



SERMENT UNIVERSEL

ONG de référence dans la prise en charge psychosociale

Siège : 989, Av. des 3 martyrs, plateau des 15 ans Brazzaville

BP : 1275 Brazzaville, Tel (242) 06 699 39 77

Site Web: www.serment-merveil.org Email: serment_merveil@yahoo.fr

PROJET PASSAGE A L'ECHELLE DANS L'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE DES FEMMES SEROPOSITIVES ENCEINTES ET ALLAITANTES A DOLISIE

RAPPORT TECHNIQUE FEVRIER- MAI 2011

Dolisie, mai 2011

*Tessia MITSOKO
Ulrich MOUYELE
Paulin NGOULOU*

Avec le soutien de



Liste des sigles et abréviations

ASU	Association serment Universel
CPN	Consultations prénatales
CSI	Centre de santé intégré
DDS	Directeur départemental de la santé
DPS	Domaine de prestation de service
IEC	Information Education et Conseils
PEC	Prise en charge
UDLS	Unité départementale de lutte contre le sida

Sommaire

Sommaire	Pages
Introduction	4
I. Préalable pour le lancement du projet	5
II Rappels des objectifs chiffrés du projet	6
III Formation des sages femmes	7
IV- Résultats obtenus des activités réalisées avec l'appui des sages femmes	12
V. Caractéristiques des bénéficiaires	14
VI. Résultats obtenues dans la mise en œuvre des activités au niveau de l'ASU par volet d'activités	15
VII. Difficultés rencontrées	18
VIII. Recommandations	19
Conclusion	19

INTRODUCTION

De 2009 à 2010, l'Association Serment Universel a mis en œuvre le projet d'accompagnement des femmes enceintes dans la démarche du dépistage volontaire et de prise en charge psychosociale des femmes séropositives en grossesse à Brazzaville, avec l'appui financier de la Fondation Marc sous l'égide de la Fondation de France (FDF). Cette expérience pilote, nous a permis de proposer l'extension de ce projet sur Dolisie ; troisième ville du pays dans laquelle la séroprévalence globale est de 9%. Ce projet a été financé par Solidarité Sida.

Le but poursuivi est celui de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui est l'un des objectifs du millénaire pour le développement. D'une manière générale, ce projet doit assurer la prise en charge psychologique et sociale de 30 femmes séropositives enceintes ou allaitantes à Dolisie.

Conformément à la convention de financement entre Solidarité Sida et l'ASU, le personnel du projet a été recruté et les activités ont été réalisées depuis le lancement du projet en février 2011.

Le présent rapport rend compte (i) des activités réalisées du lancement du projet au 31 mai 2011 ; (ii) des difficultés rencontrées avant de (iii) formuler les recommandations pour le deuxième semestre de mise en œuvre du projet.

I. Préalable pour le lancement du projet

1. Rencontre avec les autorités

Avant de lancer le projet, nous avons rencontré les autorités compétentes de la ville de Dolisie. Les autorités rencontrées : le DDS et le coordonnateur de l'UDLS du Niari.

Ces rencontres avaient pour objectifs de :

- Faire connaître l'ASU et son action ;
- Présenter le projet ;
- Faciliter le partenariat avec les hôpitaux et les centres de santé intégrés.

2. Descentes dans les hôpitaux et CSI

Après avoir rencontré ces autorités, nous nous sommes rendu chez les directeurs des hôpitaux et chefs des CSI.

Pour cette deuxième phase, trois objectifs étaient visés:

- Faire connaître l'action de l'ASU et le projet ;
- Faire l'état de lieux des activités PTME qui se déroulent déjà dans le centre.
- Créer un partenariat avec les centres.

L'atteinte de ces objectifs faciliterait la suite de nos activités.

Au total, nous avons effectués neuf descentes dans les centres de santé suivants: hôpital général, hôpital de référence, hôpital militaire, Le CSI N° 1 Dimebeko, le CSI N°2 Bacongo, le centre Médico –social municipal, le CSI N°4 Moupepe, le CSI N°5 petit Zananga, le centre médico - social de l'armée du salut.

Etat de lieu des activités PTME dans ces centres

Au niveau des CSI et CMS, les activités d'IEC se font malgré toutes les difficultés auxquelles le personnel de santé est confronté. Les sages femmes sensibilisent les femmes enceintes reçues en CPN sur le dépistage du VIH, mais sept CSI sur les neuf inclus au projet, ne pratiquent pas le dépistage et sont obligés de référer les femmes qui acceptent la démarche du dépistage vers d'autres CSI où les services de dépistage sont disponibles.

Cette réalité rend difficile le suivi des femmes qui pour la plupart refusent de se rendre vers les centres de dépistage.

Deux centres seulement sur les six réalisent le dépistage ainsi que la prise en charge des femmes enceintes séropositives. La stratégie de référence n'étant pas définie, chaque centre fait à sa guise. Par exemple certains centres de dépistage rendent les résultats après le dépistage aux femmes enceintes ; d'autres centres par contre rendent les résultats négatifs seulement, quand le résultat est positif, il est mis sous pli fermé et envoyé auprès de la sage femme par l'intermédiaire de la femme enceinte elle même.

Les activités de la PTME dans les centres hospitaliers sont présentées dans le tableau ci – après.

