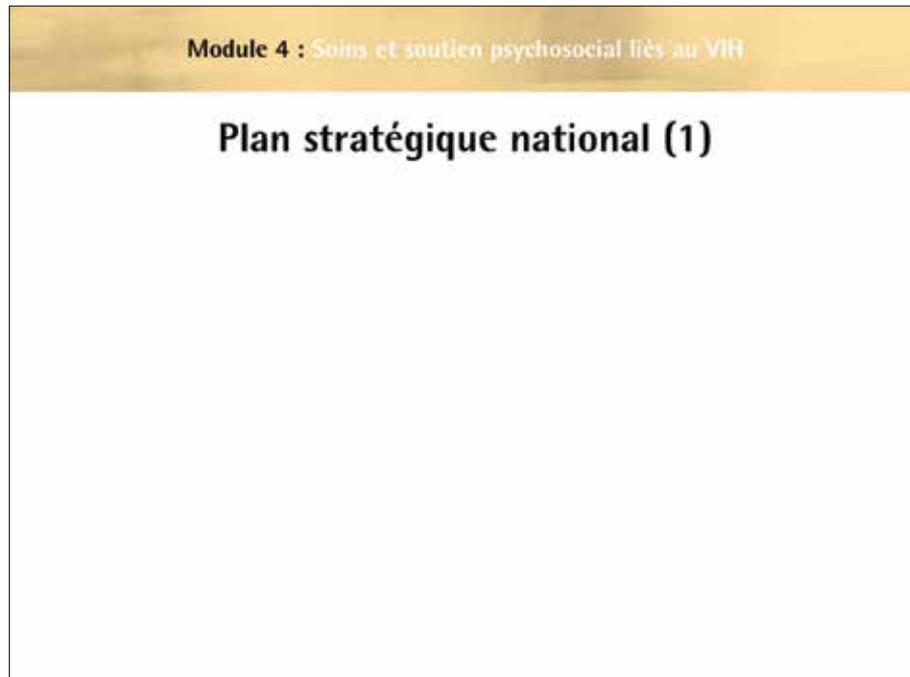
1- Une diapositive (diapositive 5) décrivant le Programme national de lutte contre le sida.

