

Au Coeur de VIHeillir

Bulletin d'information trimestriel du Projet VIHeillir

Edition N°7 | Avril 2023 à Juin 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 Laura CIAFFI & Gabrièle LABORDE-BALEN

Mi-août, pendant que beaucoup se préparent à la rentrée, VIHeillir se prépare à une prolongation de 6 mois, voire 9 mois de ses activités. Cette extension est possible en raison du retard pris lors du démarrage des activités communautaires. Celles-ci prennent enfin de l'élan et commencent à être connues au Cameroun et au Sénégal, mais aussi ailleurs comme l'ont démontré les nombreuses visites que le projet a reçues au cours de cette période.

Bien que la question des personnes âgées vivant avec le VIH et des comorbidités n'ait pas encore obtenu toute l'attention attendue et ni toutes les solutions espérées, nous pouvons dire que les débuts sont prometteurs. Les équipes de VIHeillir ont participé à la réflexion sur les nouveaux plans stratégiques des pays et ces questions ont fait tout au moins l'objet de réflexions.

Il nous faut maintenant consolider notre expérience, maximiser la collecte des données pour orienter les futures décisions de santé publique : assurer un bon suivi des patients sur le plan clinique et psychosocial ; et compléter et analyser la base de données. Ces étapes sont nécessaires pour fournir des informations de qualité et valoriser le travail des équipes au cours de ces trois années.

Sur le plan des activités communautaires nous sommes encore dans une phase d'apprentissage et les arrêter au mois de septembre aurait signifié couper l'herbe sous les pieds des associations qui commencent à construire leur savoir-faire dans le monde des maladies chroniques et des personnes âgées. Les ateliers de sport, cuisine, beauté, informations sont en cours et ils semblent attirer de plus en plus de monde.

Enfin, un plan ambitieux de communication sur le projet est en cours de mise en œuvre, il permettra de partager les résultats et de sensibiliser les professionnels de santé, les associations et la population dans son ensemble, dans les deux pays, afin d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées vivant avec le VIH.

Courage donc aux équipes pour cette dernière ligne droite qui, comme on le sait, n'est jamais tout à fait droite mais emprunte souvent des chemins de traverse !!

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

L'AVC, COMMENT LE PRÉVENIR, LE DIAGNOSTIQUER, LE PRENDRE EN CHARGE.

L'AVC qu'est-ce c'est ?

Un accident vasculaire cérébral (AVC), qu'on appelle populairement « une attaque cérébrale » est un déficit neurologique soudain, d'origine vasculaire, causé par un caillot ou une hémorragie au niveau du cerveau.

Les signes

Les symptômes varient beaucoup d'une personne à une autre, selon la nature de l'AVC, la localisation et la taille de la lésion. Ils peuvent passer presque inaperçus ou se manifester par des signes plus ou moins sévères : un déficit moteur, l'engourdissement ou les difficultés de mobiliser les membres, un affaissement du visage avec une déviation de la bouche, des troubles du langage ou de la vue. Ces troubles apparaissent parfois uniquement d'un côté du corps. Les symptômes peuvent aussi se manifester par la perte de connaissance et parfois le décès.

AIT ou AIC (ou AVC Transitoire)

Ces symptômes sont brutaux : ils apparaissent en quelques secondes et peuvent disparaître rapidement. S'ils disparaissent dans l'heure, on parle d'Accident ischémique transitoire (AIT), s'ils persistent on parle d'AIC (Accident ischémique constitué). Le processus de récupération spontané se fait durant quelques semaines à plusieurs mois, suivi parfois d'une période d'évolution plus lente, sur plusieurs années.

L'AVC dans le monde et au Sénégal

L'AVC est la seconde cause de mortalité au niveau mondial mais la sixième en Afrique (OMS 2019). Chaque année, 15 millions de personnes ont un accident vasculaire cérébral : 5 millions et plus d'entre elles meurent et 5 millions souffrent d'une incapacité permanente, ce qui représente un poids pour la famille et la communauté. L'AVC a été qualifié de

pandémie par l'OMS. Selon les projections, en 2030, 23 millions de personnes pourraient en être atteintes et 12 millions pourraient en mourir. Au Sénégal, les AVC sont au premier rang des affections neurologiques. Comme dans les autres pays d'Afrique sub-saharienne, le nombre d'AVC est en augmentation, en lien avec le vieillissement de la population et la hausse des maladies chroniques (diabète, hypertension).

The poster features logos at the top: a red cross, ASP AVC, and CRCE. The main title is 'PREVENIR LES AVC' followed by 'THEME' and 'LES FACTEURS DE RISQUES ET RECONNAISSANCE DES SIGNES D'AVC'. A central circular diagram lists risk factors: Tabagisme, Taux élevé de cholestérol, Alcool, Tension artérielle élevée, Sédentarité physique, Obésité, Stress, Maladie cardiaque, and Diabète. The date 'Jeudi 11 Mai 2023' and location 'Hôpital Militaire de Ouakam' are at the bottom, along with a clock icon and '10h'.

