

Au Coeur de VIHeillir

Bulletin d'information trimestriel du Projet VIHeillir

Edition N°6 | Janvier 2023 à Mars 2023



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, le personnel soignant (médical et paramédical) et les acteurs communautaires (associations identifiées).

EDITORIAL

Par *Gabrièle LABORDE -BALEN*

Le premier trimestre de l'année 2023 a été riche en événements pour le projet VIHeillir. Au Cameroun, de nouvelles associations ont rejoint le projet. Ces dernières ont bénéficié d'un accompagnement de la part de l'équipe du projet à travers les supervisions formatives. Au Sénégal, les gériatres du projet et le service de réadaptation fonctionnelle ont animé une formation destinée aux associations pour les initier à l'approche gériatrique en communauté. L'accompagnement communautaire est une dynamique en plein essor, avec des activités diverses proposées aux personnes âgées : gymnastique, éducation thérapeutique, aquagym, soirées dansantes, prévention et dépistage des co-morbidités...

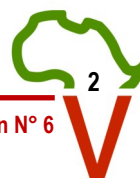
Dans cette Newsletter, vous découvrirez aussi comment l'équipe du Cameroun a organisé une formation pour sensibiliser les journalistes à la problématique des personnes âgées. Vous pourrez suivre en chiffres, les avancées du projet. On vous parlera des nouveaux enjeux du traitement de l'hépatite C.

2023, c'est aussi dans les deux pays la révision du Plan national stratégique et la préparation de la requête au Fonds Mondial pour les prochaines années. Résultats d'une communication active et de l'étroite collaboration avec les autorités nationales, les équipes ont été sollicitées pour participer à ce processus aussi bien au Cameroun qu'au Sénégal. C'est une opportunité appréciable pour essayer de faire avancer la cause des personnes âgées vivant avec le VIH et rendre visible une population vulnérable dont la prise en charge est un enjeu grandissant de santé publique et d'équité.

Pour conclure, vous pourrez lire le résumé des premiers résultats de la recherche anthropologique « Grand Age et VIH », qui est associée au projet VIHeillir. Bonne lecture et rendez-vous pour la prochaine Newsletter !

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 viellircameroun@gmail.com



FOCUS

LE FONDS MONDIAL : 20 ans après La nouvelle stratégie 2023 - 2028

**15,7
milliards de \$**

**Un investissement sans précédent
pour accélérer la lutte contre
le sida, la tuberculose
et le paludisme.**

**LUTTER
POUR
CE QUI
COMPTE.**

En 2002, suite à un appel à la solidarité pour le combat contre les grandes pandémies les plus meurtrières de l'époque, la communauté internationale créa le Fonds Mondial pour lutter contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme (FM).

20 ans après, le FM déclare avoir investi plus de 55,4 milliards de dollars US, sauvé 50 millions de vies et abaissé le taux de mortalité combiné des trois maladies de plus de la moitié dans les pays où il est investi. Mais la récente pandémie de Covid est venue complexifier la poursuite des Objectifs de Développement Durable (ODD) dans lequel s'inscrit l'élimination des trois épidémies à l'horizon 2030. A l'approche de la date d'échéance et avec la présence des nouveaux défis liés au pathologies émergentes, le FM a voulu se donner une nouvelle stratégie pour les 6 ans à venir incluant à la lutte contre les pandémies, un appui pour l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Dans un document officiel, le FM déclare : « Pour renforcer notre impact, nous nous concentrerons encore davantage sur l'équité, la pérennité, la qualité des programmes et l'innovation ; nous prendrons des mesures résolues pour lever les obstacles liés aux droits humains et au genre ; et nous tirerons parti de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme pour bâtir des systèmes résistants et pérennes pour la santé plus inclusifs, mieux à même de garantir la santé et le bien-être des populations et de prévenir, de détecter et de combattre les pandémies. Notre vision est celle d'un monde libéré des fardeaux du sida, de la tuberculose et du paludisme, et d'une santé meilleure et plus équitable pour tous. »

Cette déclaration exprime la volonté d'utiliser l'expérience de 20 ans de lutte contre les pandémies pour améliorer « la santé pour tous », avec une attention particulière portée aux populations les plus vulnérables et délaissées. Il ne s'agit pas seulement de santé mais aussi du bien-être et d'un système de santé capable de répondre aux besoins de la population sans laisser personne en arrière.

Quatre piliers soutiennent la nouvelle stratégie :

- Renforcer la résilience et la pérennité des systèmes de santé
- Maximiser l'engagement et le leadership des communautés concernées
- Insister sur l'équité en matière de santé, l'égalité de genre et les droits humains
- Mobiliser des ressources supplémentaires

Un élément ultérieur vient à s'ajouter à ces engagements,

En quoi cette stratégie concerne le projet VIHeillir ?

la préparation à la réponse aux pandémies.