Diapositive 5

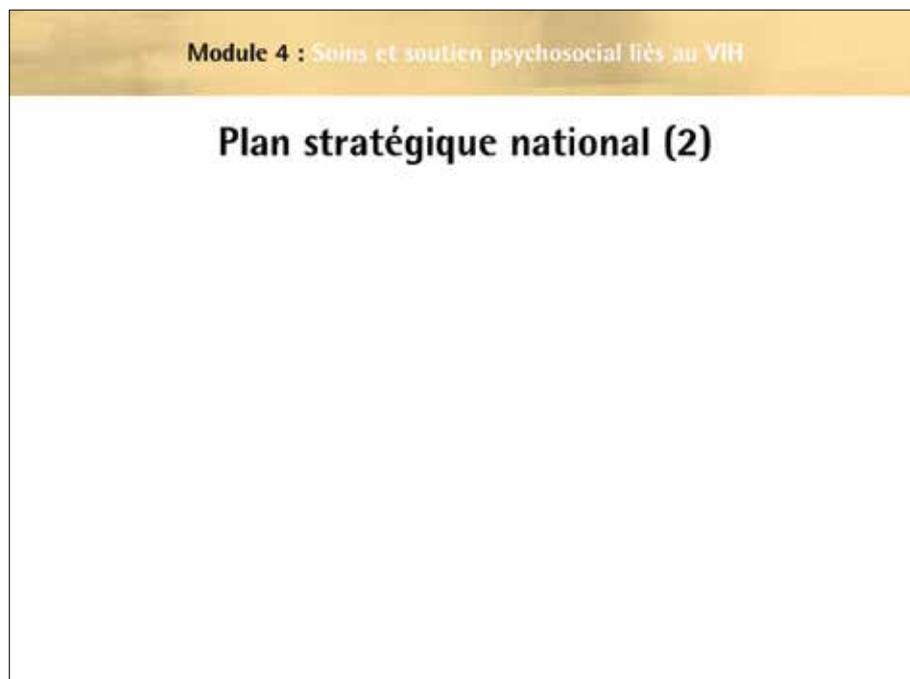


2- Deux diapositives (diapositives 6 et 7) sur le Plan stratégique national

Diapositive 6

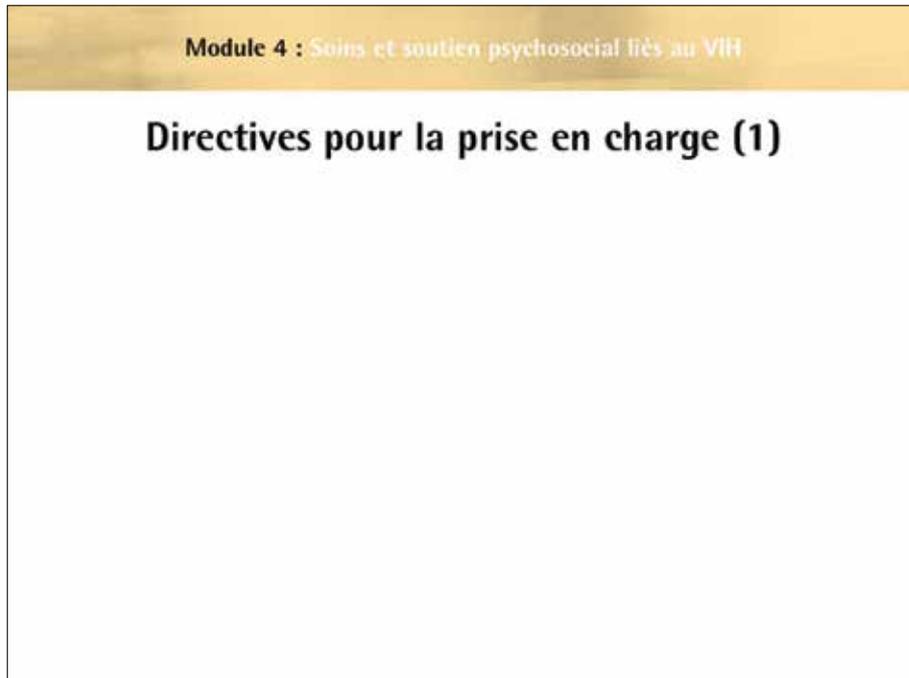


Diapositive 7

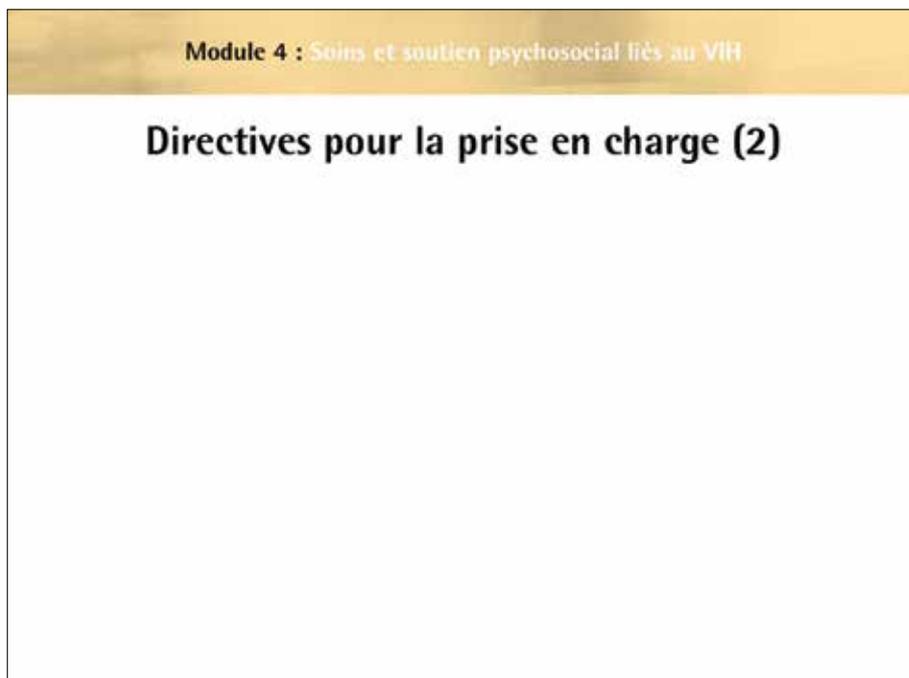


3- Deux diapositives (diapositives 8 et 9) sur les directives nationales régissant la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (adultes et enfants)