Désignation des centres	Activités
Hôpital général	<ul style="list-style-type: none"> - IEC et le Counseling faits de façon aléatoire ; - dépistage systématique des femmes enceintes qui viennent en CPN ou pour l'accouchement ; - pas de prise en charge médicale
Hôpital de référence	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du dépistage, counseling et de la PEC médicale des femmes enceintes séropositives ; - L'IEC non fait par manque d'un cadre approprié. <p>Il faut noter que notre intervention a permis à la direction de l'hôpital d'attribuer aux sages femmes une salle pour la réalisation de cette activité.</p>
Hôpital militaire	<ul style="list-style-type: none"> - IEC et le counseling faits se font de façon aléatoire ; - Réalisation du dépistage et de la PEC médicale des femmes enceintes séropositives. <p>Il faut signaler que cet hôpital a aussi une base de données assez importante des EVVIH (plus de 50).</p>

De façon générale, un besoin en formation s'est fait exprimé dans les CSI et les hôpitaux.

II- Rappel des objectifs annuels du projet

Objectifs spécifiques du projet par DPS	Activités	Résultats attendus au premier semestre
Encourager 1000 femmes enceintes reçues en CPN à Dolisie dans la démarche du dépistage volontaire du VIH	Formation de 8 sages femmes des CSI impliquées dans le projet	8 sages femmes impliquées dans le projet sont formées
	Tenue des séances d'IEC au bénéfice de 1000 femmes enceintes venues en CPN	500 femmes enceintes ont participé à l'IEC
	Tenue des séances de counseling	500 femmes enceintes ont été reçues en counseling
	Orientation de 30 femmes enceintes VIH+ vers l'ASU	15 femmes enceintes VIH+ sont orientées vers l'ASU
	Réalisation de 192 supervisions	96 supervisions sont réalisées
Assurer la prise en charge psychologique de X femmes enceintes VIH+ ou allaitantes	Réalisation de 360 entretiens psychologiques au profit de 30 femmes	140 entretiens psychologiques sont réalisés au profit de 15 femmes
	Réalisation de 24 groupes de	12 groupes de parole sont réalisés

	parole au profit de 30 femmes	avec 15 femmes
	Réalisation de 24 séances de psycho éducation au profit de 30 femmes	12 séances de psychoéducation sont réalisées
Accompagner 30 femmes enceintes dépistées VIH+ dans le choix du mode d'allaitement et dans l'annonce de la sérologie au conjoint	Réalisation de 360 counseling	140 counseling sont réalisés avec 15 femmes
Assurer la Prise en charge sociale	Réalisation de 360 VAD	140 VAD sont réalisées au profit de 15 femmes
	Octroi des kits d'accouchement	6 femmes extrêmement vulnérables ont reçu des kits d'accouchement
	Réalisation de 6 séances d'atelier culinaire	
	Dépistage précoce de 30 enfants nés de mères séropositives	Tous les enfants de plus d'un mois ont fait la PCR

III Formation des sages femmes

Les descentes réalisées en amont, nous ont permis de mieux connaître l'organisation des activités de la PTME et d'identifier les différents problèmes faisant obstacles au circuit de la femme enceinte venant en CPN dans le cadre de la PTME. L'un des problèmes constatés c'est le manque de formation en la matière.

Comme l'a indiqué notre planification, il était prévu une séance de formation avec les sages femmes, et celle –ci a été réalisée.



Une vue de participant en travail d'équipe



Les participants en train de suivre la formatrice

III.1 Objectifs de la formation

1.1 – Objectif général

Former 8 agents de santé dans l'accompagnement des femmes enceintes au dépistage.

1.1.1 - Objectifs pédagogiques de la formation

A l'issue de cette formation initiale, les participants à la formation doivent être capables de :

- Maîtriser les notions de base sur le VIH/SIDA;
- Décrire les réactions émotionnelles et comportementales consécutives à l'annonce de la séropositivité;
- Conduire une séance d'IEC adapté en PTME ;
- Conduire une séance de counselling pré et post test;
- Accompagner la femme enceinte dans le choix du mode d'allaitement ;
- Réaliser des ateliers culinaires au bénéfice des femmes ayant des nourrissons ;

1. Désignation des participants

Cette formation qui s'est déroulée du 23 au 25 mars a connu la participation de 8n personnes dont 5 sages femmes et 3 chefs de centres. Les participants ont été désignés par les chefs des centres en fonction de leur implication dans les activités de PTME.

Cette liste proposée par les chefs de centre a été validée par la DDS. Notant que la plupart des participants intervenaient déjà dans les activités de la PTME sans formation au préalable. Les autres participants du PNLS et de l'UDLS n'ont pu participer à cette formation. Ces deux structures ont eu du mal à prendre en charge leurs agents.

2. Déroulement de la formation

La formation s'est déroulée en trois jours, elle commençait à 8 heures pour terminer à 16 heures sauf la troisième journée où le séminaire avait pris fin à 13 heures. Au cours de la formation, qui s'est déroulée au siège du projet, tous les thèmes prévus ont été développés. Ces thèmes sont les suivants :

- Les informations de base sur le VIH et le sida ;
- L'histoire naturelle de l'infection par le VIH ;
- Le dépistage du VIH ;
- Les principes éthiques et déontologiques ;
- Le retentissement psychologique de l'annonce de la séropositivité à la femme enceinte ;
- le soutien psychologique individuel ;
- l'animation d'une séance d'IEC sur le VIH en CPN,
- Le counseling de dépistage du VIH chez la femme enceinte

Thème n°1 : les informations de base sur le VIH et le Sida

Après échanges, les définitions suivantes ont été données :

VIH : microbe à l'origine du sida.

