

# Soins chroniques du VIH

*par* **Traitement  
Antirétroviral**

**PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE  
DE LA MALADIE  
CHEZ L'ADOLESCENT  
ET L'ADULTE**

***DIRECTIVES PROVISOIRES POUR  
LE PERSONNEL DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU***



Organisation mondiale de la Santé



Ce document présente un des 4 modules du programme TIMA mis en place pour la prise en charge du VIH, voici les 4 modules constituant le dossier complet :

- \_ Soins aigus.
- \_ Soins chroniques du VIH par traitement ARV.
- \_ Principes généraux de bons soins chroniques.
- \_ Soins palliatifs : traitement des symptômes et soins en fin de vie.

Ces informations présentent les grandes orientations provisoires rédigées dans le but d'être adoptées à l'échelle nationale. Elles sont destinées à apporter des conseils pour gérer dans un environnement précaire les traitements antirétroviraux (ART) dont la croissance se révèle explosive. Ces directives sont provisoires et seront révisées rapidement une fois les expériences de mise en pratique effectuées. Vos commentaires et suggestions sont les bienvenus, veuillez nous les faire parvenir à l'adresse suivante : [imailmail@who.int](mailto:imailmail@who.int).

Les recommandations TIMA sont destinées au personnel médical et dispensateurs de soins intervenant en structure de niveau 1 dans un environnement précaire. Ces équipes soignantes et dispensateurs interviennent en centre de soins ou font partie de l'équipe médicale dans la clinique régionale. Les directives cliniques ont été simplifiées et systématisées dans le but de servir de support aux infirmières, auxiliaires de soins, et à tous les autres intervenants soignants quelle que soit leur activité, pour établir une bonne communication de travail sous le contrôle d'un docteur en médecine / d'un médecin dans l'hôpital régional. Les directives sur l'observance, l'éducation et le soutien psycho-social sont destinées à être délivrées par les dispensateurs de soins ou les équipes soignantes après la formation sur les compétences de counselling (Techniques de conseils). Ce module est destiné à être utilisé comme un support lors de l'apprentissage (formation) et comme un support professionnel.

Ce module établit des renvois avec les recommandations TIMA vers les paragraphes **Soins aigus** (incluant le traitement des infections opportunistes et quand suspecter la TB et le VIH) et vers les paragraphes **Soins palliatifs : Traitement des symptômes et soins en fin de vie**. Si ces directives ne sont pas disponibles, elles peuvent être remplacées par les grandes orientations rédigées au niveau national pour les soins aigus des adultes et les soins palliatifs.