Diapositive 8

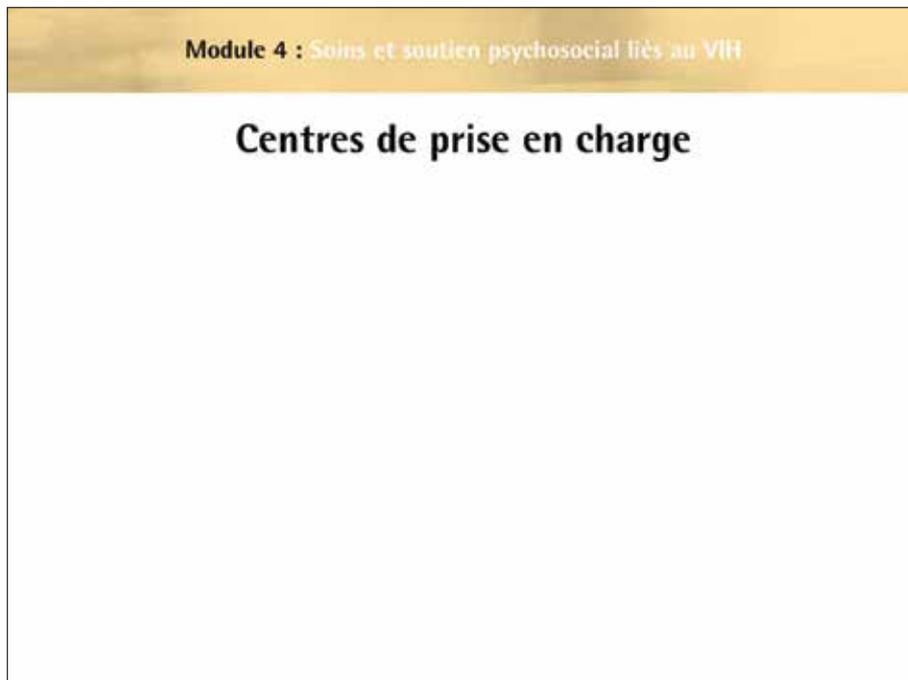


Diapositive 9



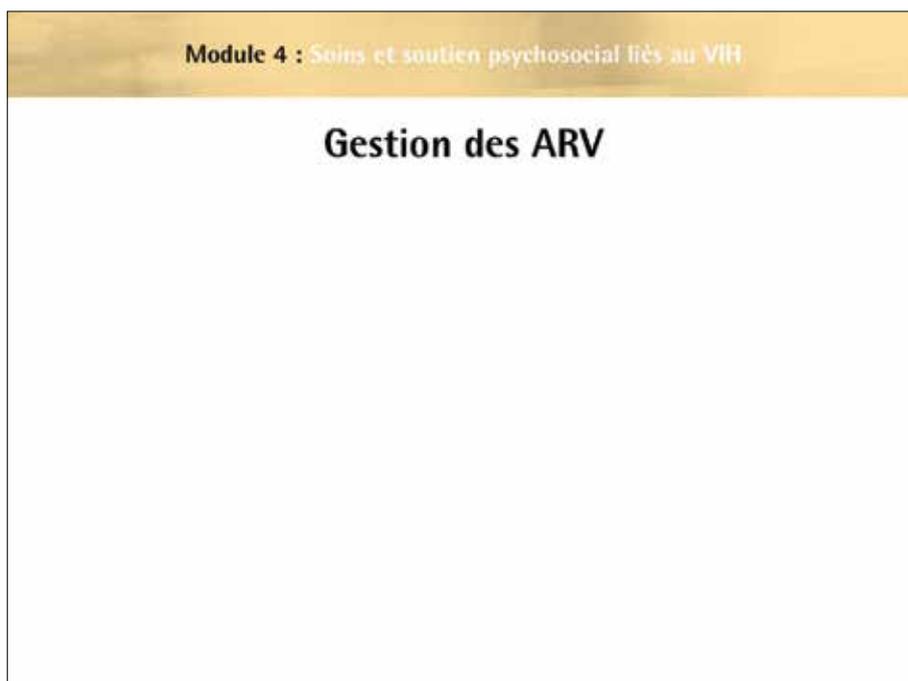
4- Une diapositive précisant la localisation des centres de prise en charge, si possible en les identifiant sur une carte du pays (diapositive 10).