SIDA : l'ensemble des maladies qui surviennent quand le système de défense de l'organisme humain est affaibli par le VIH.

Suite à ces définitions, la partie sur les modes de transmission et de prévention a été traitée en plénière.

Sur les modes de transmission, nous avons retenu : la voie sexuelle, la voie sanguine et la transmission mère – enfant.

La transmission par voie sexuelle se fait par les rapports sexuels non protégés ou par certaines pratiques sexuelles à risque. Cependant les infections sexuelles, les inflammations génitales, les rapports qui font saigner ou pendant les règles, et le multi partenariat augmentent le risque sexuel.es règles ;

Quand à la transmission par la voie sanguine, elle se fait lors de la transfusion sanguine, les accidents d'exposition au sang (AES) et l'utilisation des objets souillés.

En ce qui concerne la transmission verticale de la mère à l'enfant peut se faire in utéro, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement.

La formatrice a insisté sur les facteurs influençant la transmission mère – enfant à savoir : l'immunodépression de la mère, les infections maternelles, les complications gynéco obstétricales, les gestes invasifs ou traumatisants pendant la grossesse, les facteurs liés à l'accouchement, et l'allaitement maternel non exclusif et non protégé par les ARV.

Il faut aussi retenir que toute contamination exige le contact d'un liquide biologique contaminant tel que : le sang, les sécrétions sexuelles et le lait maternel avec une porte d'entrée pouvant être une blessure ou une muqueuse.

Sur les modes de prévention, nous en avons cité plusieurs. Les modes de prévention à la transmission sexuelle sont : l'abstinence sexuelle (efficace à 100%), la fidélité (méthode valable si les deux partenaires sont confirmés séronégatifs après les deux tests de dépistage) et l'utilisation systématique du préservatif masculin ou féminin.

Les modes de prévention à la transmission sanguine qui consistent à éviter : les échanges de seringues ou aiguilles en toxicomanie, l'utilisation des objets tranchants souillés et de prévenir les accidents d'exposition au sang. Il est aussi important de tester le sang avant toute transfusion.

Au sujet de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, elle est efficace lorsque la femme enceinte a été dépistée car cette prévention consiste à l'inclusion de la femme dépistée séropositive au protocole PTME; d'où l'intérêt de proposer le dépistage du VIH à toutes les femmes enceintes lorsqu'elles viennent en CPN.

Thème n° 2 : L'histoire naturelle de l'infection par le VIH

Dans cette communication, nous avons discuté des différentes étapes de l'évolution de l'infection du VIH dans l'organisme notamment la primo-infection, la séropositivité asymptomatique et l'étape du sida. La formatrice a précisé qu'on parle de l'histoire naturelle lorsqu'il n'y a pas d'intervention médicale après la contamination. Elle a également montré que pendant la primo-infection et le stade sida, la charge virale est très élevée et qu'une femme qui tombe enceinte pendant ces stades a plus de risque de contaminer son enfant. D'où l'intérêt dans la PTME de donner ces informations en IEC et surtout explorer les risques d'exposition au VIH de la femme venant en consultation prénatale (CPN). Cette exploration devrait s'étendre au conjoint. Pour les femmes séronégatives, montrer la nécessité de le demeurer séronégatif pour la protection du fœtus.

Thème n°3 : Le dépistage du VIH

C'est l'examen qui consiste à connaître son statut sérologique. Il existe deux types de dépistage : le dépistage indirect et le dépistage direct. Le dépistage indirect cherche dans le sang, les cellules (=anticorps) fabriqués par l'organisme pour lutter contre le virus. Cette approche est la plus accessible. Si on a les anticorps, on est séropositif pour le VIH et si on n'a pas les anticorps, on est séronégatif. Le dépistage direct permet la recherche d'antigènes viraux circulants, ou des acides nucléiques. La PCR qui est le dépistage direct est le seul

recommandé pour les enfants de moins de 18 mois nés des mères séropositives. La formatrice a également parlé des différentes approches en matière de dépistage du VIH en PTME. Il s'agit de l'approche « opt-in » et l'approche « opt-out ». L'approche opt-in est le dépistage classique du VIH, il consiste à faire le test à la femme enceinte après avoir obtenu son consentement éclairé, cette approche limite le nombre des femmes reçues en PTME; par contre l'approche opt-out normalise le dépistage du VIH en l'intégrant à la prise en charge de toute grossesse, cette dernière approche présente un risque élevé de perdu de vue. Celle –ci n'est pas adoptée par le pays.

Thème°4 : Les principes éthiques et déontologiques

Ce thème a permis aux uns et aux autres de connaître les règles à respecter dans l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH en général mais des femmes enceintes en particulier. Nous avons cité quelques obligations éthiques à observer :

la confidentialité, sur cette obligation, la formatrice a souligné que le non respect de cette disposition de la part du prestataire est passible de poursuite judiciaire ;

le consentement éclairé : toute action à entreprendre concernant le client, ne peut se faire qu'après l'obtention de son accord, même si cela est pour son bien. (Exemple: le dépistage de son enfant, une VAD, l'annonce de son statut sérologique à un tiers/conjoint);

la disponibilité ; la bienveillance ; le respect des droits et de la personnalité du client ; la probité ; avoir de connaissances actualisées sur le VIH et le Sida ; le non jugement ; dire des vérités prouvées scientifiquement ; savoir reconnaître ses limites et référer.