### Projet TIMA de l'OMS

#### **Utilisez les principes généraux de bons soins chroniques**

*Pour plus d'information, voir le module TIMA portant ce titre*

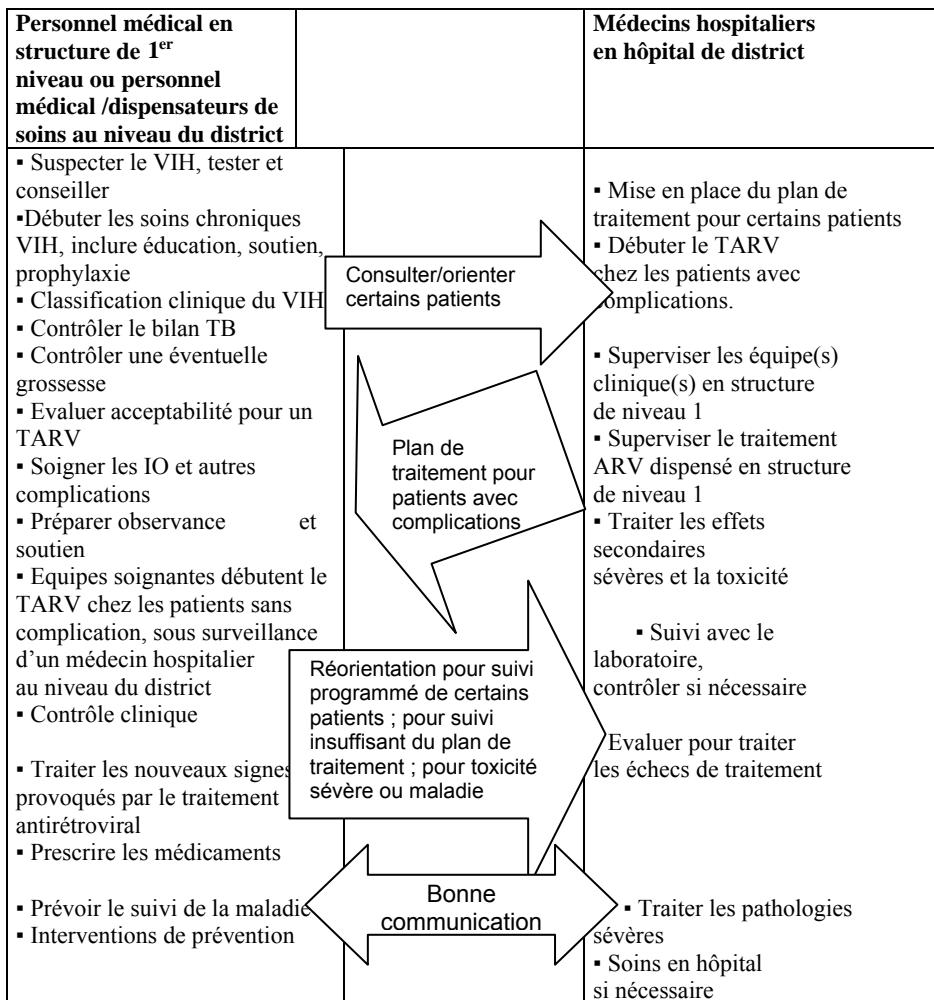
1. Mettez en place un partenariat de traitement avec votre patient.
2. Concentrez-vous sur les préoccupations et les priorités de votre patient.
3. Utilisez les 5 fondamentaux : Evaluer – Conseiller – Débattre – Aider – Prévoir.
4. Soutenez l'éducation et l'auto - traitement du patient.
5. Organisez un suivi proactif.
6. Faites intervenir des « patients experts », des éducateurs pairs et des accompagnateurs psycho-sociaux de votre structure (dans ces directives ils portent le nom de dispensateurs de soins).
7. Etablissez des relations entre le patient et les moyens et le soutien proposés au niveau local.
8. Utilisez les informations écrites : registres, plan de traitement, calendriers de patient, fiches de traitement afin de documenter, contrôler et retenir les informations.
9. Travailler dans un esprit d'équipe clinique (et organisez des réunions d'équipe). Chaque équipe doit posséder son médecin ART régional.
10. Assurez la bonne continuité des soins

Remerciements à ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) pour son appui technique et financier à la traduction.

L'OMS ne garantit pas que les informations contenues dans cette publication sont complètes et exactes et n'engage aucune responsabilité conséquente à leur utilisation. Les mentions faites de certaines sociétés ou certains fabricants de produits n'impliquent pas que l'OMS les représente ou les recommande de préférence à d'autres ayant des activités similaires mais n'étant pas mentionnés dans le document. Sauf erreurs ou omissions, les noms des produits avec des marques déposées sont indiqués par des lettres majuscules.

# Soins chroniques en structure de soin de niveau 1

## ROLES ET RELATIONS DES EQUIPES MEDICALES



# TABLE DES MATIERES

**Soins de suivi et prévention pour les patients avec infection au VIH**  
Ces directives supposent que le test VIH du patient est positif.

## **Principes généraux de bons soins**

**chroniques..... H2-3**

### **Résumé des soins en visite de**

**suivi.....H8**

**1.Triage..... H10**

### **2. Eduquer et soutenir le**

**patient.....H11**

Personnel infirmier ou autre intervenant de soins :

### **3. Evaluer : examen clinique des symptômes et des signes, utilisation des médicaments, effets secondaires, complications**