Un des piliers du projet VIHeillir c'est la prise en charge intégrée des comorbidités dans les services VIH : notre expérience montre que c'est possible, à un coût abordable et que ces activités permettent d'augmenter l'accès aux soins pour une bonne proportion de personnes âgées vivant avec le VIH (PAVVIH). Ces mêmes services pourraient servir à une population plus large, à toutes ces personnes âgées qui n'ont pas le VIH mais qui portent le fardeau d'autres comorbidités très lourdes aussi.

L'intégration est déjà réalisée en communauté : dans les activités mises en œuvre par les associations au sein du projet VIHeillir, on constate que le dépistage et l'accompagnement pour les comorbidités s'adressent autant au PAVVIH qu'aux autres personnes âgées. La communauté s'engage donc dans le travail pour le bien être, la prévention, et l'accompagnement de manière très inclusive.

La question se pose donc, au-delà du projet VIHeillir : quelle est la possibilité du passage à l'échelle et de la pérennisation de ces activités ?

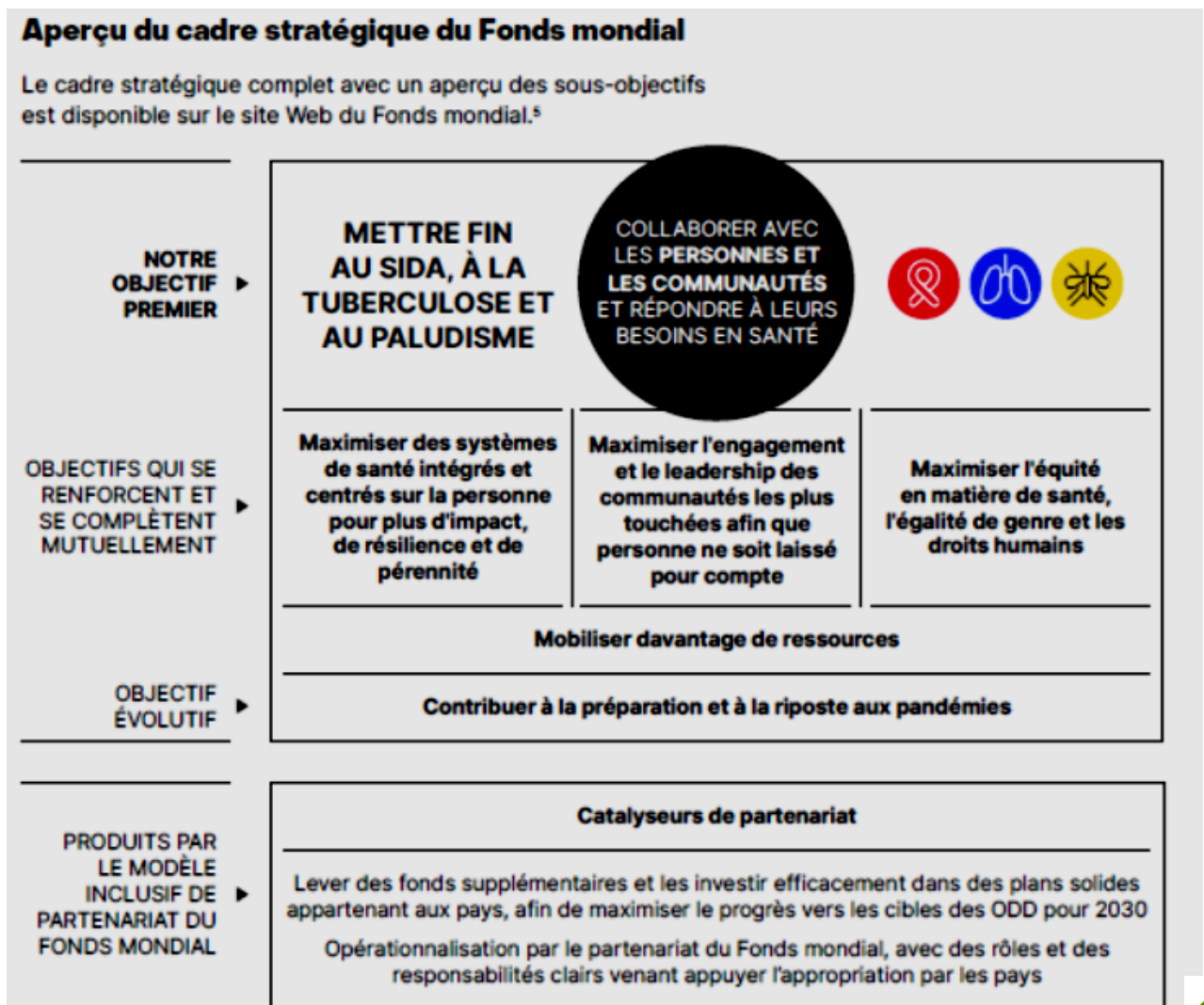
C'est dans ce sens que les équipes VIHeillir se sont engagées dans les plateformes nationales de discussion et décision pour la révision des stratégies nationales, des notes conceptuelles et des demandes de subventions.