La formatrice a commenté et insisté sur chaque aspect en prenant des exemples précis car la pratique au niveau de Dolisie ne tient pas compte de ses principes éthiques.

Thème n°5 : le retentissement psychologique de l'annonce de la séropositivité à la femme enceinte

Lors du brainstorming réalisé, les sages-femmes ont plusieurs fois évoqué, le déni, les pleurs incessants, la transpiration, l'agitation, la peur de contaminer l'enfant, la colère à l'égard du personnel soignant.

Puis la liste a été complétée par la formatrice à savoir : l'angoisse, l'abattement ; la stupeur, le désespoir ; la peur de la souffrance, de la mort, d'un handicap, de la perte des fonctions mentales ; le doute ou la perplexité ; le passage rapide et imprévisible des larmes au rire (et vice versa) ; la tristesse et idées morbides quand au futur, au travail, à l'amant/ conjoint/ famille/ êtres aimés/ aides ; la culpabilité/ auto – accusation, relative au lien existant entre l'infection/maladie et l'activité sexuelle ; Le fantasme de l'enfant à naître qui tombe.

Nous avons également fait remarquer que ces réactions sont celles observées au moment de l'annonce. Par contre, elles ne traduisent le vécu avec le VIH chez la femme enceinte. En effet, ces réactions se consolident au fil des jours et la femme enceinte VIH+ présentent des manifestations cliniques non exhaustives suivantes : les conflits intrapsychiques ou le sentiment de donner la vie qui entre en contradiction avec la peur de contaminer l'enfant ; le sentiment de désespoir et la perte de l'estime de soi ; le déni des résultats et la fuite en avant ; la culpabilité et les idées suicidaires ; l'isolement et le repli sur soi ; les réactions ambivalentes dans le choix du mode d'allaitement ; les plaintes somatiques (douleurs diverses, maux de tête, trouble du sommeil, anorexie) ; l'idée de persécution ; la tristesse et les pleurs fréquents ; la cristallisation de la libido

La connaissance de la psychologie de la femme séropositive enceinte et allaitante confrontée à la problématique du VIH est importante afin de savoir adapter la prise en charge psychologique, et l'appui sociale dont elle a besoin.

Thème n°6 : l'intérêt du soutien psychologique individuel adapté à la femme enceinte séropositive. Dans cette communication, nous avons défini le soutien psychologique comme étant un dialogue confidentiel, entre le prestataire ayant la maîtrise des techniques de la relation d'aide et la femme enceinte VIH+. Le soutien psychologique doit être centré sur le vécu et le ressenti de la femme enceinte VIH+. Il poursuit les objectifs suivants: diagnostiquer les manifestations cliniques de la souffrance psychologique; favoriser l'expression des affects de la femme séropositive en lien avec la situation de la séropositivité.

Le résultat final consiste à : aider la femme à accepter positivement son statut sérologique et à développer les compétences pour que la femme gère toute seule les problèmes survenus dans le vécu de la séropositivité au quotidien.

Son action emmène la femme à une bonne prise des décisions : l'observance thérapeutique ; la gestion de la sexualité ; l'annonce de la séropositivité aux conjoints ; le choix du mode d'allaitement.

Thème n°7 : l'animation d'une séance d'IEC sur le VIH en CPN

Pour commencer cette communication, nous avons rappelé les trois (3) étapes de la PTME :

- avant la contamination : c'est la première étape au cours de la quelle, il faut assurer la prévention primaire et le planning familial. Cette étape s'inscrit dans le secteur de la santé de la reproduction ;
- l'accès au dépistage;
- après la contamination, il faut des actions de PTME pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et au cours de l'allaitement.

La sage-femme joue un rôle capital dans le circuit de la femme enceinte. Elle doit assurer l'IEC en milieu de soins surtout lors des CPN, proposer systématiquement le test de dépistage du VIH aux femmes enceintes et réaliser le Counseling de dépistage.

Ensuite, une sage femme a fait la démonstration de l'IEC tel qu'elles le font dans les CSI. Cette démonstration a permis de corriger la pratique des sages femmes. Après débat, nous avons signalé que l'IEC doit être participative, la sage femme doit faire participer les femmes pour qu'elles s'expriment de plus en plus. Mais la sage femme doit rappeler quelques règles comme celle de demander la parole pour le maintien de l'ordre dans le groupe, le respect des points de vue des uns et des autres et le non jugement. Le contenu de l'IEC doit aborder les points suivants : les modes de transmissions du VIH (en insistant sur transmission verticale); l'intérêt du dépistage pour la femme enceinte ; la prise en charge globale des femmes enceintes (protocole PTME).

Thème n°8 : Le counseling de dépistage du VIH chez la femme enceinte

Parlant du counseling, elle l'a défini comme une relation d'aide au cours de laquelle une personne tente d'aider une autre à comprendre et à résoudre des problèmes auxquels elle doit faire face. Le counseling a pour but d'assurer un soutien psychologique et susciter des prises des décisions responsables pour une prévention efficace ou pour développer un mieux être.

Il permet : d'identifier la demande réelle de la femme et l'aider à y faire face ; de développer les ressources personnelles de la femme ; d'amener la femme à gérer sa nouvelle situation en ayant des informations exactes sur le VIH ; de favoriser la prise de décisions personnelles responsables ; de faciliter la prise en charge de la cliente au sein de la communauté.

