

Au Coeur de VIHeillir

Bulletin d'information trimestriel du Projet VIHeillir

Edition N°3 | Avril à Juin 2022



Le projet VIHeillir est une expérience pilote dont le but est d'orienter les décisions des politiques de santé. VIHeillir se propose d'améliorer les dispositifs de prise en charge des PVVIH âgées de plus de 50 ans au Cameroun et au Sénégal en intégrant la prise en charge des cinq comorbidités prioritaires durant les visites de routine, adaptant les stratégies qui ont fait leurs preuves pour les soins du VIH et en utilisant le plus possible les dispositifs déjà existants entre la clinique et la communauté. Le projet est mis en œuvre :

- au Cameroun à l'Hôpital Militaire Yaoundé et à l'Hôpital de District de Bafia
- au Sénégal au Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique de Fann (CRCF), au Centre de traitement ambulatoire (CTA) du CHU de Fann et au Service de prise en charge du VIH du programme sida des Forces Armées de l'Hôpital Militaire de Ouakam (HMO)

Les 5 comorbidités prises en charge par le projet sont : le diabète, l'hypertension artérielle, les lésions précancéreuses du col de l'utérus chez la femme et les hépatites B et C

L'impact espéré du projet est la réduction de la mortalité et l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH de plus de 50 ans. Les bénéficiaires de ce projet sont les PVVIH de plus de 50 ans qui consultent dans les services de prise en charge identifiés pour la mise en place du projet et le personnel soignant (médical et paramédical) et acteurs communautaires (associations identifiées).

EDITORIAL

Par *Gabrièle LABORDE-BALEN*

Chers collègues et partenaires,

Après un été caniculaire en France, des pluies au Cameroun et des inondations au Sénégal, ce troisième numéro de **Au cœur de VIHeillir** annonce une rentrée bien remplie et météorologiquement plus clémente, nous l'espérons.

Les équipes n'ont pas chômé. Au mois d'avril, VIHeillir a eu les honneurs de l'AFRAVIH à Marseille, au milieu d'autres passionnantes présentations sur la question du vieillissement avec le VIH dont découvrirez une synthèse.

Ce numéro aborde aussi la thématique du cancer du col de l'utérus, problème de santé publique majeur, en particulier pour les femmes vivant avec le VIH. VIHeillir se mobilise pour offrir un dépistage du virus HPV aux femmes malgré les difficultés rencontrées.

Des difficultés, les équipes n'en manquent pas. La mise en place d'un projet innovant et participatif est loin d'être simple, il se heurte aux habitudes et aux contraintes des services de soins et des patients.

Heureusement, il y a aussi des moments de joie et de détente, à travers des activités sportives et des événements ludiques comme pour exemple la soirée dansante organisée au Sénégal, que nous vous proposons de découvrir.

Bonne lecture et bonne rentrée à tous !

A très bientôt,

Pour plus d'informations et si vous avez des contributions pour la prochaine édition, visitez nos comptes Facebook ([#VIHeillir](#)) et Twitter ([@VIHeillir](#)) ou écrivez-nous à viheillircameroun@yahoo.com.

VIHeillir à AFRAVIH

Du 06 au 09 avril à Marseille, les équipes de VIHeillir ont participé à AFRAVIH, la plus grande conférence internationale francophone sur le VIH, les hépatites virales chroniques, la santé sexuelle/ IST et les infections émergentes.

Les sujets comme le Covid-19, la PTME et la pédiatrie, la santé numérique, les questions de santé publique et les interventions en communauté étaient au rendez-vous des débats à cette conférence.

Le Cameroun et le Sénégal étaient représentés à travers des abstracts acceptés en présentations orales, pour chaque pays.

La conférence a été l'occasion d'une rencontre entre les équipes VIHeillir (Cameroun, Sénégal) et quelques responsables d'Expertise France dont Mmes Ange Meralli et Rebecca Gillard. La discussion a permis le partage des difficultés auxquelles fait face le projet et a été l'occasion de recevoir des conseils sur les stratégies de communication et plaidoyer à mettre en place.

Pour ce qui est du projet VIHeillir, Dr Saidou Modibo, responsable du suivi / évaluation du projet VIHeillir au Cameroun, a fait une présentation intitulée : « **Vieillir en bonne santé avec le VIH, caractéristiques de la population âgée sous traitement antirétroviral au Cameroun et au Sénégal et données sur les facteurs de risque cardiovasculaire** ».

Cette présentation a eu lieu dans le cadre d'une session dédiée au vieillissement, précédée par une intéressante introduction par Dr Allavena. Ensuite les présentations ont porté sur les données de la population PvVIH vieillissante en Côte Ivoire et sur la rétention à plus de 10 ans au Sénégal.

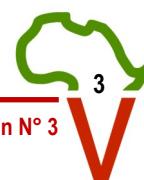
L'étude de la Côte Ivoire sur « **Comorbidités, fonctionnement physique et social et activité physique chez des adultes de plus de 40 ans avec et sans infection par le VIH** » a été présentée par Dr Etoundi, étudiante camerounaise en Côte Ivoire.



Les PvVIH étaient traités par ARV depuis en médiane 15 ans. Chez les PvVIH, comparées aux témoins, les prévalences de l'**hypertension** (29% vs 34%, respectivement) et du **diabète** (11% vs 15%) n'étaient pas significativement différentes alors que l'**obésité** (28% vs 40%) et la **dépression** (8% vs 14%) étaient moins fréquentes.