Diapositive 10



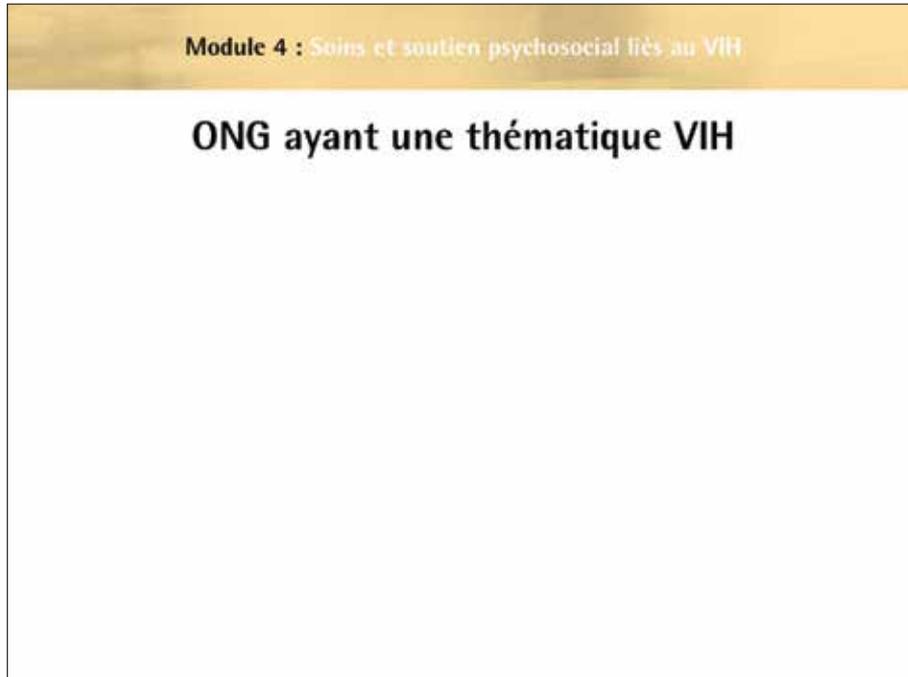
5- Une diapositive sur la gestion des antirétroviraux : les antirétroviraux disponibles, mécanismes des commandes et de distribution, modes de dispensation, le fait de savoir si les antirétroviraux (ARV) sont fournis gratuitement ou s'ils nécessitent une contribution financière du patient (diapositive 11).

Diapositive 11



6- Une diapositive sur les ONG ayant une thématique VIH (diapositive 12).

Diapositive 12



Évaluation rapide de fin de module

Titre du module :

Veuillez nous faire part de votre opinion sur le module en attribuant un score à l'aide de l'échelle de notation suivante :

1 : Pas du tout d'accord

2 : Pas d'accord

3 : N'approuve ni ne désapprouve

4 : D'accord

5 : Approuve totalement

Élément	Score
1. Les objectifs du module ont été clairement énoncés.	
2. Le formateur communique de manière efficace.	
3. Les informations présentées étaient nouvelles pour moi.	
4. Le formateur était passionné par le sujet.	
5. Le contenu du module était pratique et pas trop théorique.	
6. Le module était bien organisé.	
7. Le formateur a posé des questions et m'a intégré aux sessions.	
8. Le contenu était en rapport avec mon travail.	

Quels aspects du module n'étaient pas clairs ?

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

La stigmatisation et la discrimination associées au VIH représentent des obstacles majeurs à la fourniture de services de qualité par les prestataires de soins de santé. Cet ensemble complet de documents de formation comprend des informations essentielles et des instruments pour la formation des agents de soins de santé dans les pays de la Région OMS de la Méditerranée orientale. Il se compose de quatre modules couvrant les principales activités et informations nécessaires pour réduire la stigmatisation et la discrimination associées aux VIH dans les établissements de soins.