La formatrice a précisé que la pratique du counseling repose sur des attitudes et des techniques que le prestataire doit maîtriser. Les quelques attitudes à observer sont : l'écoute attentive et active, l'absence du jugement, la disponibilité, l'empathie, la congruence et la

tolérance. Quand aux techniques, nous avons également cité quelques unes : les questions ouvertes, les reformulations, la relance, le silence, la confrontation.

Cette dernière a insisté en disant que le Counseling n'est pas un interrogatoire médical ou policier encore moins une confession ou une prêche. La pratique du Counseling ne doit pas emmener la sage-femme à convaincre, à interpréter un point de vue et à juger ou moraliser.

Après cet exposé, une discussion sur les questions qui préoccupent les femmes VIH+ enceintes a été menée avec les participants. Plusieurs préoccupations ont été répertoriées : la difficulté d'annonce de la séropositivité au partenaire ; la gestion de la sérodifférence du couple ; la difficulté de parler prévention au partenaire non informé (cas des femmes au foyer) ; la difficulté dans la pratique du choix de mode d'alimentation du nouveau-né (allaitement maternel ou artificiel) ; le refus de révéler son statut à la sage-femme au bloc d'accouchement ; la difficulté de remettre les médicaments ARV au nouveau-né en salle d'hospitalisation ; la difficulté de cacher et boire les ARV si le conjoint n'est pas informé ; la remise des résultats positifs d'un enfant dépisté positif à la pcr₂ avec une pcr₁ négative déjà annoncée ; la difficulté de réalisation de la PCR1 lorsque le conjoint n'est pas informé ; le sevrage précoce d'un enfant sous allaitement maternel exclusif avec statut sérologique de la mère veuve inconnue par les beaux-parents et vivant chez ces derniers ; l'allaitement artificiel d'un enfant avec statut sérologique de la mère inconnue par le conjoint vivant chez les beaux-parents ; les plaintes de la femme suivie en PTME de la longue abstinence des rapports sexuels par son conjoint séronégatif informe de sa séropositivité, ...

En sus de ces thèmes développés, la phase pratique également a été faite par des mises en situation afin de mieux assimiler les notions et lier la théorie à la pratique.

3. Evaluation de la formation

Au cours de la formation, deux évaluations ont eu lieu, la première en début de formation nous permettant d'apprécier les connaissances du départ et la deuxième à la fin permettant ainsi de constater les avancées réalisées par les participants.

Analyse comparée des résultats du pré et du post-test

Notes obtenues	Pré-test	Post-test
0 - 3	0	0
4 - 6	2	1
7 - 9	3	2
10 - 12	2	3
13 - 16	1	1
17 - 20	0	1
TOTAL	8	8

Ce tableau nous montre une nette progression des participants au post-test car nous avons 62,50 % ayant obtenu une note supérieure ou égale à 10 contre 37,50% au pré – test.

IV- Résultats obtenus des activités réalisées avec l'appui des sages femmes

1. Supervision dans les CSI

nombre				couverture			
prévu	réalisé	écart	Taux de réalisation	prévu	réalisé	écart	Taux de réalisation
64	49	15	76,56	8	8	0	100

Plusieurs problèmes ont été identifiés lors des séances d'IEC et de counseling, les problèmes sont d'ordre structurel et organisationnel. Sur le plan structurel, trois centres réalisent l'IEC dans un cadre inadéquat (couloir, véranda,..) les passages multiples des tierces personnes ne favorisent pas la réalisation du counseling dans les conditions normales exigeant l'isolement acoustique et visuel.

Sur le plan organisationnel, dans plusieurs centres, l'activité d'IEC et de counseling sont menées par plusieurs sages femmes pour ne pas surcharger la sage-femme formée par l'ASU.

Par conséquent, les sages femmes non formés ont des difficultés dans l'animation des activités d'IEC et de counseling. Les difficultés sont résumées dans le tableau ci-après:

Difficultés en IEC	Difficultés en counseling
<ul style="list-style-type: none">- confusions des concepts VIH, SIDA, séropositivité ;- non maîtrise des différents modes de transmission du VIH surtout de la transmission mère - enfant;- non évocation de l'importance du dépistage chez la femme enceinte/allaitante et même du dispositif de prise en charge qui existe.	<ul style="list-style-type: none">- inadéquation du cadre du counseling (accessible à tout le personnel) ne garantissant pas la confidentialité ;- non explication de deux types des résultats possibles ;- Trop des questions fermées

Ces supervisions nous ont permis d'identifier les faiblesses des sages-femmes prestataires. Des formations continues in situ ont été réalisées au profit des sages femmes à la fin de chaque séance de supervision en fonction des lacunes décelées.