Au Sénégal, en décembre 2022, l'équipe du projet VIHeillir a été sollicitée pour participer à la rédaction du Plan National Stratégique 2023-2030 de lutte contre le sida, en participant au groupe de travail "Dépistage des maladies chroniques (HTA, diabète, cancer du col...) et prise en charge chez les PVVIH de plus de 50 ans". L'équipe poursuit son engagement pour la rédaction de la requête du pays au Fonds Mondial.

Au Cameroun, le projet VIHeillir a été sollicité pour la rédaction d'un chapitre sur la prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH dans les directives nationales et collabore étroitement avec la Direction de Lutte contre la Maladie du Ministère pour l'élaboration des protocoles de prise en charge des comorbidités. En Mars 2023, l'équipe de VIHeillir est parvenue à être présente à la première retraite pour l'élaboration du plan stratégique national 2024-2028.

Tout n'est pas gagné. Être présents lors de la réunion de ces groupes de travail et de la rédaction des demandes de financement ne signifie pas que la prise en charge des comorbidités et des besoins des PAVVIH seront intégrés aux documents finaux et donc financés. Mais tout au moins, cela permet de rendre visible une population vulnérable et grandissante en nombre (un quart des PVVIH) qui occupe une importance majeure dans les stratégies futures de lutte contre le VIH et d'équité en matière de santé.

Dans le prochain numéro, nous pourrions découvrir comment l'expérience VIHeillir aura contribué à la pérennisation et au passage à l'échelle !!



VIHEILLIR AU CAMEROUN

Les formations et supervisions formatives des outils incontournables dans le processus de délégation des tâches.



Supervision à l'association APAN

Au courant de ce trimestre, nous avons initié :

- Une supervision formative sur l'approche ICOPE au CTA de l'HMY;
- Une supervision formative sur le concept de l'ETP dans une association à Bafia;
- Une série de supervisions formatives pour toutes les associations nouvellement recrutées dans la ville de Yaoundé.

L'objectif reste le même, assurer des formations appropriées aux sites de prise en charge et aux communautaires, maintenir un bon niveau de supervisions formatives afin que le relai soit assuré en dehors des FOSA et que les associations communautaires aillent au plus près des bénéficiaires. Et dans la mesure de leurs capacités, rechercher dans cette population par des dépistages simples les comorbidités ainsi que les problèmes liés au déclin des capacités intrinsèques chez les patients de plus de 50 ans, avec au bout une éducation adaptée centrée sur le patient.

Les formations et supervisions sont indéniablement

essentielles si on veut transférer une partie du suivi des patients en communauté. Ces supervisions ont été une occasion d'évaluer les acquis, corriger les erreurs de pratique constatées, stimuler les équipes, rappeler le degré de responsabilité qui leur revient dans le cadre de ces nouvelles activités, utiliser la légitimité qu'ils ont dans le suivi du VIH et autres domaines pour soutenir les personnes âgées souvent très vulnérable. D'autres supervisions devraient être planifiées dans les semaines à venir, afin de mieux asseoir les recommandations faites, renforcer leur assurance dans les gestes quotidiens et permettre un accompagnement réaliste.



Supervision à AFASO

VIHEILLIR AU CAMEROUN

Les activités communautaires s'intensifient



Séance sportive hebdomadaire dans une association.

Cinq nouvelles associations ont rejoint le projet VIHeillir : APAN, AFSU, ARIPIA, UFSA et AFASO.

Après deux jours de formation sur la prévention des maladies métaboliques et la prise des paramètres, les

associations de dispensation communautaire des Anti rétroviraux ont ajouté ces activités dans leurs cahiers de charge.

D'autres suggestions ont été faites par le Comité de Stratégies Opérationnelles qui s'est réuni le 18 janvier. Il incite les associations à plus de dynamisme et de créativité.

Les supervisions confirment que 26 membres associatifs sont capables de mener des activités de communication pour le changement de comportement de manière correcte. A ce jour 8 personnes ont bénéficié de l'appui du fonds de solidarité: à Bafia comme à Yaoundé, les patients indigents ont pu accéder au traitement de l'hépatite C et la prise en charge des cas avancés du cancer du col de l'utérus.

La sensibilisation et la communication



Les experts animant la table ronde.