Causes et facteurs de risque

Les AVC touchent principalement les personnes âgées, 75% des victimes ont plus de 65 ans et les hommes sont plus exposés que les femmes. Les principaux facteurs de risque d'AVC sont : l'hypertension artérielle (HTA), l'âge avancé, les antécédents familiaux de maladie vasculaire, l'obésité, la sédentarité, le diabète, l'excès de cholestérol dans le sang, le tabac, l'alcool, le stress, les maladies du cœur et des artères du cou. Une mauvaise alimentation, riche en sucre, sel et graisse peut favoriser la survenue de facteurs de risque d'AVC.

AVC et VIH

Si les causes d'AVC sont multiples, plusieurs études attestent que la séropositivité au VIH augmente le risque de survenue d'AVC.

Diagnostic et traitement

Le diagnostic repose sur l'examen clinique et l'imagerie médicale (quand c'est disponible, le scanner cérébral ou l'imagerie par résonance magnétique cérébral). Il est vital pour le patient et/ou sa famille de reconnaître rapidement les signes d'AVC, car il s'agit d'une urgence médicale qui nécessite une hospitalisation, si possible dans un service spécialisé. Des traitements médicamenteux existent, ils sont indiqués dans certains cas d'AVC pour dissoudre les caillots de sang mais ils doivent être administrés dans les premières heures suivant l'apparition des signes. Au Sénégal, ils ne sont pas toujours disponibles dans toutes les structures de santé et leur coût est élevé. La rééducation post-AVC est un élément important du traitement. Elle permet de réduire les séquelles et d'améliorer la qualité de vie des victimes d'AVC.

Prévention

La prévention des AVC est cruciale. Elle repose sur la réduction des facteurs de risques : le traitement de l'HTA, une alimentation saine pour diminuer le risque de diabète et d'hypertension, l'exercice physique pour lutter contre la sédentarité et l'obésité, la réduction ou l'arrêt du tabac et de l'alcool.

L'Association ASP/AVC

L'Association sénégalaise de soutien aux patients et familles victimes d'AVC a été fondée en 2019 au service de neurologie du CHU de Fann, à Dakar. Elle compte près de 300 membres, parmi lesquels des professionnels de santé, d'anciens patients et des familles de victimes d'AVC. Elle est l'une des associations partenaires du projet VIHeillir. Elle développe de nombreuses activités : séances de prévention, d'information et sensibilisation de la population sur les risques d'AVC et la détection des signes ; éducation nutritionnelle ; journées de dépistage de l'hypertension et du diabète ; activités sportives comme les randonnées pédestres et l'aquagym. Les activités ont lieu au service de neurologie, dans d'autres sites de prise en charge ou en communauté. L'Association célèbre chaque année la Journée mondiale de lutte contre l'AVC le 29 octobre.

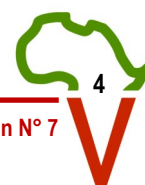
Coordonnées : ASP/AVC, CHU de Fann, Dakar, Senegal

Tel : +221 77 728 95 38

e-mail : aspavc@gmail.com

Points clés à retenir

- La prévention est le meilleur moyen de limiter le risque de survenue de l'AVC
 - Le traitement de l'HTA
 - Une alimentation saine, peu riche en sucres, sel et graisses
 - Une activité physique régulière
- En cas de symptômes d'AVC consulter rapidement ou amener rapidement la personne en consultation
- Les personnes âgées sont particulièrement exposées aux AVC : soyons vigilants, accompagnons-les dans les soins et par la suite dans la rééducation.



VIHEILLIR AU CAMEROUN

Une expérience sollicitée à ne pas abandonner.

Participation aux congrès



L'expérience faite par le projet VIHeillir gagne en visibilité et intéresse beaucoup de personnes, len témoigne le fait que plusieurs abstracts ont été acceptés et la participation de l'équipe aux congrès a permis des échanges avec les autres pays engagés dans la prise en charge des

PAVVIH.

Mme Régine Cheuka de Positive Generation a représenté VIHeillir à la conférence Interest à Maputo – Mozambique. Un e-poster et un poster avec mini présentation orale ont permis de partager avec d'autres projets et de tisser certains contacts à valoriser dans le futur.

Le projet VIHeillir a participé à travers une communication orale à la 15ème conférence internationale AIDS Impact à Stockholm. La présentation du projet faite par le DR SAIDOU MODIBO du CNLS a porté sur la qualité de vie des personnes âgées de 50 ans et plus vivant avec le VIH au Cameroun et au Sénégal. La présentation est résumée dans cette newsletter.