Sur le plan fonctionnel, 10% des PvVIH et 8% des témoins avaient un score de fonctionnalité (SPPB) bas, sans différence entre les groupes. Les difficultés de fonctionnement (WHODAS) et les symptômes dépressifs (PHQ-9) étaient moins fréquents chez les PvVIH que chez les témoins. Enfin, le niveau d'activité physique était significativement plus important dans la population vivant avec le VIH que chez les témoins (C018).

Enfin, une population VIH vieillissant plutôt en FORME ! Probablement grâce à l'activité physique !!



VIHeillir à AFRAVIH

Le thème du vieillissement et des comorbidités bien que n'étant central, a retenu l'attention grâce à un certain nombre d'abstracts, dont voici quelques éléments intéressants :

- Des informations sur les facteurs de risque cardiovasculaire (FRCV) parmi les patients porteurs d'hépatite chronique B infectés ou non par le VIH ont été présentées par une équipe du Sénégal. Il en ressort que la fréquence des FRCV est élevée dans cette population infectée ou non par le VIH : plus de la moitié présente au moins un FR avec un risque nettement plus élevé de surpoids pour les femmes. Il est intéressant de noter qu'il n'y a pas eu de différences de risque pour le diabète et l'hypertension entre les patients avec ou sans infection à VIH (PJ089) ;
- Les sujets de 50 ans et plus représentent 26% des nouvelles infections à VIH diagnostiquées au Centre Nationale de Référence VIH entre 2018 et 2019 à Lomé, Togo : un appel est lancé aux programmes nationaux à intégrer cette population dans les campagnes de dépistage pour atteindre le premier 95% (PV136) ;
- Une étude en France a mis en évidence les risques de iatrogénie pour les personnes âgées polymédiquées : grâce à un bilan de médication fait par un pharmacien, une médiane de 7,4 principes actifs était recensée avec 47% relevant de possibles interactions médicamenteuses (CO18.2) ;

- Une enquête sociologique quantitative a été réalisée par questionnaire en France parmi les PvVIH de plus de 60 ans : 255 personnes dont 34% étaient d'origine d'Afrique sub-saharienne ont été interrogées sur l'impact de l'infection à VIH sur leur vie. Il en ressort que l'impact majeur a été sur leur vie sexuelle et sur les projets de vie. Un impact mineur est observé sur la vie professionnelle et l'accès aux droits sociaux. (PJ325) ;
- Une étude socio-anthropologique avec des PvVIH de plus de 70 ans en France a montré que la polypathologie est vécue et pensée comme un fardeau psychologique et une expérience singulière qui rend difficile le quotidien des PvVIH. Les difficultés à vivre et à gérer la polypathologie associée au VIH sont inhérentes au secret autour du VIH et à la peur de la stigmatisation. L'auto-stigmatisation persistante entraine une réticence à partager des informations auprès de l'entourage sur le VIH et/ou sur les autres maladies chroniques (PV332).

D'autres études ont montré la fréquence élevée des maladies métaboliques et l'importance des facteurs de risque. Il est alarmant de constater la proportion TROP élevée de patients porteurs d'hypertension qui ne sont pas diagnostiqués ou en cas de diagnostic ne sont pas traités.

11^e Conférence Internationale Francophone

AFRAVIH 2022

Marseille
6 - 9 avril 2022

VIH Santé sexuelle
Hépatites
Infections émergentes

www.afraviv2022.org

VIHEILLIR AU CAMEROUN

VIHeillir tient son engagement dans le renforcement des capacités des sites : formation sur la CV HCV

En l'espace d'une journée, les sites d'implémentation du projet VIHeillir Cameroun ont bénéficié d'une formation sur la détection et la quantification de l'ARN du virus de l'hépatite C (HCV) par la technique GeneXpert.

L'objectif de cette formation : remettre à niveau les techniciens des deux sites sur l'utilisation du GeneXpert de manière générale et dans le domaine spécifique de la CV-HCV.

2 techniciens de l'Hôpital Militaire de Yaoundé et 1 technicien de l'Hôpital de District de Bafia ont participé à cette formation.

Il faut rappeler qu'une formation initiale au GeneXpert HPV avait ciblé les 2 sites, toujours dans le cadre des activités VIHeillir, au cours du mois de mars 2022.

Cette formation a eu lieu le 02 juin 2022 à l'Hôpital Militaire de Yaoundé et a été réalisée avec le soutien de Pr Njouom du Centre Pasteur Cameroun et d'un technicien de son service M. Touoyem. Ce fut une formation bien élaborée et structurée en 3 temps : la théorie, la pratique et les exercices d'apprentissage par les participants.



VIHEILLIR AU CAMEROUN

Infection HPV : un problème majeur et encore beaucoup de difficultés à la prise en charge

Pour rappel, le cancer constitue un problème majeur de santé publique; le cancer du col de l'utérus représente le 2^{ème} cancer gynécologique le plus répandu dans la population féminine, particulièrement chez les PvVIH, c'est pour cette raison qu'il a été retenu parmi les cinq comorbidités ciblées par le projet VIHeillir.