Une formation pour les journalistes a été faite le 23 février. Avec pour objectif d'éveiller l'attention des médias et d'enrichir leurs contenus avec une problématique encore insuffisamment explorée, celle du vieillissement en bonne santé en général et du bon vieillissement avec le VIH en particulier. Dix représentants des médias ont pris part à cette formation. Les journalistes ont pris conscience de l'importance de leur rôle dans la mobilisation pour une meilleure prise en compte des personnes âgées dans les directives et politiques nationales. Ils ont proposé des pistes d'actions pour y parvenir.

Par ailleurs, VIHeillir a participé à la journée mondiale de la femme en organisant le 07 mars à la maison de la femme de Nkoldongo une table ronde sur la sexualité de la femme âgée par une double approche. D'une part un focus group avec une trentaine de femmes de plus de 50 ans pour leur permettre de s'exprimer librement sur leur vécu et leurs expériences. D'autre part un échange avec les experts invités, auquel une centaine de femmes de tous âges ont pris part.



Les femmes ont répondu présent.

Le projet a été aussi bien productif en communication, partage d'information et en production scientifique : Lors des Journées Scientifiques Sida du Sénégal (JSS 2022), la question du vieillissement avec le VIH a été présentée en plénière, une présentation orale et deux posters ont été partagés sur les aspects cliniques et communautaires. Deux résumés ont été acceptés au congrès africain Interest, qui se tiendra au Mozambique en mai. Deux autres ont été acceptés à AIDSImpact, conférence internationale sur les sciences comportementales et biopsychosociales à Stockholm en juin et à l'IAS en juin à Brisbane. Le projet a été invité à présenter son expérience à Paris, à la conférence : *Intégrer la prévention et la prise en charge : diabète/tuberculose et diabète/VIH pour renforcer les systèmes de santé* organisée en janvier 2023 par Expertise France et Santé Diabète ainsi qu'à Abidjan à l'atelier « *Viellissement, handicap et VIH en Afrique de l'Ouest* » organisé par PACCI/ANRS et le projet Virage.

VIHEILLIR AU SENEGAL



Formation pratique en gériatrie

AU Sénégal, les actualités du premier trimestre 2023 ont été marquées par le renforcement des capacités des équipes par le cardiologue, la formation à la prise en charge gériatrique en communauté et les activités associatives.

RENFORCEMENT DES CAPACITES PAR LE CARDIOLOGUE

Le Dr Ngaindé, cardiologue du projet a mené une animation formative des équipes et des patients le 2 février 2023 au CTA du CHU de Fann. Le groupe des vingt participants était constitué de patients du projet, de membres du réseau associatif RNP+, de l'assistant social, de l'infirmier et du médecin du CTA. Il s'agissait de rafraîchir les connaissances sur les facteurs de risque cardiovasculaires, les méthodes de prévention et de dépistage en communauté.

Le cardiologue a rappelé les causes et les conséquences de l'hypertension artérielle et insisté sur le rôle préventif des activités sportives et d'une alimentation équilibrée. La nécessité de suivre le traitement prescrit, un traitement « pour la vie », a été souligné.

Discussions et exercices pratiques ont succédé à ses explications : les participants, à tour de rôle, ont mesuré la tension, le poids, le tour de taille puis se sont exercés au prélèvement et à la lecture de la glycémie capillaire.

FORMATION A LA PRISE EN CHARGE EN GERIATRIE EN MILIEU COMMUNAUTAIRE.

La formation des acteurs communautaires à la prise en charge gériatrique s'est déroulée sur deux semaines, du 13 au 15 puis du 20 au 21 mars 2023, au CRCF. Elle était organisée par l'équipe du projet et le service de gériatrie du CHU de Fann, médecins et infirmiers, dirigé par le Pr Mamadou Coumé avec la participation du Pr Ngor Side Ndiaye spécialiste en médecine physique et réadaptation fonctionnelle en neurologie de l'hôpital de Fann.

Le groupe de 20 participants était constitué d'acteurs communautaires travaillant dans les services de prise en charge du VIH de l'Hôpital Militaire de Ouakam, du CRCF et du CTA de l'Hôpital de Fann, ainsi que des membres des associations partenaires du projet. Des représentants du Ministère de la santé, de la DLSI et du CNLS ont également assisté à la formation.

L'atelier avait pour but de renforcer les capacités des acteurs communautaires impliqués dans VIHeillir afin d'améliorer la prise en charge intégrée en communauté des personnes âgées, selon l'approche ICOPE préconisée par l'OMS.

Au cours des trois jours de formation théorique et deux jours de pratique, les participants ont été initiés aux aspects démographiques et sociaux du vieillissement ; aux concepts de fragilité, de perte d'autonomie et à leur dépistage ; au dépistage simple des troubles neurosensoriels auditifs et visuels ; des troubles dépressifs ; à la prévention, au dépistage et à la prise en charge de la dénutrition.