3.1 Questionner..... H12

3.2 Observer..... H12

3.3 Laboratoire..... H13

3.4 Déterminer le bilan clinique du VIH selon les critères de

l'OMS..... H13

3.5 Déterminer le bilan fonctionnel.....H13

**4. Contrôler éventuelle grossesse et étudier la contraception.....H16**

**5. Examiner le bilan de la TB de chaque patient à chaque visite..... H17**

### **6. Assurer les soins cliniques**

6.1 Répondre aux problèmes..... .H19

6.2 Conseiller/aborder les dernières recommandations...H20

6.3 Débattre sur le plan de traitement..... .H20

6.4 Soutenir pour adhérer au plan révisé..... .H20

6.5 Prévoir le suivi..... .H20

### **7. Prophylaxie**

7.1 Prophylaxie isoniazide..... .H22

7.2 Prophylaxie cotrimoxazole..... .H23

7.3 Prophylaxie fluconazole.....H23

### **8. Traitement antirétroviral (TARV)**

8.1 Débuter le schéma de traitement de 1<sup>ère</sup> intention chez les patients sans complications..... H24

8.2 Soigner les infections opportunistes avant de débiter le TARV.....	H26
8.3 Traitement de la TB en structure de 1 <sup>er</sup> niveau chez les patients atteints du VIH non encore sous TARV.....	H27
8.4 Instructions pour le schéma de traitement ARV de 1 <sup>ère</sup> intention.....	H28
8.5 Résumé des circonstances spéciales du TARV chez la femme enceinte.....	H32
8.6 Résumé du parcours du patient pour débiter le TARV.....	H33
8.7 Traitement ARV : préparer l'observance, soutenir et contrôler .....	H34
8.8 Fiche d'éducation du supporter pour le contrôle patient/traitement .....	H40
8.9 Préparer le supporter du traitement (gardien/compagnon de soins).....	H41
8.10 Répondre aux nouveaux signes et symptômes et éventuels effets secondaires.....	H42

## **9. Traiter les problèmes chroniques**

9.1 Traiter la diarrhée persistante.....	H44
9.2 Traiter la candidose récurrente ou intense.....	H45
9.3 Traiter la fièvre persistante.....	H46
9.4 Traiter la perte de poids.....	H46
9.5 Interventions spéciales chez les toxicomanes par injection.....	H47

## **10. Prévoir : enregistrement des informations, prescription des médicaments, préparation du suivi**

10.1 Fournir les médicaments.....	H48
10.2 Éviter les interactions médicamenteuses des ARV de 1 <sup>ère</sup> intention .....	H49
10.3 Organiser les visites de suivi clinique.....	H50
10.4 Gestion des patients qui ne suivent pas régulièrement les visites.....	H51
10.5 Organiser les visites à domicile.....	H51
10.6 Enregistrer les informations .....	H51

**Sections 8.7 – 8.9, 11 et Annexe A peuvent être effectuées par un dispensateur de soins ou une infirmière ou tout autre personnel de soins utilisant les aides à la communication.**

## **11. Prévention des personnes vivant avec le VIH/SIDA**

### **11.1 Prévenir la transmission**

Apporter des conseils sur une sexualité sans risques, fournir des préservatifs.....	H52
Fournir aiguilles et seringues aux toxicomanes par injection.....	H52
Mode de contraception.....	H53
Choisir d'avoir un enfant.....	H53
PTME si grossesse.....	H53
<b>11.2 Positivité des personnes vivant avec le VIH/SIDA</b>	
Prévention des autres infections.....	H54
Encourager l'activité physique.....	H54
Conseiller au patient d'éviter les traitements inefficaces et coûteux.....	H54
Soutenir une bonne alimentation.....	H55

## **Annexe A : Education et soutien du patient à chaque visite**

A1 Soutien post-test.....	H56
A2 Expliquer ce qui est disponible pour les soins chroniques du VIH.....	H58
A3 Débuter les soins chroniques du VIH (s'il s'agit de la 1 <sup>ère</sup> visite).....	H59
A4 Fournir un soutien en permanence au patient et à la famille.....	H60
A5 Discuter de la confidentialité.....	H62
A6 Préparer/aider l'observance aux soins, prophylaxie et traitement ARV.....	H63
A7 Soutien pour les circonstances particulières.....	H63