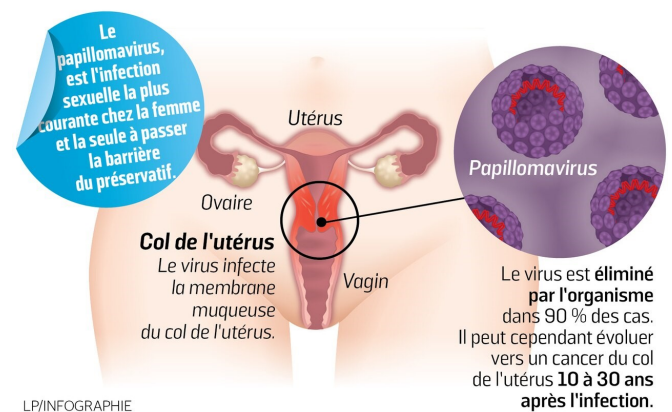
Nous vous avons annoncé l'effectivité, au Cameroun, de l'accès gratuit pour les femmes du projet, au dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus. Au bout de trois mois de cette activité, les consultations pour l'inspection visuelle (VIA/VILI), pour la recherche d'éventuelles lésions précancéreuses du col de l'utérus se font avec l'implication des services de maternité sur les deux sites.

Hélas, les difficultés à la mise en place sont multiples :

- Les difficultés pour retenir les femmes entre le dépistage et la mise en place de la prise en charge sont communes aux deux sites : l'indisponibilité des femmes, leur échappement par manque de vigilance du personnel, les difficultés d'organisation des équipes dans l'application des circuits de prise en charge et

le manque d'informations des femmes sur la question ;

- La non adhésion aux recommandations internationales de l'OMS, par les services de maternité à Yaoundé ont comme conséquence le grippage du circuit de prise en charge ;
- Les recommandations nationales en décalage avec les recommandations internationales, rendent difficile l'utilisation des modèles de soins simplifiés et standardisés pour une prise en charge à large échelle.



Communautés

Sport, santé et VIHeillesse : VIHeillir tout en restant jeune, pourquoi pas !!! Le point de vue des associations

Reconnu pour être une aubaine pour la personne qui le pratique régulièrement, chez le sujet âgé, l'activité physique prévient l'état de « Fragilité » en améliorant la fonction musculaire, l'aptitude cardio-respiratoire, l'équilibre, l'état thymique, améliore l'appétit et les capacités d'attention. C'est dans cette optique qu'a été conçue l'activité physique parmi les activités communautaires à mener par les Organisations à base communautaire (OBC). A Bafia et à Yaoundé, un groupe de sport a été mis sur pied pour

accompagner les patients participant au projet VIHeillir qui veulent profiter de cette opportunité.



VIHEILLIR AU CAMEROUN

La pratique de l'activité physique permet de prévenir des facteurs de risque comme l'arthrose et l'obésité, de vivre plus longtemps en bonne santé. L'activité physique peut devenir un véritable art de vivre, elle est bénéfique sur plusieurs aspects :

1- le moral, le psychologique

Naturellement la personne âgée a tendance à se faire assister au quotidien. Nous boostons le moral des participants en les encourageant à adopter des attitudes positives et en leur expliquant qu'ils "peuvent" malgré les douleurs que certaines personnes subissent au quotidien. Nous leur faisons savoir que vieillir n'est pas une fatalité mais une étape de l'évolution de la vie durant laquelle il est important d'entretenir leur corps.

2 - le physique

Leur corps leur appartient, ils doivent l'entretenir par les exercices physiques. Il leur est proposé un protocole d'exercices à exécuter sur place et à la maison. Chaque séance commence dès l'accueil, par la prise systématique des paramètres (tension, glycémie...), ce qui constitue un indicateur important pour la mise en route en toute confiance. Puis s'ensuit l'étape de l'exploration physique qui peut se faire différemment en fonction de la disponibilité physique et psychologique, du climat. Le schéma habituel est celui-ci :

- Recentrage (concentration, respiration, conscience de l'action collective...)
- Assouplissement des articulations, mise en train et au besoin des torsions...

- Echauffement (en fonction du travail à faire et des parties à solliciter)
- Exercices spécifiques (renforcement musculaire des jambes, bras, abdos, fessiers, cardio, training, coordination. Motricité, rééducation...)
- Etirements (parfois assistés)
- Relaxation (le temps de faire tomber toutes les tensions, d'oublier le poids du travail, de refaire le film de la séance)
- Lâcher prise (chacun se reprend en main, faire si possible une auto évaluation rapide)
- Associer le ludique, le mouvement dansé, les imaginaires, la musique aux séances de remise en forme permet de garder la dynamique dans l'effort fourni, de transcender les peurs, inhibitions, douleurs, de se lâcher...

3 - la socialisation

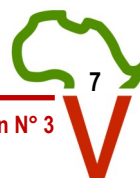
Le fait de partager des instants entre personnes de même génération, de constituer un groupe de personnes ayant les mêmes soucis est un facteur galvanisant. « Communier » à la fin de chaque séance permet de renforcer l'esprit de socialisation et de convivialité. On ne se sent plus seul, on rit ensemble de tout sans avoir peur de l'opinion des personnes en face de nous. Un fait a été remarqué : en cas d'absence d'un membre du groupe, les autres s'interrogent et se rapprochent du responsable de l'association pour s'assurer que le camarade absent a été informé et qu'il n'est pas malade.