VIHEILLIR AU SENEGAL

Les participants se sont ainsi familiarisés avec l'approche ICOPE et, à l'aide d'outils simples, se sont exercés au dépistage du déclin cognitif, des troubles de la mobilité, de la malnutrition, des déficiences visuelles et auditives et des symptômes de la dépression, et à l'orientation des patients vers des spécialistes en cas de nécessité.

Les gériatres ont initié les participants aux techniques qui permettent de déplacer, mobiliser, changer les couches d'un malade en perte d'autonomie ou immobilisé au lit. Le physiothérapeute a montré aux participants les gestes qui permettent de soulever un malade lourd ou grabataire, et les techniques pour qu'une personne ayant fait une chute puisse se relever seule. Il a aussi expliqué le type d'activités physiques adaptées aux personnes âgées.

Les participants ont apprécié cette formation qui leur a permis d'acquérir de nouvelles compétences tant théoriques qu'au niveau opérationnel. Ils se sont engagés à diffuser cet enseignement au sein des associations.

LES ACTIVITES COMMUNAUTAIRES

Durant le premier trimestre de l'année 2023, 21 activités communautaires ont été menées par les cinq associations du projet. 477 personnes y ont participé, en majorité des femmes. Les domaines d'activités sont d'une grande diversité : activités sportives, conférences, visites de malades à domicile, éducation thérapeutique, conférences, activités dansantes, célébrations de la journée mondiale de la Femme...

Ne pouvant les décrire toutes, nous nous focaliserons, dans cette Newsletter sur l'aquagym, organisée à la mer de Ngor, par l'association ASP/AVC (association sénégalaise de soutien aux patients et familles victimes d'AVC).

Le 28 janvier 2023, bravant le petit froid matinal, dix-neuf personnes âgées se sont retrouvées au bord de la mer, sur la plage de Ngor-Almadies. Sous la direction d'un coach sportif, elles ont débuté par un échauffement, des mouvements de gymnastique et une marche sur le sable. Ensuite, les participants sont entrés dans la mer et se sont livrés à des exercices aquatiques, ponctués par les conseils du coach. Fatiguées mais enchantées, les personnes âgées ont souhaité pratiquer régulièrement cette activité.



Activité sportive aquatique pour personnes âgées

SPOT SAVOIR :

TRAITER L'HEPATITE C : RAPIDE, EFFICACE ET A UN PRIX QUI PEUT ENCORE DIMINUER

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

LUTTE CONTRE LES HÉPATITES VIRALES



MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

FIGHT AGAINST VIRAL HEPATITIS

Les protocoles de traitement antiviral subventionnés par l'Etat



TYPE	Médicaments	Posologie	Durée	Prix du traitement par mois
Hépatite B	Ténofovir 300 mg	1 comprimé par jour	A vie	2 000 FCFA
Hépatite B Delta	Interféron pégylé 180 µg*	1 injection par semaine	1 à 2 ans	200 000 FCFA
Hépatite C	Sofosbuvir 400 mg + Daclatasvir 60 mg	1 comprimé par jour	12 semaines	100 000 FCFA
	Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg	1 comprimé par jour	12 semaines	100 000 FCFA
	Sofosbuvir 400 mg + Ledipasvir 90 mg	1 comprimé par jour	12 semaines	50 000 FCFA

* Associé au Ténofovir 300mg

L'HEPATITE C EN CHIFFRES:

- ◆ 58 millions de malades dans le monde
- ◆ 290 000 morts par an (surtout de cirrhose et de cancer du foie, 2019 OMS)
- ◆ Pas de vaccin

Depuis 2014 une révolution a eu lieu dans le domaine de la prise en charge de l'hépatite C. Cette maladie était difficile à traiter, mais l'apparition des nouveaux antiviraux à action directe, (ou AAD, appelés ainsi pour les différencier des médicaments antérieurs qui utilisaient un mécanisme indirect et souvent peu efficace), a conduit la communauté internationale à commencer à parler d'élimination !

Les avancées dans la recherche fondamentale sur le cycle de vie du HCV et les leçons apprises dans le

traitement du VIH, ont permis de développer des antiviraux oraux efficaces et avec une bonne tolérance. Ces traitements qui étaient initialement prescrits uniquement par des spécialistes au Cameroun, ont fait leur preuve dans plusieurs études de simplification et décentralisation. Les résultats d'une prescription par des médecins généralistes, avec un paquet minimum de surveillance, ont été très satisfaisants. Ces résultats ont guidé les nouvelles recommandations du Ministère de la Santé (voir figure 1), avec des combinaisons thérapeutiques qui assurent une réponse virologique soutenue pour presque 98% des patients. La situation reste plus compliquée pour les patients qui souffrent d'une cirrhose ou qui ont un échec d'un traitement préalable, pour lesquels une consultation avec le spécialiste reste recommandée.