Participation à la rédaction des documents nationaux de lutte au VIH

Le Cameroun a organisé le « marathon » pour la soumission de la demande de subvention au Fonds Mondial (FM) qui inclut la révision du Plan Stratégique National; l'élaboration du nouveau plan pour les années 2024-2030 et la mise à jour des Directives de prise en charge comme préalables à l'écriture de la demande au FM. VIHeillir a été présent à diverses étapes des discussions pour partager son expérience, mettre en exergue les besoins des PAVVIH et proposer des activités pour la prise en charge des personnes âgées et des comorbidités.

Les priorités du PSN sont orientées vers les enfants, les adolescents et les femmes enceintes, délaissant les personnes âgées. Pour rappel, 25% des PAVVIH ont plus de 50 ans et nous constatons que dans certains services le nombre de personnes âgées (PA) peut aller jusqu'à 45%, un phénomène qui va s'accroître et se généraliser au fil des années. Il faudra probablement attendre la prochaine demande de financement au Fonds Mondial, dans trois ans,

pour aborder ces questions, en attendant nous espérons que les associations et les autres bailleurs de fonds s'allieront pour soutenir le plaidoyer pouvant aboutir à la prise en charge effective des besoins des PAVVIH.

En revanche, les recommandations de prise en charge des PAVVIH ont intégré tout un chapitre sur la consultation des PA et les algorithmes de VIHeillir pour l'hypertension artérielle et le diabète font désormais partie des pratiques à mettre en place pour la prise en charge. C'est le fruit d'un travail mené concomitamment dans le cadre de la collaboration entre VIHeillir et ses partenaires nationaux. Par ailleurs, le dépistage du cancer du col de l'utérus est inscrit dans les priorités du nouveau plan stratégique national, mais il ne bénéficiera pas de financement nécessaire pour la mise en oeuvre, du moins chez les femmes VIH+ et pour le moment dans les recommandations il n'y a pas de protocole clair et simple, applicable dans les centres périphériques.

Visites de travail

Le 31 mai, une équipe du Coverage, Quality, and Impact Network (CQUIN), accompagnée des responsables de la prise en charge au CNLS, a rendu visite au projet dans le but d'en apprendre plus. CQUIN est un réseau d'apprentissage multi-pays dédié à l'expansion et à l'amélioration de la prestation de services différenciés (DSD) pour les personnes vivant avec le VIH. CQUIN se prépare à aider les pays partenaires à améliorer la couverture, la qualité et l'impact des services de santé pour les personnes vivant avec le VIH en intégrant des services non liés au VIH dans les programmes DSD en mettant l'accent sur les soins holistiques centrés sur la personne (<https://cquin.icap.columbia.edu/news/cquin-to-focus-on-integration-of-non-hiv-services-into-differentiated-hiv-treatment-programs/>). L'équipe de la Colombia University a félicité VIHeillir pour les bonnes pratiques mises en place dans le projet.



VIHEILLIR AU CAMEROUN

Reportage de RFI



Du 10 au 14 avril, le projet VIHeillir a reçu Igor Strauss, journaliste travaillant pour RFI dans le cadre du tournage d'un reportage sur le projet. Il avait pour objectif de mettre en avant dans les médias les programmes soutenus par

Expertise France à travers L'Initiative et qui démontrent la nécessité de poursuivre les efforts pour lutter contre les pandémies et pour le renforcement des systèmes pour la santé. Pendant les 5 jours de tournage, le journaliste a interviewé les différentes parties prenantes du projet à l'instar de la gériatre, de l'ex SP adjoint du CNLS, du directeur de l'hôpital de district de Bafia, du personnel médical de l'hôpital militaire de Yaoundé et de l'hôpital de district de Bafia, des membres du Conseil Stratégique Opérationnel, des membres des associations, des patients et des membres de l'équipe de coordination. Il a également tenu à prendre part aux activités communautaires notamment la séance sportive à l'association Pourquoi Pas Humanitaire et l'atelier nutritionnel à l'Association Camerounaise des Diabétiques et Hypertendus (ACADIAH). Les 5 jours de tournage ont produit un reportage de 45 mins diffusé dans l'émission « Priorité Santé » de RFI.

A écouter via ce lien : <https://www.rfi.fr/fr/podcasts/priorit%C3%A9-sant%C3%A9/20230508-au-cameroun-les-rescap%C3%A9s-du-vih-face-aux-maladies-chroniques>)

Les activités communautaires: Un Esprit Sain dans un Corps Sain

Un vent neuf a impulsé une dynamique nouvelle aux activités communautaires conformément aux recommandations du CSO. En termes d'activités ludiques, des excursions et des séances de conte sont organisés hors du siège de l'association. L'objectif est de divertir les personnes âgées qui n'ont pas toujours l'occasion de sortir seules ou accompagnées par un proche. L'activité sportive est désormais faite par quatre associations. Des séances d'exercices pratiques adaptées à la vitalité des participants sont organisées et dirigées par des professionnels une fois par semaine, dans les espaces verts. Les ateliers de beauté, viennent de faire leur entrée. Ils sont constitués de séance de manucure, pédicure, make-up et massage et exercices d'auto-soins conduites par des professionnels. Ils permettent aux personnes âgées de renouer avec leurs corps et accroître leur estime de soi. Au-delà des aspects physiques, santé, ludiques et de bien-être, ce sont des groupes de socialisation qui se créent ainsi qu'un cadre de discussion sur des problématiques liées à l'âge et au statut VIH incluant aussi des personnes non infectées.