CONSEILS PRATIQUES

Quel que soit le statut social de la personne âgée, l'accompagnement s'avère nécessaire à plusieurs niveaux : pour assurer une bonne santé par la nutrition, par le sport, par l'attitude positive (en évitant les attitudes pathogènes), et par la socialisation.

Quelques difficultés à signaler : la distance éloignée pour ceux qui sont de Bafia et le manque d'implication des proches des personnes âgées lors des séances à Yaoundé. L'innovation et la créativité pour rendre les séances plus attrayantes sont une véritable préoccupation. Diverses propositions ont été faites à partir des outils didactiques, matériaux de travail mis à disposition pour pousser les encadreurs à relever ce challenge.

Il s'agit de guider les participants et de les aborder dans leur globalité. Un dispositif est ainsi mis en place pour que chacun reparte avec le sourire, le plaisir d'avoir fait des efforts, une plus grande confiance en soi et la ferme résolution d'être présent à la prochaine séance. **Ce sont les motivations du projet VIHeillir.**



VIHEILLIR AU SENEGAL

Les activités communautaires

Les activités communautaires ont débuté en fin mars 2022. Elles sont menées par les cinq associations partenaires du projet VIHeillir : ASSAD (Association Sénégalaise de Soutien Aux Diabétiques), l'ASP/AVC (Association de Soutien aux Patients et familles victimes d'AVC) ; Aboya (association de femmes vivant avec le VIH), le RNP+ (Réseau national d'associations de PVVIH) et le CNAS (Conseil National de Aînés du Sénégal).

Dix activités se sont déroulées entre mars et juin 2022. Elles ont concerné des séances d'éducation nutritionnelle accompagnées de repas communautaires, des activités sportives, des apprentissages à l'autosurveillance de l'hypertension et du diabète.

Parmi ces activités, il en a une que nous allons décrire en raison de son originalité et de son succès : **la « soirée dansante » appelée également « thérapie rythmique »**, organisée par le Conseil national des aînés et en particulier son dynamique président Mame Birame Faye, en collaboration avec le CRCF.

Elle s'est déroulée le 18 juin 2022, à deux jours de la fête de la musique et en son honneur. Le CNAS a édité des cartes d'invitations, réservé une salle dans un restaurant, au quartier Hann-Mariste, commandé un repas diététique et préparé l'animation musicale.

La fête a débuté vers 18h. Elle a rassemblé 43 participants, âgés de plus de 50 ans, venus de divers horizons : patients du projet VIHeillir, membres des associations partenaires, délégations régionales du CNAS, membres de CNAS, équipe du projet VIHeillir. Dès l'arrivée des invités, la musique a démarré, entraînant les participants sur la piste de danse, timidement d'abord, massivement ensuite. La danse a été brièvement interrompue, le temps de quelques discours filmés par les médias, ensuite du défilé autour d'un buffet bien garni, puis a repris de plus belle.

L'ambiance bonne enfant a réjoui tout le monde, peu de personnes sont restées en dehors de la piste. Tout le monde était ravi, certains danseurs auraient bien poursuivi la soirée jusqu'à l'aube.



VIHEILLIR AU SENEGAL

En quoi était-ce original et bien réussi ?

En premier lieu, l'événement a été complètement organisé par le CNAS. Les fonds attribués par le projet ont contribué au financement de la soirée mais une grande partie venait du CNAS lui-même et de bonnes volontés qui ont été sollicitées ou qui ont spontanément proposé de participer.

En second lieu, malgré la distance (Hann Mariste est un quartier excentré), les invités sont venus massivement et à l'heure. Et surtout, tous ont manifesté un enthousiasme à rire, danser, s'amuser, toute la soirée.

Il faut dire qu'au Sénégal, il n'est pas toujours bien vu que les personnes âgées dansent et s'amuse publiquement. Ainsi que le disait Mame Birame Faye « *Dans nos communautés, il y a des interdits disant que la personne âgée ne doit pas danser* ». C'est la raison pour laquelle la soirée était appelée pudiquement « *thérapie rythmique* » afin d'afficher une finalité thérapeutique à un événement avant tout festif. Mais s'amuser et oublier, l'espace d'une soirée, ses maladies, ses problèmes familiaux, danser et rire tard dans la nuit, n'est-ce pas la meilleure des thérapies, quel que soit l'âge, et peut-être même surtout à un âge certain ?



QUELQUES CHIFFRES CLES

Présentation de la cohorte VIHeillir au 30 juin 2022

Généralités

L'inclusion effective des patients a commencé le 22 juin 2021 au Cameroun et le 10 août 2021 au Sénégal. Les données présentées sont celles collectées jusqu'au 30 juin 2022.

Au cours de la période, 1343 personnes âgées de plus de 50 ans vivant avec le VIH (PAvVIH) ont été enregistrées, soit 1017 au Cameroun et 326 au Sénégal. Sur 1814 PAVVIH attendues dans les quatre sites, 1343 ont été incluses, soit 70% de la cible dont 72% au Cameroun et 81% au Sénégal. Nous observons une prédominance féminine (67%, n=893) et l'âge moyen est de 59 ans (50-82 ans). La durée médiane de l'infection à VIH est de 12 années et 52% (654/1257) des patients étaient classés stade 1 de l'OMS au moment du diagnostic VIH.