2. Collecte des données de l'IEC

centres	Nb des femmes reçues en IEC	Nb des femmes ayant accepté le dépistage	Nb des femmes ayant bénéficiés du counseling pré -test	Nb des femmes ayant bénéficiés du counseling post -test	Nb des femmes ayant retirés les résultats	Nb des femmes VIH-	Nb des femmes VIH plus	Nb des femmes référées à l'ASU
Hôpital général	144	36	00	00	00	00	00	03
Hôpital de référence	00	00	00	00	00	00	00	02
CSI 1	228	30	00	00	00	00	00	12
CSI 2	46	06	00	00	00	00	00	00
CSI 4	49	02	00	00	00	00	00	00
CSI 5	11	11	00	00	00	00	00	00
CMS municipal	28	17	00	00	00	00	00	00
CMS Armée du salut	332	71	00	00	00	00	00	00
TOTAL	838	173	00	00	00	00	00	17

Ce tableau nous montre bien les problèmes cités plus haut :

- 4 CSI (CSI2, CSI4, CSI5 et CMS municipal) ne peuvent nous fournir des données car ne réalisant pas le dépistage.
- Pour les 4 autres, les données manquantes s'expliquent par l'absence de ses items dans le registre que les centres utilisent. Nous ne pouvons doter ces centres de nouveaux registres car cela leur donnera un travail supplémentaire.

3. Réunion de coordination

Une réunion prévue a été réalisée avec les sages femmes. Cette réunion qui se tient avec les sages femmes permet de faire le point des activités réalisés à leur niveau, mais vise surtout le partage d'expériences et la recherche les solutions pour les difficultés rencontrées. Après débat et exposés, les problèmes suivants ont été soulevés : non concordance des items mentionnés sur les fiches de collecte des données et ceux des registres utilisés par l'ASU. A ce sujet, pour éviter de donner un travail supplémentaire de reporting aux sages-femmes, l'ASU devra se contenter des données disponibles dans le registre, les données manquantes peuvent être recherchées avec l'aide de la sage femme dans d'autres documents utilisées par le centre. Un autre souci abordé c'est l'absence d'une stratégie dans la référence des femmes au dépistage.

V. Caractéristiques des bénéficiaires du projet

Quelques données des bénéficiaires du projet

Nombre total de femmes incluses dans le projet : 17

Nombre de femmes allaitantes : 2

Nombre de femmes enceintes : 15

Nombre d'enfants dans le projet : 2

1. Répartition des femmes orientées par âge

Age	- 15	(16 -20)	(21-25)	(26-30)	(31-35)	(36-40)	+40
nombre	0	3	4	0	4	4	2

Ce tableau nous montre que les femmes de moins de 35ans représentent 64,70%.

2. Répartition des femmes séropositives incluses dans le projet par arrondissement d'origine

arrondissement	Arrondissement 1	Arrondissement 2	Hors de Dolisie
nombre	11	4	2

64,70 % des bénéficiaires sont concentrés dans l'arrondissement 1; nous devons noter que 11,76 % des femmes n'habitent pas dans Dolisie.

3. Répartition des femmes séropositives incluses dans le projet par profession

profession	Sans emploi	élèves	vendeuses	Artisane
nombre	10	3	3	1

Ce graphique nous montre que 58,82% des femmes sont sans emplois, il nous permet également de dire qu'aucune femme du projet n'a un revenu stable et régulier, les 23,52% des femmes exercent seulement des petites activités de survie.

4. Répartition des femmes séropositives incluses dans le projet par statut matrimonial

Statut matrimonial	Célibataire	Union libre	Mariée
Effectifs	2	14	1

La majorité des femmes du projet vivent avec leurs conjoints soit 88,23%.

VI. Résultats obtenues dans la mise en œuvre des activités au niveau de l'ASU

1. Volet psychologique

Le volet psychologique comprend trois activités essentielles à savoir : les entretiens psychologiques aux visées diagnostiques et thérapeutiques, les counseling, les groupes de parole et les séances de psychoéducation.

Le tableau suivant présente les données issues de la réalisation de ces activités.

Domaine de service	Activités	Volume des séances				Couverture			
		Prévision	Réalisation	Ecart	Taux de réalisation	Prévision	Réalisation	Ecart	Taux de réalisation
Prise en charge psychologique	Entretiens psychologiques	80	72	08	90	15	17	+2	113
	Counseling	80	63	17	78,75	15	17	+2	113
	Groupe de parole des femmes	8	8	0	100	120	98	22	81,66
	Séances de psychoéducation	8	4	4	50	120	58	62	48,33

1.1. Les entretiens psychologiques

Par rapport à la réalité sur le terrain (le nombre de femmes reçues pendant la période), nous avons prévu 20 entretiens psychologiques par mois au lieu de 30 comme prévu dans le projet. Ce nombre augmentera proportionnellement en fonction du nombre des femmes prises en charge. De ses 72 entretiens psychologiques réalisés avec les femmes, plusieurs préoccupations ont été abordées. Les problèmes qui ont fait l'objet d'un accompagnement sont résumés dans le tableau ci-dessous:

Types de difficultés psychologiques	Effectifs
Angoisse de contaminer l'enfant	4
Peur d'annoncer la séropositivité au conjoint ou à la famille	5
Evocation de l'étiologie sorcière	3
Déni	4
Isolement social	1
Refus du conjoint d'engager la démarche du dépistage	3
Inobservance thérapeutique	4

1.2. Le Counseling

Le nombre de séances de counseling également a été réduit par rapport à l'effectif des femmes. Pour cette activité, nous avons réalisé au total 63 counseling avec 17 femmes. L'objectif de cette activité est d'aider la femme dans la prise des bonnes décisions de façon éclairée.

Nous avons réalisé des counseling d'annonce, d'allaitement et d'aide à la gestion de la sexualité.