Suite de VIHeillir

Pendant ce trimestre, l'équipe s'est fortement mobilisée pour la préparation de la soumission de la phase II du projet à l'Initiative d'Expertise France. Révision des données, visites d'exploration, rencontres et discussions avec les parties prenantes ont permis de déposer le 19 juin le dossier complet pour une extension de trois ans après le mois de septembre 2023. Cette seconde phase s'oriente vers trois axes : 1/ la décentralisation des activités cliniques, avec un accompagnement des districts de santé périphériques pour l'intégration des services, un élargissement des pathologies

et une coordination avec les autres programmes de santé ; 2/ le renforcement de l'approche communautaire visant à détecter, suivre et/ou orienter les patients vers les structures de santé selon leur pathologie à travers les agents de santé communautaires; 3/le plaidoyer pour la pérennisation.

Les résultats de la sélection finale pour cet appel à projet sont attendus.

VIHEILLIR AU SENEGAL

Les 14èmes Journées Scientifiques du Site ANRS du Sénégal

Les journées scientifiques du site ANRS du Sénégal ont eu lieu du 16 au 17 mai 2023 à l'hôtel Radisson de Dakar, en présence d'une délégation française de l'ANRS, des investigateurs et équipes des projets de recherche et des associations au Sénégal. Pour la première fois, une session était entièrement consacrée à la question des personnes âgées vivant avec le VIH. Elle était présidée par le Pr Mamadou Coumé, chef du Service de Gériatrie et le Dr Ndeye Fatou Ngom Gueye, responsable du CTA du CHU de Fann. Trois présentations ont été faites par les équipes de VIHeillir et Grand Age.

– « Bien vieillir avec le VIH au Cameroun et au Sénégal », présenté par le Dr El Hadj Bara Diop (chef de projet VIHeillir) et le Dr Alassane Ndiaye (CTA).

– « Dynamique associative autour des personnes âgées vivant avec le VIH », présenté Madjiguène Gueye, responsable de la mobilisation Communautaire.

– « Grand âge et VIH au Cameroun et au Sénégal, anthropologie du vieillissement et de la maladie », présenté par le Dr Gabrièle Laborde-Balen.



L'atelier sur le plan de communication et de plaidoyer



Il a réuni une trentaine de participants : professionnels de santé, acteurs associatifs, professionnels de la communication, équipe du projet. Le but était de valider le plan de communication élaboré en collaboration avec le CNLS et qui se déploiera tout au long de l'année 2023. Les participants ont été répartis en trois groupes et ont élaboré des messages destinés à différents publics : les PVVIH, les Personnes âgées vivant avec le VIH, les familles et aidants des PAVVIH, les professionnels de santé, les autorités de santé, la population générale. L'originalité de l'exercice tenait dans le fait que les messages étaient élaborés pour chaque cible, à partir d'un proverbe en wolof ou dans une autre langue locale, illustrant le comportement souhaité. Ainsi,

« Alal yu baré, yaram vu vér à ko gen » qu'on peut traduire par « la santé vaut mieux que beaucoup de richesse »

A la fin de la journée, chaque groupe a présenté les résultats de ses travaux devant l'ensemble des participants. Les prochaines étapes seront la synthèse et l'élaboration d'outils et de support de communication – boîtes à images, capsules vidéos, affiches, films, qui seront présentées lors du prochain atelier.

VIHEILLIR AU SENEGAL

Le trimestre a été riche en activités, tant sur le plan clinique que sur les aspects communautaires. Sur les trois sites du projet, 367 patients ont été inclus dont 230 femmes (63%) et 137 hommes (37%).

Les activités cliniques

Dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus

Depuis le 22 mai 2023, un dépistage systématique est organisé avec l'appui du Pr Omar Gassama, gynécologue. L'Inspection Visuelle à l'Acide acétique (IVA) est utilisée pour rechercher des lésions au niveau du col de l'utérus. Les séances permettent la formation des cliniciens des sites de prise en charge. Des groupes d'une quinzaine de femmes sont réunis au rythme d'une à deux fois par semaine au CRCF ou au CTA en fonction de la disponibilité du gynécologue ou des patientes. Au 30 juin, 88 patientes ont été dépistées avec des résultats négatifs.