Au Cameroun

Au Cameroun, seul 168/1017 (17%) patients ont bénéficié de tout le paquet de dépistage pour les 5 comorbidités (4 pour les hommes). Le dépistage de l'HTA, gratuit et systématique à l'accueil est celui qui a la meilleure couverture (99%).

Pour le diabète, et les hépatites B et C, avec un coût variable selon le site, autour de 1000 FCFA au Cameroun et un accès sur demande du soignant, environ la moitié seulement des patients sont dépistés.

Les prévalences de ces maladies parmi la population de VIHeillir semblent proches de celle de la population générale et plus élevée pour

le diabète, mais des biais de sélection et d'accès au diagnostic rendent probablement ces données encore peu représentatives. Nous sommes surpris de la prévalence très basse enregistrée pour la présence de l'HBsAg, donnée à clarifier.

S'agissant la prise en charge des lésions dysplasiques du col de l'utérus chez les femmes, le protocole consiste à dépister d'abord le Human Papilloma Virus (HPV), ensuite effectuer l'inspection visuelle (VIA/ VILI) chez les femmes positives au HPV. Selon l'étendue de la lésion, elle sera traitée ou biopsiée pour une orientation sur la conduite à tenir. La cascade de prise en charge des lésions dysplasiques du col de l'utérus est représentée dans la figure ci-dessous.

En deux mois, parmi les 693 femmes consultées dans les deux sites, 226 ont bénéficié d'un test de dépistage pour le HPV, soit 33% (n=226) parmi lesquelles 47% (n=106) ont un résultat de HPV positif. Parmi les HPV positifs, 49% (n=52) ont fait le VIA/VILI dont 17 sont positifs, soit un taux de positivité de 33%. Une patiente éligible a bénéficié d'une thermoablation à Bafia, les autres sont en attente de biopsie (obligatoire à l'HMV pour la prise en charge) ou de son résultat.

En comparant les deux sites du Cameroun, nous avons une différence au niveau de taux de positivité du VIA/VILI, 41% vs 20% à l'Hôpital Militaire de Yaoundé et à l'Hôpital de District de Bafia respectivement. Une révision des images et une visite de supervision sont nécessaires pour clarifier cette discordance.

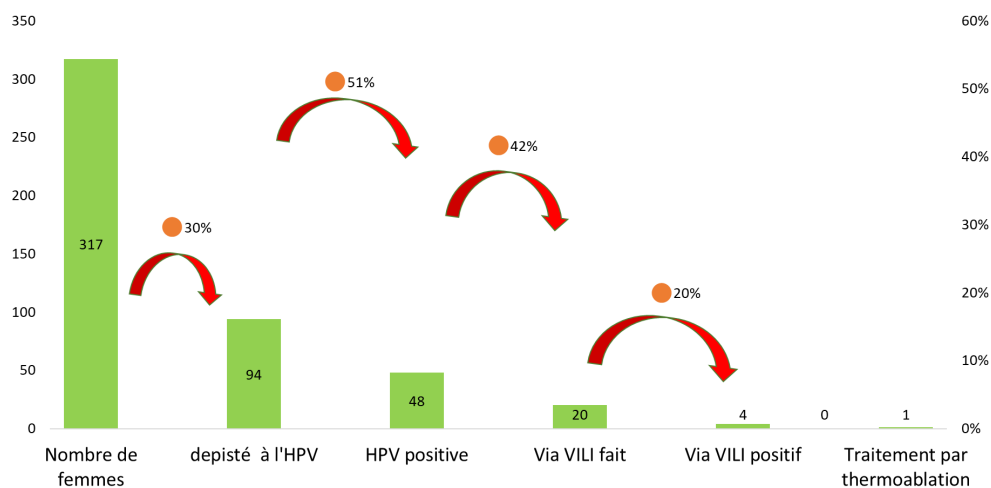


Figure : Cascade de prise en charge des lésions dysplasiques du col de l'utérus chez les PVIH de plus de 50 ans à l'Hôpital de District de Bafia.

QUELQUES CHIFFRES CLES

Au Sénégal

Au Sénégal, le dépistage de l'HTA est aussi gratuit. Un forfait à 2000 FCFA est appliqué au CTA pour la glycémie capillaire et les tests rapides pour les hépatites B et C. Le coût de la glycémie seule s'élève à 500 FCFA et pour l'hépatite B ou C à 1000 FCFA. Même faibles, ces coûts sont un obstacle pour certains patients démunis.

Le dépistage des comorbidités montre les résultats suivants :

- **HTA** : taux de dépistage 78% (254/326). La valeur de la tension de certains patients n'étant pas renseignée sur la base de données du projet explique ce taux de dépistage de l'HTA faible par rapport au Cameroun. La prévalence de l'HTA est de 32,6% (83/254) et le pourcentage de malades hypertendus sous traitement est de 77% (64/83).
- **Diabète** : dépistage autour de 62% (202/326). Il n'est pas systématique même si le coût du dépistage a été sensiblement réduit. Les patients évoquent un problème de moyens pour se faire dépister. La prévalence est de près de 10% (20/203) et 13/20 patients sont sous traitement soit 65%
- **Hépatites B** : le dépistage est faible autour de 28% (92/326), la prévalence chez les patients

dépistés est de 7,6% (7/92). Tous les patients sont sous traitement.