A ce jour le traitement de l'hépatite C se fait avec une bithérapie (selon les enseignements du VIH) pour exploiter différents mécanismes d'action et être plus efficace. La thérapie est très bien supportée et efficace dans au moins 95% des cas et le grand avantage des nouvelles combinaisons est leur action sur toutes les souches virales. Ces caractéristiques ont permis de simplifier le bilan pré thérapeutique et de « déspecialiser » la prise en charge qui, dans la grande majorité des cas, se limite à un bilan pour le diagnostic de chronicité et de fonctionnalité hépatique et rénale et à une vérification des interactions médicamenteuses surtout avec les antirétroviraux dans le cas des PVVIH.

Donc à ce jour la plus grosse barrière reste le prix du traitement complet : 300.000 CFA pour le traitement des trois mois nécessaires pour une guérison garantie dans la plupart des cas. Mais l'accès à ces médicaments n'a pas été facile même dans les pays à revenus élevés.



TRAITER L'HEPATITE C : RAPIDE, EFFICACE ET A UN PRIX QUI PEUT ENCORE DIMINUER

Au début, le traitement consistait en une monothérapie de Sofosbuvir fourni par la firme pharmaceutique Gilead. En Europe, le montant d'un traitement de trois mois, durée estimée pour la guérison de l'infection, pouvait s'élever jusqu'à 60.000 Euro obligeant les cliniciens et les ministères de la santé à sélectionner les malades ayant droit à être traités. Ce phénomène récent, a, pour la première fois, conduit les pays européens à prendre conscience de l'impact de ces monopoles sur les budgets de la santé et sur l'accès des citoyens à de nombreux autres médicaments essentiels.

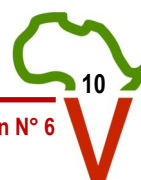
La sélection des malades qui auraient la chance d'être traités était aussi un rappel douloureux aux premiers temps des traitements pour les malades du sida, avant la généralisation des antirétroviraux et la multiplication de médicaments génériques.

Grace à des négociations poussées, le prix des médicaments a baissé mais pendant une longue période, beaucoup de malades achetaient les médicaments en Inde ou au Maroc, par internet ou même en se déplaçant eux-mêmes pour pouvoir se soigner.

Les AAD pan-génotypiques restent chers dans de nombreux pays à revenu élevé et intermédiaire supérieur. Cependant, les prix ont chuté de façon spectaculaire dans de nombreux pays (principalement les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la

tranche inférieure) en raison de l'introduction de versions génériques de ces médicaments. Les schémas thérapeutiques AAD pangénotypiques les plus largement utilisés et les moins coûteux comportent le sofosbuvir et le daclatasvir ou le ledipasvir. Dans de nombreux pays, le traitement curatif est disponible pour moins de 50 USD par mois (source OMS). Le gouvernement camerounais a très précocement négocié avec les firmes pharmaceutiques, permettant de baisser les prix. Mais les prix restent élevés pour les patients. Seules les personnes disposant d'un revenu régulier ou d'une famille capable de les soutenir ont accès à ces traitements. Il est important de continuer la mobilisation pour un accès plus universel à ces traitements, qui permettent de guérir d'une infection considérée comme incurable, voire mortelle il y a quelques années.

MAIS n'oublions pas que LE préalable pour le traitement est le dépistage et que à ce jour seuls 21% des personnes infectées dans le monde connaissent leur statut. **DONC FAITES VOUS DEPISTER ! UN TRAITEMENT RAPIDE ET EFFICACE EST DESORMAIS DISPONIBLE !!!**



QUELQUES CHIFFRES CLES

PRESENTATION DE LA COHORTE AU 31 MARS 2023

Entre juin 2021 et mars 2023, 1598 personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH (PAvVIH) ont été enregistrées dans le cadre du projet, soit 1236 au Cameroun et 362 au Sénégal. Nous observons une prédominance féminine (67%, n=1071) et l'âge moyen est de 59 ans (50-84 ans). La durée médiane de mise sous traitement antirétroviral est de 12 années et environ la moitié des patients ont été diagnostiqués au stade 1 de l'OMS ; soit 49,5% au Cameroun et 47,5% au Sénégal.

S'agissant des activités communautaires, au Cameroun, 61 personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH (PAVVIH) suivies dans le cadre du projet, dont 44 femmes (72,13%), ont bénéficié des activités en communauté entre mars 2022 et mars 2023. En plus, 1329 autres personnes âgées ont bénéficié de ces activités pendant la même période. Les activités réalisées en communauté sont : prévention et éducation sur les comorbidités, suivi des maladies métaboliques, activités sportives et ludiques, ateliers de nutrition et d'aide aux mesures hygiéno-diététiques et activités sociales et ludiques.