Les activités communautaires

25 activités communautaires ont été menées par les cinq associations du projet. Plus de 500 personnes y ont participé, en majorité des femmes. Il s'agissait d'activités sportives, d'éducation nutritionnelle, d'éducation thérapeutique, d'activités de prévention et de sensibilisation. Nous ferons un focus particulier sur l'une des activités.

L'association ASP/AVC a organisé, le 28 avril 2023, au CHU de Fann, une matinée de sensibilisation sur « le rôle du patient et de l'accompagnant dans la prise en charge des AVC ». Dès 10h, une tente dressée à l'entrée de l'hôpital permettait de recevoir les visiteurs. Les membres de l'association ont formé de petits groupes, pour sensibiliser les patients et les accompagnants sur les facteurs de risque et la détection des signes d'AVC. Une prise de la tension et une mesure de la glycémie capillaire étaient proposée. Une séance d'éducation

Avant la consultation, les femmes sont informées sur le but et le processus du dépistage du cancer du col. Ces séances animées par le RNP+, permettent aussi aux patientes de créer des liens entre elles, de débattre sur la sexualité et d'échanger avec les médecins, assistants sociaux et médiatrices autour d'un repas convivial. Les patientes de VIHeillir apprécient fortement ces séances et des groupes d'échanges entre elles perdurent. Les professionnels de santé des sites ont salué cette initiative. Grâce à la formation à l'IVA par le gynécologue, ils pourront pratiquer le dépistage de toutes les femmes VIH+, systématiquement dans leurs sites, même après la fin du projet.

nutritionnelle a été ensuite animée par un diététicien. La matinée s'est terminée par le tirage au sort des bulletins de Tombola. Les gagnants recevaient divers kits d'hygiène et/ou des bons pour des remboursements de frais médicaux. Cette activité a connu un vif succès, avec 77 participants dont 28 hommes et 49 femmes, pour la plupart des patients ou des accompagnants.



SPOT SAVOIR :

LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS : LANCEMENT DU PROJET C3UC3, LE 13 JUIN AU CAMEROUN

OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

- Évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'un programme de dépistage du cancer du col de l'utérus intégré dans une offre de santé reproductive chez les femmes au sein de la population générale et chez les femmes vivant avec le VIH.
- Évaluer des tests innovants de triage pour l'identification des femmes avec des lésions à haut risque dues à l'infection VPH (Virus Papillome Humain).

INFOS DU PROJET

- **Type d'étude :** Etude longitudinale d'acceptabilité, de faisabilité et d'efficacité d'une stratégie de dépistage du Cancer du Col de l'Utérus (CCU)
- **Cibles :** 1000 Femmes de 30 à 50 ans en communauté
1000 femmes de 25 à 50 ans en clinique
- **Sites :** En communauté : District de santé de la Cité-verte
En clinique : Services de prise en charge du VIH de HGOPY et de l'hôpital de district de la cité verte (HDCV)
- **Période :** 36 Mois (Février 2023 - Février 2026)
- **Partenaires de mise en oeuvre :**
 - CIREs (Centre International de Recherches d'Enseignements et de soins)
 - ALVF (Association de Lutte contre les Violences faites aux Femmes)
- **Autorisation Comité Ethique :** N° 2023/04/1538/CE/CNERSH/SP

DEFIS

Nouvelles technologies pouvant améliorer les algorithmes existants: autoprélèvement HPV, intelligence artificielle (smartscope), onco-marqueurs.



Déterminer la stratégie de prévention secondaire la plus efficace et la plus adaptée au contexte local.

Nécessité de mise à jour et d'harmonisation des procédures et des directives au niveau national.

INNOVATIONS

DOUBLE APPROCHE

Dépistage en communauté (porte à porte) 

dépistage en clinique dans les services de prise en charge du VIH 

DIAGNOSTIC INEDIT

Auto prélèvement 

Nouvelles technologies: Validation d'un colposcope avec intelligence artificielle (smartscope) et recherche d'oncomarqueurs pour la détection précoce des lésions précancéreuses. 

LUTTE CONTRE LE CANCER DU COL DE L'UTERUS : LANCEMENT DU PROJET C3UC3, LE 13 JUIN AU CAMEROUN

/ MODE OPERATOIRE

FORMATION

01

Formation des agents communautaires et des professionnels de santé pour une meilleure approche communautaire et clinique au bénéfice du groupe cible.