- **Hépatite C** : le dépistage est très faible autour de 4%(13/326) et aucun patient diagnostiqué pour le moment.
- Le dépistage est faible pour les hépatites à cause du coût du diagnostic. Les patients démunis évoquent des problèmes d'argent.
- Le dépistage du HPV par le GeneXpert est proposé à toutes les patientes du projet VIHeillir. A la date du 30 juin 2022, 200 patientes participent au projet. Parmi elles, 119 ont bénéficié d'un test de dépistage pour le HPV soit 59,5%. Le résultat des 44 tests reçus à ce jour est le suivant :
 - ◇ 18 positifs = 40%
 - ◇ 22 négatifs
 - ◇ 4 invalides

Les autres résultats ne sont pas encore disponibles du fait de la panne du GeneXpert de l'Hôpital Militaire de Ouakam. Des solutions alternatives sont en cours d'élaboration. Ces patientes seront prises en charge en respectant l'algorithme mis en place par le projet VIHeillir.

Suivi médical & bonne santé du foie

- ➔ Se faire dépister régulièrement des hépatites
- ➔ Pratiquer les mesures préventives pour éviter la (re)infection
- ➔ Réduire la consommation de l'alcool
- ➔ Eviter de mélanger le traitement traditionnel avec le traitement conventionnel
- ➔ Eviter l'automédication

SPOT SAVOIR :

VIEILLIR EN BONNE SANTE

L'OMS a déclaré les années 2021-2030, la « décennie du vieillissement en bonne santé » : c'est l'occasion de réunir les gouvernements, la société civile, les organismes internationaux, les professionnels, le milieu universitaire, les médias et le secteur privé pour mener sur une période de dix ans une action concertée, catalytique et de collaboration en vue d'améliorer la vie des personnes âgées, de leurs familles et des communautés dans lesquelles elles vivent.

VIHeillir cible les personnes âgées (PA) vivant avec le VIH, une population jusqu'ici très négligée. L'augmentation rapide du nombre des PA dans le monde et en particulier dans les pays à ressources limitées avec les défis de prise en charge qui en découlent est au centre des attentions notamment à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

La stratégie et le plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé ont été adoptés par la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Ils définissent un mandat politique pour l'action nécessaire afin de garantir à chacun la possibilité de vivre une vie longue et en bonne santé. Cette stratégie est fondée sur le nouveau concept de l'OMS selon lequel le vieillissement en bonne santé est bien plus que l'absence de maladie. Il propose des orientations nouvelles aux pays et aux partenaires de développement sur la manière de favoriser la capacité fonctionnelle des personnes âgées à être et à faire ce qu'elles apprécient.

En 2017, L'OMS a développé les directives pour les Soins intégrés pour les PA applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques : l'approche ICOPE, de l'anglais « Integrated Care for Older People ». Ces directives énoncent 13 recommandations fondées sur des données scientifiques à l'intention des professionnels de santé et des agents communautaires afin de les aider à élaborer et à prodiguer aux PA des soins intégrés axés sur la personne. Les domaines ciblés sont la capacité locomotrice, psychologique, cognitive, auditive et visuelle et la vitalité.

L'approche est basée sur cinq étapes : le **dépistage**, l'**évaluation** pour mieux comprendre les résultats du dépistage, l'**élaboration d'un plan de soins personnalisé**, l'**orientation** dans la filière de soins et le suivi du plan et la **mobilisation** des aidants et de la communauté.

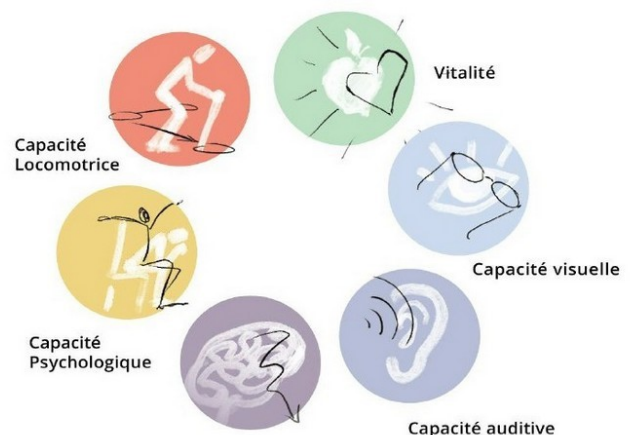
Bien que pensée pour être appliquées à niveau des

soins communautaires ou primaires, cette approche permet d'offrir un dépistage des troubles fonctionnels les plus importants, dans les consultations fréquentées par les PA et de pouvoir mettre en place un premier niveau d'intervention en attendant des soins plus spécialisés.

Dans le paquet ICOPE préparé par l'OMS il y a tout le matériel nécessaire aux pays pour sa mise en place et aussi une application pour faciliter le travail du personnel soignant. <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.universaltools.icope&hl=fr&gl=US>

Au Cameroun, Le MINSANTE en partenariat avec l'OMS a rédigé une feuille de route pour le vieillissement en bonne santé dans le cadre de la prise en charge globale des personnes âgées par la couverture santé universelle. Cette feuille de route s'appuie notamment sur les éléments de l'approche ICOPE et est en cours de validation.

L'approche ICOPE sera au centre de la formation organisée en septembre par le projet VIHeillir pour les médecins et infirmiers travaillant dans les services à haute fréquentation de PA.