En ce qui concerne le dépistage des comorbidités, presque tous les participants ont bénéficié du dépistage

de l'hypertension artérielle (98%). Pour les autres comorbidités nécessitant les examens paracliniques, le diabète est dépisté chez 60% des participants, l'hépatite B chez 53%, l'hépatite C chez 48% et le cancer du col chez 57% des femmes. Le diabète est plus dépisté au Sénégal (90%) par rapport au Cameroun (51%). Par contre, l'hépatite C et le cancer du col sont plus dépistés au Cameroun par rapport au Sénégal. Le tableau ci-dessous décrit la proportion des patients ayant bénéficié de dépistage de chaque comorbidité par site.

Concernant le suivi, parmi les 1464 patients inclus il y a plus de 6 mois, 1106 ont bénéficié au moins d'une visite de suivi, soit 76% contre 24% qui n'ont jamais effectué de visite de suivi.

839 patients qui ne sont plus vus depuis 6 mois, sont considérés comme perdu de vue dans le projet (676 au Cameroun et 163 au Sénégal). Certains patients passent à la pharmacie sans être consultés par l'équipe du projet ou envoient une tierce personne à retirer les médicaments et d'autres sont suivi par les agents psychosociaux (APS) à domicile.

Les analyses montrent que la majorité des personnes non dépistées pour les comorbidités sont celles qui ont été vues seulement lors de l'inclusion.

Sites	HTA n(%)	Diabète n(%)	Hépatite B n(%)	Hépatite C n(%)	Cancer du col de l'utérus	
					Effectif femmes	n(%)
Pays						
Cameroun (N=1236)	1223(99)	628(51)	644(52)	739(60)	846	504(60)
Sénégal (N=362)	339(94)	324(90)	200(55)	24(7)	225	106(47)
Hôpitaux						
HD Bafia (N=493)	492(100)	195(40)	212(43)	398(81)	367	175(48)
HM de Yaoundé (N=743)	731(98)	433(58)	432(58)	341(46)	479	329(69)
CHU Fann (N=316)	293(93)	279(316)	155(49)	21(7)	205	98(48)
HM Ouakam (N=46)	46(100)	45(98)	45(98)	3(7)	20	8(40)
Total Cam_Sen (N=1598)	1562(98)	952(60)	844(53)	763(48)	1071	610(57)

Tableau : Taux de dépistage des comorbidités dans les différents sites

INTERVIEW

Yvette FRU, Journaliste à CRTV Poste National & **Adrienne ENGONO**, Rédactrice en chef Science Watch Infos

A la suite de la formation des journalistes sur la problématique du vieillissement, les deux journalistes expérimentées et spécialistes des questions de santé, ont tenu à donner leurs impressions.



Yvette FRU



Adrienne ENGONO

Que pensez-vous de la problématique du vieillissement?

Adrienne ENGONO (A.E): Une bonne partie de la population camerounaise est vieillissante. Spécifiquement, 25% des personnes vivant avec le VIH peuvent être considérées comme vieilles, car étant âgés de 50 ans et plus. C'est énorme. C'est suffisamment énorme pour qu'on y prête une oreille plus attentive. Il y a tellement à dire sur la problématique du vieillissement que si le journaliste commence à traiter ce sujet, il ne va pas l'épuiser.

Yvette FRU (Y.F): Quand une personne entre dans sa phase de vieillissement, elle ne doit pas être laissée pour compte, elle ne doit pas être mise à part, tout au contraire. Ceci est encore d'autant plus vrai avec les personnes âgées souffrant de maladies chroniques. On doit non seulement penser à des soins de qualité pour elles, mais aussi à la réduction des frais d'examen et de consultation et pourquoi pas des pharmacies spécialisées où les prix pratiqués sont moins chers que les prix traditionnels. L'Etat doit donner une place de choix à cette catégorie de la population.

Que pensez-vous d'une formation comme celle-ci? la problématique du vieillissement?

Y.F: C'est une formation qui vient à point nommé nous rappeler que les personnes âgées ont droit à la vie et au bien être, c'est-à-dire avoir le top en ce qui concerne les

soins de santé.

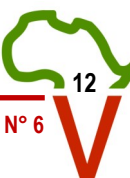
A.E: Former les journalistes sur une telle problématique est vraiment très important pour les raisons évoquées plus haut. En plus, le devoir d'information qu'a le journaliste envers les décideurs et le public en général l'oblige en quelque sorte à maîtriser la thématique avant de la traiter dans son média. La formation que nous venons donc de recevoir du projet est très utile pour nous, hommes et femmes de média. Elle constitue une corde de plus à nos arcs.

Quel rôle les médias peuvent-ils jouer et s'engagent-ils à jouer pour la problématique du vieillissement en bonne santé et du bon vieillissement avec le VIH soit adressée?

Y.F: Les médias ont toujours un rôle capital à jouer. Ils sont là pour ramener l'information au plus bas niveau et au plus haut niveau. Nous devons donc amener les populations à s'intéresser à ce sujet et amener les décideurs à considérer cette problématique. Nous devons également amplifier le message qui est porté en faveur des personnes âgées et sensibiliser les uns et les autres. A travers cela, je pense qu'on aura des résultats.