INFORMATION

02

Sensibilisation sur les droits des femmes à la Santé Sexuelle et Reproductive, le CCU et les modalités de dépistage (auto-prélèvement):

- En communauté: femmes du district de la Cité Verte
- En clinique: femmes vivant avec le VIH

DEPISTAGE

03

- Autoprélèvement des sécrétions vaginales
- Recherche PCR du virus du papillome humain (HPV), responsable de la quasi-totalité des cancer du col
- Test quantigène pour les onco-marqueurs (protéines signalant la présence de transformation vers un cancer)
- Détection des lésions par inspection visuelle si HPV positif

TRAITEMENT

04

- Lésions pré-cancéreuses : traitement local par thermoablation ou par conisation (excision d'une partie du col en anesthésie locale) selon la taille et le stade des lésions.
- Cancer invasif : suivi au cas par cas par des spécialistes.
- Accompagnement psychosocial

TOUTE LA PRISE EN CHARGE EST GRATUITE

B.P : 2350 Yaoundé - CAMEROUN Tél : (237) 675 17 94 64/699 21 25 04

E-mail : projetc3uc3@gmail.com (situé au 2 ème étage à l'immeuble pharmacie Elobi à Mokolo)

QUELQUES CHIFFRES CLES

PRESENTATION DE LA COHORTE AU 30 JUIN 2023

GENERALITES SUR LA COHORTE

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 2023. Au cours de cette période, 1625 personnes âgées de 50 ans plus vivant avec le VIH (PAvVIH) ont été enregistrées dans le cadre du projet, soit 1260 au Cameroun et 365 au Sénégal. Nous observons une prédominance féminine (67%, n=1090) et l'âge moyen est de 59 ans (50-84 ans). La durée médiane de mise sous traitement antirétroviral est respectivement de 11 années au Cameroun et 14 années au Sénégal avec un extrême de 1 à 34 ans. S'agissant du Stade OMS au Diagnostic du VIH, 49% (780/1602) des patients sont classés stade 1.

DONNEES SUR LA QUALITE DE VIE

Parmi les 1625 PAvVIH inclus au cours de la période, une évaluation de la qualité de vie a été faite chez 1189 personnes. La qualité de vie a été évaluée lors de la visite

d'inclusion à l'aide de l'outil « WHOQOL-HIV BREF » de l'OMS. L'outil est constitué de 31 items sur une échelle de 100. Des scores plus élevés indiquent une meilleure qualité de vie. Les domaines de qualité de vie évalués étaient la santé physique, le domaine psychologique, le domaine social, le niveau de l'indépendance, l'environnement et la spiritualité.

L'appréciation subjective globale de la qualité de vie par les participants de l'étude était mauvaise pour 15% (n=185), ni mauvaise ni bonne pour 42% (n=494) et bonne pour 43% (n=515).

Considérant les différents domaines inclus dans le questionnaire de l'OMS, les domaines de l'environnement et de relation sociale sont plus altérés par rapport à d'autres domaines. Les valeurs médianes des différents domaines sont résumées dans le tableau 1 ci-dessous :

Domaine de qualité de vie	Cameroun (N=919) Médiane (min-max)	Sénégal (N=270) Médiane (min-max)
Physique	88 (19-100)	78 (31-100)
Psychosocial	75 (38-100)	69 (31-100)
Niveau de l'indépendance	75 (6-100)	63 (0-100)
Relation sociale	69 (19-100)	69 (6-100)
Environnement	63 (25-94)	63 (19-100)
Spirituel	94 (38-100)	81 (31-100)
Globale	74 (43-93)	70 (33-92)

Tableau 1 : valeurs médianes de qualité de vie par domaine chez les participants

Les patients camerounais ont obtenu de meilleurs résultats dans tous les domaines à l'exception des relations sociales et de l'environnement tandis que les femmes ont de plus mauvaises appréciations que les hommes dans tous les domaines sauf le niveau d'indépendance. La durée de l'infection par le VIH semble avoir un impact négatif sur l'appréciation de la qualité de vie dans les premières années, avec une amélioration au fil du temps.

L'analyse multivariée a montré que les hommes estimaient avoir une qualité de vie meilleure que les femmes (OR=1,4). D'autres caractéristiques significativement associées à une bonne qualité de vie étaient la vie en zone rurale (OR=4,0), le bon niveau d'étude et la vie en couple.

C'est-à-dire les personnes mariées ou en couple avaient une meilleure qualité de vie par rapport aux veuves, divorcées ou célibataires. Par ailleurs, le fait d'avoir plus d'une comorbidité était associé à une altération de la qualité de vie.

Globalement, les personnes âgées vivant avec le VIH ont une perception moyenne ou bonne de leur qualité de vie. Mais selon le pays et le sexe, certains domaines doivent être améliorés. Une étude qualitative est en cours pour mieux comprendre les facteurs influençant la perception de qualité de vie par les participants.

INTERVIEW

Calixe TALOM, chargé de programme éthique des soins de la recherche au REDS / membre du comité de stratégie opérationnel du projet VIHeillir



Q : Au niveau du programme VIHeillir, où se trouve l'éthique ? Où se situent les problèmes et qu'est-ce qu'il faut améliorer ?