- 20 Counseling pour l'annonce de la séropositivité au conjoint ont été réalisés avec 15 femmes. Trois de ses 15 femmes ont annoncé soit 20%, les 12 autres sont encore dans le processus d'annonce.
- 24 counseling sur la gestion de la sexualité avec les 17 femmes, 09 dames nous ont affirmé avoir réussi à négocier l'usage du préservatif lors des rapports sexuels. Mais il est difficile pour nous de vérifier cela car les conjoints ne viennent pas.
- 19 Counseling d'allaitement en faveur de 15 femmes enceintes. Ces séances de counseling d'allaitement ont permis aux femmes gestantes séropositives et à leurs conjoints de choisir le mode d'allaitement qui leur convient en toute lucidité, tout en leur présentant les avantages et les inconvénients du choix qu'ils opèrent. En termes d'avantages, il s'agit de montrer aux femmes l'intérêt de l'allaitement maternel protégé par les ARV, conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS ; par contre, en termes d'inconvénients, nous présentons aux femmes, les contraintes qui doivent accompagner la prise du biberon lorsqu'elle opte pour l'allaitement artificiel : la rigueur, l'hygiène et le cout financier que ce mode d'allaitement implique.

Pour le choix du mode d'allaitement, toutes les femmes ont choisi l'allaitement maternel exclusif, elles sont toutes sous traitement ARV. La raison principale de ce choix est l'extrême vulnérabilité des femmes enceintes.

1.3. Le groupe de parole

Il était prévu de recevoir 15 femmes au groupe de parole, cela a été difficile pour nous car le projet est dans sa phase d'installation et jusqu'au mois d'avril, nous n'avions pas les 15 bénéficiaires. Le petit nombre de bénéficiaires (5 femmes) au mois de février ne nous a pas permis de réaliser les activités de groupe. Les problèmes soulevés par les femmes lors de cette activité ont été répertoriés :

- la crainte de contaminer le bébé ;
- la négociation du port du préservatif ;
- les stratégies d'annonce du statut au conjoint ;
- inquiétudes sur la prise continue du traitement ARV et de sa durée indéterminée ;
- les raisons de l'exclusivité de l'allaitement maternel ;
- les craintes pour l'annonce du statut au conjoint.

1.4. Séances de psychoéducation

Dans la mise en œuvre de cette activité, un cycle de dix (10) thèmes est développé en fonction des problèmes régulièrement rencontrés par les femmes séropositives enceintes. Nous avons ainsi créé un groupe fermé pour que toutes les femmes avancent au même rythme et aient le même niveau de connaissances. Le faible taux de réalisation se justifie par le fait qu'au mois de mars et avril, nous avons réalisé une séance au lieu de 2 prévues car le groupe n'était pas encore constitué. Il fallait donc avancer lentement pour que les nouvelles femmes qui vont intégrer le groupe ne manquent pas trop de thèmes.

Les principaux thèmes développés sont les suivants :

- (i) les modes de transmission du VIH/SIDA;
- (ii) les modes de prévention du VIH ;
- (iii) le traitement ARV : mode d'action et contraintes du traitement.
- (iv) Les avantages du préservatif : négociation du préservatif;
- (v) La prophylaxie post exposition chez le nourrisson ;
- (vi) L'allaitement maternel : avantages et inconvénients ;

- (vii) L'allaitement artificiel : avantages et inconvénients ;
- (viii) Les avantages du dépistage précoces chez l'enfant;
- (ix) L'annonce de la séropositivité au conjoint ;
- (x) Le rôle de la PTME.

Au cours des séances réalisées, nous avons abordés les trois premiers thèmes de la liste. Signalons que le premier thème a été abordé deux fois à la demande des femmes question de bien assimiler les concepts et de maîtriser les différents modes de transmissions.

Les dames sont très satisfaites et passionnées des informations mises à leur disposition.

2. Volet social

Le tableau ci-après présente les données issues de la réalisation de ce volet.

Domaine de service	Activités	Volume des séances				Couverture			
		Prévision	Réalisation	Ecart	% de réalisation	Prévision	Réalisation	Ecart	% de réalisation
Prise en charge sociale	Visites à domicile	80	22	58	27,50	15	16	+1	106,66
	Octroi des kits d'accouchement	6	3	3	50	6	3	3	50
	Médiation de santé		3				3		

2.1. Visites à domicile

Les 22 descentes à domicile effectuées nous ont permis de couvrir 15 femmes. Nous avons fait 4 VAD pour le suivi nutritionnel des enfants et 15 pour l'enquête de ménage et 3 de soutien psychologique.

Plusieurs problèmes ont été constatés par rapport aux objectifs visés :

- **Pour le suivi nutritionnel des enfants** : les problèmes ci-après ont été identifiés auprès d'une femme dont l'enfant avait déjà 5 mois et quelques jours: allaitement maternel non exclusif (présence d'eau minérale, la bouillie dans les maisons).
- **Pour l'enquête de ménage** : l'enquête de ménage nous permet de vérifier les informations que la femme nous a fournies à l'ouverture du dossier, s'enquérir des conditions de vie et de ses rapports sociaux. Quelques constats ont été faits : -manque de bonnes conditions d'hygiène ; absence de lit, matelas à même le sol ; pas de mobilier; nombre insuffisant de repas/jour ; insolvabilité du loyer; environnement mal entretenu, existence d'herbe dans la parcelle.
- **Pour le Soutien psychologique** : le soutien psychologique à domicile a été réalisé auprès d'un conjoint pour l'accompagnement au dépistage.