A.E: Les médias doivent davantage poser les problèmes des personnes âgées vivant avec le VIH ou pas et confrontées aux maladies chroniques. Nous devons par notre travail être capables d'amener les décideurs à prendre en compte les problèmes de cette catégorie de la population. Nous devons pouvoir former un pool de journalistes sur cette thématique et travailler avec les personnes ressources (équipe du projet, médecins etc..) pour produire de meilleurs papiers et reportages sur cette problématique.

Propos recueillis par Cédric NOUMBISSIE



ET SI ON PARLAIT DE LA RECHERCHE

Silence, déclassement et dépendance. La vie des personnes âgées vivant avec le VIH au Sénégal

Gabrièle Laborde-Balen, Khoudia Sow, Bernard Taverne

<https://theconversation.com/silence-declassement-et-dependance-la-vie-des-personnes-agees-vivant-avec-le-vih-au-senegal-197640>



En Afrique, grâce à l'efficacité des antirétroviraux de plus en plus de personnes vieillissent avec le VIH. Elles subissent les effets physiologiques universels du vieillissement, cumulés avec ceux des médicaments et de l'infection virale sur le long terme. Vieillir avec le VIH en Afrique devient une expérience – somatique et sociale, individuelle et collective – de plus en plus fréquente. Une étude anthropologique « Grand âge et VIH », financée par Sidaction à Dakar et Yaoundé auprès de PAVVIH de plus de 70 ans, de leurs proches et des soignants analyse le vécu et les perceptions du vieillissement avec le VIH. Un article dans The Conversation en février 2023 présente les premiers résultats au Sénégal.

« On vit avec ça, cela ne nous pose plus de problème, on s'est habitué, on oublie presque que l'on est malade », déclare Aminata, âgée de 70 ans, traitée depuis 21 ans. Les personnes souvent dépistées dans un état grave ont retrouvé santé et vie « normale ». Elles font preuve d'une bonne adhésion aux traitements ARV.

Peu d'entre elles ont divulgué leur maladie dans l'entourage, car elle reste stigmatisante. La survenue de dépendances physiques contraint certaines à la révéler à leurs enfants, pour les conduire à l'hôpital ou récupérer

les médicaments. L'annonce suscite alors de la sollicitude, clarifie un non-dit ou ravive parfois des conflits, selon leur histoire familiale.

Avec l'âge, l'arrêt des activités professionnelles conduit à un appauvrissement au moment où les dépenses de santé liées aux maladies chroniques augmentent, plaçant les PAVVIH dans une situation de dépendance à l'égard des proches. Les aides familiales sont alors fonction de la nature et de la qualité des liens, une forme d'héritage des relations sur l'ensemble de leur vie.

« Je vis avec l'aide des gens et la grâce divine » reconnaît un Habib, 84 ans, traité depuis 20 ans. Le code d'honneur est souvent évoqué : « Mon fils gère la vie dans la maison, s'il me donne, je vais prendre, mais ma dignité ne me permet pas de lui demander ».

Certaines conditions sont favorables au « bien vieillir ». Lorsque les relations familiales sont harmonieuses et les enfants bien insérés professionnellement, ceux-ci se répartissent la prise en charge financière de leur parent. En retour les personnes âgées s'investissent dans leur rôle de « sage » et de gardiens des enfants. A défaut du soutien familial, la responsabilité collective est engagée. Des associations comme le Conseil national des aînés du Sénégal se mobilisent pour réclamer une meilleure qualité de vie, un minimum vieillesse et un meilleur fonctionnement des dispositifs d'assurance maladie. Il est urgent que le Sénégal, comme toutes les sociétés solidaires se penche sur la prise en charge et le bien-être de ses aînés.



Directrice de publication

Dr Laura CIAFFI, Coordonnatrice

Rédaction :

Dr El Hadj Bara DIOP, Chef de Projet, Sénégal
Géraldine MANIRAKIZA, Chef de Projet, Cameroun
Dr Gabriele LABORDE BALEN, Consultante Expertise France
Bernard TAVERNE, Coordinateur Nord ANRS Sénégal
Dr Saidou MADIBO, Suivi Evaluation CNLS
Regine CHEUKA, Superviseur des activités communautaires
Cédric NOUMBISSIE N., Responsable communication

Crédit images

Toute l'équipe du projet

Montage graphique

Cédric NOUMBISSIE N., Responsable communication

Contacts :

Site de coordination de l'ANRS Cameroun

Hôpital Central de Yaoundé

BP : 16237

Téléphone : (237) 694 92 67 86

Email : viheillircameroun@yahoo.com



VIHeillir



@VIHeillir