R : Dans le cadre du projet VIHeillir, il faut partir déjà du contexte. Voyez-vous depuis plusieurs années il y a eu des ARV qui ont permis de prendre en charge un certain nombre de patients. Ça a augmenté l'espérance de vie et on se retrouve avec des gens qui étaient sous traitement pendant longtemps et qui ont dépassé 50 ans et plus. On y retrouve également des personnes de 50 ans et plus nouvellement infectées. Avec l'âge il y a des maladies métaboliques qui sont développées par les personnes du 3ème âge. Dans le contexte du Cameroun, il n'y a pas un programme de gratuité pour le traitement de ces maladies (diabète, hypertension artérielle etc...), même pour les personnes âgées qui ne sont pas des personnes vivant avec le VIH. Avec la situation des personnes qui ont vieilli en prenant les ARV, un problème va se poser pour elles, puisque plus tard elles vont développer des maladies qui sont liées à l'âge et malheureusement elles ne pourront pas trouver les moyens pour se faire soigner. Ceci va être lourd pour leur prise en charge, ça peut même être un élément qui les amène à se décourager par rapport à la prise des ARV. Il faut également

noter que les ARV ont un effet sur certains organes sensibles comme le foie et le rein. Il va sans dire que les gens vont se trouver mal s'il y a des problèmes dus à la survenue du diabète ou de l'hypertension. Sur le plan éthique, il n'est pas normal que les personnes aient été traitées pour l'infection à VIH et elles ont pu augmenter leur espérance de vie et que malheureusement elles traînent des comorbidités qui peuvent plutôt venir battre en brèche tout l'espoir qu'on avait de les voir vivre un peu plus longtemps dû simplement au fait que les traitements de ces comorbidités sont chers et ne sont pas abordables pour elles. Si à la fin du projet, il est démontré qu'effectivement on peut faire quelque chose pour ces personnes-là, que ce soit inscrit dans un programme et dans la politique santé du Cameroun. Donc, sur le plan éthique et droit des patients, il faut permettre aux personnes du 3ème âge de se soigner, de bien se soigner et de leur trouver des facilités pour accéder aux traitements des maladies métaboliques.

Q : ça c'est un vœu pieux, mais concrètement comment fait-on dans un contexte de ressources limitées avec la situation post-covid, la crise, l'inflation ? Est-ce quelque chose de vraiment réalisable ?

R : On peut faire des choses. Chaque jour on vous parle de la lutte contre la corruption et on arrête des gens qui détournent de l'argent. Ça veut dire quand même qu'il y a de l'argent quelque part et il suffit de bien l'orienter. Mais entretemps, il y a des choses qui peuvent être faites. Par exemple la CSU (Couverture de Santé Universelle) peut être mise à contribution pour prendre en charge des citoyens sur certaines pathologies, bien qu'elle ait connu quelques difficultés de mise en route. Mais, il est nécessaire qu'elle fonctionne effectivement parce que les gens n'arrivent pas à se soigner parce qu'ils sont pauvres. Les camerounais sont pauvres. (la suite à la prochaine page).

INTERVIEW

Q : On sait que bien manger est une chose essentielle lorsqu'on est atteint de certaines pathologies et qu'on prend certains traitements. Le bien manger va avec le traitement

R : Bien-sûr ! Naturellement ! Donc, il faut qu'on fasse quelque chose et il faut que les autorités se bougent un peu plus

Q : Dans ce contexte-là, quel avenir pour le projet VIHeillir ? On comprend bien que ça va être compliqué parce que le contexte économique n'est pas favorable.

R : Pour prendre une décision sur le plan politique, il faut avoir des éléments d'éclairage qui relèvent des travaux de recherche. Pour nous c'est une très bonne étude parce que ça va permettre d'avoir des données factuelles qui peuvent aider à faire un plaidoyer auprès des autorités pour dire que nous n'affirmons pas tout simplement avec la bouche qu'il faut permettre aux personnes du 3ème âge d'être soignées et d'être bien soignées. La mise en œuvre du projet permet de construire l'argument qui permettra de faire bouger les lignes. Un projet comme le projet VIHeillir, c'est des éléments qui aident à construire un argumentaire pour faire un plaidoyer auprès des autorités pour leur dire qu'il faut faire quelque chose. Si on ne le fait pas pour les vieux maintenant, il y a beaucoup qui vont s'ajouter parce qu'avec les nouvelles classes d'ARV, il y aura un grand nombre de personnes dont l'espérance de vie sera vraiment observable.

Q : La population croît et les gens vivent de plus en plus longtemps. Donc on n'est qu'au début du problème si je peux m'exprimer ainsi.

R : Effectivement ! il faut se battre pour que les choses soient faites parce que si on ne se bat pas maintenant qui va le faire? Nous, on se dit acteurs de la société civile de cet instant présent. On ne va pas laisser les combats qu'on doit mener pour que ce soit nos enfants qui viennent mener ces combats-là. Donc, il faut se battre aujourd'hui pour ceux qui sont encore là et pour ceux qui viennent.