INTERVIEW

**Pour ce numéro, nous sommes allés à la rencontre de Dr Serge Clotaire BILLONG, Secrétaire Permanent Adjoint au CNLS.
Nous vous proposons quelques extraits de notre échange !**



Pouvez vous nous parler de vous et de votre poste au CNLS ?

Je m'appelle Docteur Serge Clotaire BILLONG, je suis Médecin de Santé publique, Enseignant, Chargé du cours de Management de la Santé – Suivi et Évaluations et Santé communautaire au Département de Santé publique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé 1.

Je suis par ailleurs, Secrétaire Permanent Adjoint du Comité National de lutte contre le Sida (CNLS) au Cameroun.

Au cours ma carrière, je suis devenu un Expert International dans la planification stratégique et suivi évaluation, et j'ai une bonne expérience dans la recherche sur le VIH/Sida et en matières de cartographies opérationnelles et programmatiques.

Quel est votre rôle dans le Projet VIHeillir ?

Dans le projet VIHeillir, j'ai deux fonctions : une fonction stratégique et une fonction on peut dire opérationnelle.

Dans le cadre de la fonction stratégique, mon rôle en tant que Secrétaire Permanent Adjoint (SPA) du CNLS en charge des opérations, c'est de voir comment intégrer la question du vieillissement avec le VIH dans les réponses de la lutte contre le VIH au Cameroun. Avec une proportion croissante de personnes âgées de plus de 50 ans dans la file active des personnes vivant avec le VIH sous traitement nous ne pouvons plus négliger

tous les problèmes qui entourent cette question.

Sur le plan opérationnel, il s'agit de suivre de près les actions qui sont effectuées dans le cadre du projet, notamment au Cameroun. Il s'agit de s'assurer que les résultats programmatiques sont en train d'être atteints. Dans le cas contraire, agir pour que le réajustement opérationnel soit effectué régulièrement en respectant les cadres de référence qui ont été arrêtés dès le départ.

Quelle est votre perception du Projet ?

Je dirai que c'est un projet pilote qui a tardé d'être mis en œuvre en raison de beaucoup de contraintes, notamment la coïncidence de la période de démarrage du projet avec la pandémie à COVID-19. Comme tout projet innovant, on n'est pas surpris par les difficultés de démarrage. Toutefois, je pense que c'est un projet qui est pertinent, parce qu'il répond à un besoin réel, au regard des plaintes exprimées par cette population âgée.

C'est une évidence : nous avons eu des thérapies qui ont permis de maintenir les gens en vie, et s'ils sont maintenus en vie sous traitement antirétroviral ça veut dire qu'ils vieillissent, et s'ils vieillissent incidemment il y a un ensemble de problèmes qui accompagnent leur vie à long terme.

Maintenant il est question de savoir si ces problèmes sont spécifiques à la population vivant avec le VIH, ou bien à la population qui a pris longtemps le traitement antirétroviral, ou bien c'est une problématique générale liée tout simplement au vieillissement.

Je pense que ce projet doit nous clarifier cette question. Parce que si les problèmes que nous avons avec la population VIH ne sont pas significativement plus importants que dans la population de même âge non infectée, alors nous n'aurons pas des réelles raisons d'intervenir. Nous pouvons gérer cette population comme nous gérons tout le monde dans le cadre de la prise en charge des différentes pathologies. Nous revient d'effectuer des recherches pour comparer les populations de même âge avec leurs homologues vivant avec le VIH.

INTERVIEW

En tant que Responsable de la réponse au VIH, quelles sont vos préoccupations au sujet de la population âgée vivant avec le VIH ?

La préoccupation principale est leur traitement par antirétroviraux et le maintien d'une prise régulière. S'ils les prennent régulièrement, nous pouvons imaginer que leur survie sera meilleure. Nous savons qu'il y a beaucoup de perdus de vue et d'interruption de traitement dans différentes catégories de populations. Est-ce que la population des personnes âgées est concernée de manière spécifique ? Y-a-t-il un stigma spécifique ? Est-ce que leur mortalité ou leur morbidité par rapport aux maladies ciblées est plus élevée que celle de leurs homologues ne vivant pas avec le VIH ? Les interventions planifiées et mises en œuvre par le projet ciblant cinq comorbidités sont-elles acceptées ? Apportent-elles des changements significatifs ? nous allons essayer d'investiguer sur toutes ces questions et bien d'autres.

Le vieillissement s'accompagne également de la faible capacité de travail et de la baisse de revenus, parfois liée à la retraite. Or, nous savons qu'il y a une corrélation entre la pauvreté et l'incidence du VIH. Est-ce que cette corrélation est aussi valable pour cette population ? Le projet répondra aussi à ces questions.

Quelles sont les attentes du CNLS par rapport au projet VIHeillir ?

Je me mets maintenant dans la posture de cadre au CNLS. La première attente est que la population des personnes âgées vivant avec le VIH soit identifiée et reconnue comme une catégorie de personnes à laquelle on devra faire attention. D'abord c'est une population pauvre : l'âge entraîne une baisse de la productivité. Pour les anciens fonctionnaires et autres anciens employés, la retraite s'accompagne d'une baisse de revenus.

Or, la pauvreté favorise la progression de l'infection à VIH. Donc il faut reconnaître cette population comme étant une population à risque. Ça peut être le risque d'infection ou le risque de mortalité due aux comorbidités associées. Il faut donc investiguer et identifier les problèmes réels, vérifier les hypothèses, apporter des évidences et des solutions. Ça peut nécessiter des financements. Il serait pertinent de porter ce plaidoyer du vieillissement dans toutes les plateformes de financement qui accompagnent le Cameroun. Le financement d'abord national, ensuite les bailleurs de fonds habituels tels que le PEPFAR, le Fond Mondial et d'autres partenaires.