2.2. Les médiations de santé

Pour cette activité, il est difficile pour nous de prévoir un nombre car les médiations de santé sont faites lorsque les femmes ont des difficultés pour régler leurs problèmes médicaux. Ainsi nous réalisons cette activité si une femme enceinte nous présente une difficulté allant dans ce sens. Les 3 médiations réalisées ont consisté à faciliter leur inclusion au traitement ARV.

2.3. Octroi des kits d'accouchement

La distribution de 3 kits a été faite aux femmes extrêmement vulnérables qui devraient accoucher mais n'avaient rien. La femme reçoit le strict minimum : couches, quelques vêtements, complet tricot, quelques médicaments.

VI. Difficultés rencontrées:

- Le nombre important de CSI impliqués dans le projet mais ne réalisant pas le test de dépistage ;
- Insuffisance des fonds pour venir en aide aux femmes extrêmement vulnérables ;
- L'absence des données dans les CSI ;
- Le non financement des réunions de coordination.
- L'absence du financement du SEP/CNLS a réduit considérablement les ambitions initiales du projet.

VII. Recommandations:

Au projet :

- Encourager les autres sages femmes travaillant dans les centres de dépistage à plus référer les femmes séropositives ;
- Faire le plaidoyer auprès du PNLIS pour décentraliser le dépistage des femmes enceintes afin d'éviter le phénomène d'échappement.

A l'association Serment Universel:

- Poursuivre le financement des activités non prises en compte par Solidarité Sida.

Conclusion

Le projet « d'accompagnement psychologique et sociale des femmes séropositives en grossesse et allaitantes » est mise en œuvre à Dolisie grâce au financement de Solidarité Sida et de l'Association Serment Universel.

Malgré quelques difficultés techniques rencontrées lors de l'installation du projet, actuellement le projet PTME de l'ASU est compté dans le dispositif de prise en charge des femmes enceintes du département du Niari. Sachant que la prise en charge de l'infection à VIH doit être globale, le projet PTME assure donc la prise en charge psychologique et sociale qui ne se faisait pas auparavant.

Ce projet a été bien accueilli par les centres de santé. Il contribue modeste à combler le vide qui existait sur la prise en charge de la souffrance psychologique des femmes séropositives enceintes de cette ville, également a offert à ces femmes des espaces d'écoute, de discussion, d'échanges, d'apprentissage. Néanmoins, la prise en charge sociale est confrontée à des

problèmes de financements, nous sommes en face des populations très vulnérables qui expriment des besoins d'être soutenu.

Plan d'action du deuxième semestre du projet passage à l'échelle dans l'accompagnement psychologique et social des femmes séropositives en grossesse ou allaitantes à Dolisie

Produit	activités	Indicateurs	Responsables	Calendrier	
				T3	T4
500 femmes enceintes ont accès au dépistage	Réaliser 96 supervisions de l'IEC et du counseling	Nombre de supervisions réalisées	Coordonnateur terrain	X	X
	Assurer le dépistage de 500 femmes enceintes	Nombre de femmes enceintes dépistées	Sages femmes	X	X
	Réalisation de 2 réunions de coordination	Nombre de réunions réalisées	Coordonnateur terrain	X	X
Inclusion de 13 femmes enceintes séropositives dans le projet	Orienter 13 femmes enceintes séropositives vers l'ASU	Nombre de femmes enceintes orientées	Sages femmes	X	X
	Réception des femmes enceintes séropositives	Nombre de femmes séropositives reçues	conseiller psychosocial	X	X
30 femmes séropositives ont accès à la prise en charge psychologique	Réaliser 220 entretiens psychologiques en faveur des femmes VIH+ enceintes	Nombre d'entretiens psychologiques réalisés Nombre des femmes couvertes	Chef de projet	X	X
	Réaliser 220 counseling en faveur des femmes VIH+ enceintes	Nombre de counseling réalisés Nombre des femmes couvertes	Chef de projet	X	X
	Organisation de 12 groupes de parole avec une moyenne de participation de 15 femmes	Nombre de séances réalisées/Nombre de femmes couvertes	Chef de projet	X	X

	Organisation de 12 séances de psychoéducation avec une moyenne de participation de 15 femmes	Nombre de séances réalisées/Nombre de femmes couvertes	Chef de projet	X	X
30 femmes enceintes VIH+ extrêmement vulnérables bénéficient d'un appui social	organisation de 220 VAD en faveur des femmes VIH+ incluses dans le projet	Nombre de VAD/ Nombre de femmes couvertes	conseiller psychosocial	X	X
	Dotation des kits d'accouchement à 3 femmes extrêmement vulnérables sur le plan socioéconomique	Nombre de kits distribués	Chef de projet	X	X
	Organisation de 6 séances d'atelier culinaire avec une moyenne de participation de 15 femmes	Nombre de séances réalisées/Nombre de femmes couvertes	nutritionniste	X	X
tous les enfants nés des mères séropositives bénéficient d'un suivi psychomoteur et nutritionnel	organisation de 12 séances de suivi nutritionnel par enfant né des mères séropositives	Nombre de séances réalisées/Nombre d'enfants suivis	Chef de projet	X	X
	organisation du dépistage précoce de 30 enfants nés des mères séropositives	nombre d'enfants dépistés/ nombre de résultats disponibles	centre de prise en charge médical	X	X