Q : Dans ce projet VIHeillir, il y a « vivre avec la maladie », mais il y a aussi « bien vieillir », dans des conditions dignes d'un être humain simplement ; et ça c'est difficilement quantifiable et ça ne concerne pas que l'accès aux médicaments. Toujours dans cette notion d'éthique, qu'est ce qu'il faut prendre en compte prioritairement et permettre à ce troisième âge de bien vivre et dignement ?

R : il faut déjà restituer la dignité de ces personnes de 3ème âge parce que c'est des gens qui ont travaillé. Aujourd'hui ce qu'on peut faire en tant que citoyen c'est de permettre qu'ils ne vieillissent pas dans une pauvreté abjecte où ils n'ont même pas la possibilité de manger, de se soigner et où ils sont abandonnés totalement. Dans le cadre du projet VIHeillir, on rencontre des gens sur le terrain avec de grosses difficultés, qui sont parfois abandonnés par les membres de leur famille. Ce n'est pas toujours réjouissant de voir des gens qui ont passé leur temps à servir le pays, comme fonctionnaires ou pas, qui n'arrivent pas à accéder aux soins ou à une alimentation de qualité une fois qu'ils ont pris de l'âge. Il faut restituer la dignité de ces personnes.

Propos recueillis par Igor STRAUSS (RFI) & Cédric NOUMBISSIE (VIHeillir), dans le cadre du tournage d'un reportage sur le projet VIHeillir de l'émission « Priorité Santé » de Radio France Internationale.

ET SI ON PARLAIT DE LA RECHERCHE

Modalités d'adaptation des structures socio-sanitaires face à la prise en charge de personnes âgées affectées par le VIH au Cameroun

Laura CIAFFI, Marie José ESSI & Antoine SOCPA



Dans le cadre d'un projet de recherche sur « Grand Age et VIH : Anthropologie du vieillissement et de la maladie au Cameroun et au Sénégal » bénéficiant d'un appui de Sidaction, une équipe camerounaise abritée par l'ANRS a mené des enquêtes de terrain sur quatre axes thématiques dont celui consacré aux « Modalités d'adaptation des structures socio-sanitaires de prise en charge des personnes âgées vivant avec le VIH », objet d'un rapport partiel dont le présent résumé en est une émanation. Alors que l'objectif général de cette recherche est de décrire et d'analyser l'expérience et les perceptions du vieillissement chez des personnes très âgées vivant avec le VIH; l'objectif spécifique de cet axe thématique est de décrire et d'analyser les modalités d'adaptation des structures de santé et des structures communautaires aux personnes âgées vivant avec le VIH et comorbidités.

La collecte des données s'est déployée entre Mars et Décembre 2023 dans la ville de Yaoundé auprès de quatre groupes cibles: les personnes âgées de 70 ans au moins dont celles affectées par le VIH, les membres de leurs familles, les responsables des structures socio-sanitaires dont les associations de prise en charge des PAVIH et certains personnels des formations sanitaires des Hôpitaux Militaire et Central de Yaoundé au Cameroun. Pour cet axe thématique, 17 entretiens individuels approfondis ont été réalisés avec les personnes ressources.

Il découle des données collectées que la question de la prise en charge des personnes âgées dans les structures socio-sanitaires fait l'objet de plusieurs débats contradictoires. S'agissant de l'accompagnement que ce soit en famille ou au sein des autres structures de prise en charge, les personnes âgées sont souvent confrontées au manque d'empathie dans la mesure où les membres de la communauté socio-sanitaire ne leur témoignent pas toujours

le respect et la considération dont ils devraient bénéficier en vertu de leur âge et de leur statut de personnes vulnérables. Dans le processus d'accompagnement, l'on note des formes de comportement âgiste. On peut évoquer d'une part, l'attitude parfois répulsive des membres de l'entourage familial et communautaire; et d'autre part, l'insatisfaction face à la qualité de l'offre des services sociaux et des soins de santé en faveur des personnes âgées. En ce qui concerne la vitalité, les personnes âgées bénéficient d'une prise en charge qui englobe l'entretien corporel, l'alimentation, les soins de santé et l'écoute à travers les causeries avec les mouvements associatifs. S'agissant spécifiquement des personnes âgées affectées par le VIH, elles bénéficient également d'un soutien psycho-affectif et d'un suivi médical au sein des structures socio-sanitaires. Toutefois, les modalités d'accès au sein des formations sanitaires et associations de prise en charge ne sont pas toujours appréciées par certaines personnes âgées. Raison pour laquelle d'autres préfèrent recourir à la mendicité et à l'automédication. Somme toute, il ressort clairement des entretiens menés que ces Personnes Agées en général souhaiteraient avoir des facilités d'épanouissement et de confort de vie (logements gratuits, accès gratuits ou à coût réduit aux services socio-sanitaires élémentaires) comme c'est le cas pour seniors en occident.

Mots-clés : Adaptation, Grand-âge, VIH, Structures socio-sanitaires, Yaoundé

**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
Dr. 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