Quelle sont les perspectives futures pour le Projet et l'après Projet ?

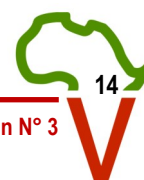
D'abord c'est un projet pilote et comme tel c'est un projet expérimental.

De l'expérience que nous allons en tirer, il faudra apporter des réponses à certaines questions stratégiques. Il y a plusieurs possibilités : élaborer un document spécifique de stratégie concernant les personnes âgées vivant avec le VIH ou intégrer les interventions dans le nouveau plan stratégique. Tout dépendra du nombre et de la pertinence des informations recueillies. Rappelons qu'il y a une augmentation constante de personnes qui dépassent l'âge de 50 ans. Donc nous ne pouvons pas faire autrement que de faire attention à cette population de patients âgés et créer les conditions pour leur survie en bonne santé. Il faut que dans un délai très court nous ayons de preuves scientifiques, publiées qui puissent faire l'objet d'un consensus.

Comme c'est une problématique qui implique aussi d'autres programmes, le programme Cancer, Hépatites et autres ; il sera question de réfléchir à une plateforme de collaboration avec les autres programmes pour prendre en compte cette problématique de manière pluridisciplinaires. Voilà l'une des perspectives à court terme.

La dernière perspective est de faire un grand plaidoyer une question qui nous paraît essentielle à l'heure actuelle et pour l'avenir. .

Propos recueillis par Dr Saidou Modibo



ET SI ON PARLAIT DU VIH ET DE LA RECHERCHE !!!

La Couverture Médicale Universelle et les dépenses en santé pour les PVVIH au Sénégal : une étude exploratoire transversale

Bernard Taverne, Gabrièle Laborde-Balen, Khaly Diaw, Madjiguene Gueye, Ndeye-Ngone Have, Jean-Francois Etard, Khoudia Sow.

BMJ Open 2021;11:e046579. doi:10.1136/bmjopen-2020-046579 et <https://theconversation.com/la-cmu-reduit-elle-les-depenses-de-sante-des-personnes-vivant-avec-le-vih-au-senegal-167458>

Objectifs

Au Sénégal, un système national de couverture sanitaire nommé Couverture Médicale Universelle (CMU) est mis en place depuis 2013 ; son impact sur les dépenses supportées directement (reste-à-charge RAC, ou out-of-pocket OOP) par les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) reste inconnue. Notre objectif était d'évaluer l'impact du système national de couverture maladie sur les dépenses de santé pour les PvVIH en mesurant le montant de RAC lors d'une consultation de routine pour différentes catégories de PvVIH, à Dakar et dans différentes régions du Sénégal, selon le point de vue des patients.

Méthodes

Enquête transversale réalisée en 2018 et 2019 par questionnaire en face-à-face avec les PvVIH : 344 adultes suivis au CRCF à Dakar ; 60 hommes adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans deux hôpitaux à Dakar et sept structures de santé en régions ; et 130 enfants et adolescents (0-19 ans) dans 16 structures de soins des régions du Sud du Sénégal. Nous avons calculé le coût total de la consultation et des prescriptions associées ainsi que les dépenses médicales et de transport payées par le patient. Les montants moyens ont été comparés à l'aide du Student's test.

Résultats

Tous les patients sont sous traitement antirétroviral avec une durée médiane de 6 ans, 5 ans et 3 ans pour adultes, HSH et enfants/adolescents, respectivement. Le pourcentage de personnes ayant une couverture maladie est de 26%, 18% et 44% pour les adultes, HSH et enfants. En pratique, ces systèmes sont rarement utilisés. Le montant du reste-à-charge (dépenses médicales + frais de transport) pour une consultation de routine est de 11 € pour les adultes et les enfants et de 32,5 € pour les HSH.

Conclusion

Le nombre de PVVIH couverts est faible, et l'efficacité du système reste limitée. Actuellement, ce système s'avère inefficace pour mettre en place la gratuité des soins de santé, recommandée par l'OMS depuis 2005.

Commentaire

Les collègues du Sénégal montrent par une étude simple mais efficace que la gratuité des soins n'existe pas encore pour les PvVIH et que les systèmes de protection sociale qui devraient les accompagner et protéger ont une couverture et une efficacité limitée. Il reste donc nécessaire de trouver d'autres mécanismes de financement des soins et d'accélérer le plaidoyer pour y accéder.



**Directrice de publication**

Dr Laura CIAFFI, Coordonnatrice

Rédaction :

Dr El Hadj Bara DIOP, Chef de Projet, Sénégal
Géraldine MANIRAKIZA MBERYO, Chef de projet,
Cameroun
Dr Gabriele LABORDE BALEN, Consultante Expertise France
Winnie KITIO, Consultante communication

Crédit images

Toute l'équipe du projet

Contacts :**Site de coordination de l'ANRS Cameroun**

Hôpital Central de Yaoundé

BP : 16237

Téléphone : (237) 694 926 786

Email : viheillircameroun@yahoo.com



L'INITIATIVE
sida, tuberculose, paludisme