## **Annexe B : Soins pour le personnel de santé et les dispensateurs de soins..... H65**

## **Annexe C : fiche de suivi du TARV d'éducation/soutien..... H67**

# Etapes de soins après résultat positif du test VIH

## 2 Education et soutien

- Proposer un soutien post-test puis en continu
- Aborder la révélation du résultat
- Expliquer le traitement, les soins de suivi
- Soutenir les soins chroniques du VIH
- Evaluer et soutenir l'observance des soins, la prophylaxie et le traitement ARV

**Grandes orientations d'éducation et de soutien**  
*Voir Annexe A*

## 1 Triage

- Retour du patient pour le suivi
- Enregistrement
- Poids
- Historique du programme

Patient poursuit les soins à domicile et suit son traitement

## 11 La prévention pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA

- Prévention de la transmission du VIH :
  - Sexualité sans risque, préservatifs
  - Soutien pour la révélation de la maladie
  - Précautions dans le foyer et pour les soignants
  - Choix d'avoir un enfant, PTME, contraception.
- Vivre la séropositivité

Famille et amis, soutien des pairs, intervenants médicaux, autres intervenants soignants au niveau local, praticiens traditionnels, organisations

## 10 Prévoir

- Fournir et enregistrer les médicaments prescrits
- Programmer les visites de suivi
- Etablir des relations avec les services locaux
- Indiquer les informations sur la fiche

Si la visite d'un intervenant médical est nécessaire :

### 3 Evaluer

- Effectuer un contrôle clinique des symptômes et des signes, de l'utilisation de médicaments et des effets secondaires
- Déterminer l'évolution clinique du VIH et le bilan fonctionnel
- Evaluer l'observance aux médicaments prescrits (utiliser l'évaluation de spécialistes et votre propre évaluation)

**4 Contrôler l'éventualité d'une grossesse et faire un point sur la contraception actuelle chez toutes les femmes en âge de procréer à chaque visite**

Si grossesse

Soins anténataux avec interventions sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant

**5 Contrôler le bilan de la TB chez tous les patients à chaque visite**

### 6 Fournir les soins cliniques

. Utiliser les recommandations *Soins aigus* pour traiter l'apparition de nouveaux signes et symptômes

**Pour tous les patients, gérer les symptômes**

**7 Proposer une prophylaxie si indiquée**

### 8 Traitement ARV

- . Décider s'il est possible et quand le débiter
- . Consulter/ orienter vers un médecin hospitalier régional pour les grandes orientations
- . Effectuer un contrôle clinique du traitement ARV
- . Soutenir l'observance

**9 Gérer les problèmes chroniques**

**Soins aigus**

Si pathologies sévères

**Consulter pour avis ou diriger vers un médecin hospitalier spécialisé**

# 1 Triage

- Accueillir le patient.
- Procéder à son enregistrement s'il vient pour la première fois.
- Si visite de suivi, rechercher les informations archivées le concernant.
- Poids.
- Identifier la raison de la visite.
- Etudier l'historique du patient.
- Décider si le patient nécessite de rencontrer des soignants lors de cette visite.

Le patient doit rencontrer un intervenant soignant si cela est établi par la visite clinique ou s'il y a apparition de nouveaux symptômes à l'exception de nausées simples ou, si le patient débute le traitement à l'efavirenz (EFV) ou s'il se plaint de vertiges.

## 2 Eduquer et apporter un soutien au patient à chaque visite

- Proposer un soutien post test sur une base permanente.
- Aborder le sujet de la révélation du résultat.
- Expliquer le déroulement du traitement, les soins de suivi.
- Débuter les soins chroniques du VIH.
- Evaluer et encourager l'observance aux soins, à la prophylaxie et au TARV.
- Proposer un soutien spécial.

Lorsqu'un patient VIH positif se rend en consultation pour les soins de suivi, l'accueillir, lui proposer des informations et du soutien. Encourager l'observance du patient constitue un point clé dans la poursuite des soins des pathologies chroniques associées au VIH. Ces tâches peuvent être prises en charge par un soignant ou une infirmière. Les recommandations détaillées que l'on peut fournir en matière d'éducation et de Soutien sont proposées dans l'annexe A située à la fin de ce module et sont également proposées par les aides en communication.

### 3 Evaluer : Contrôle clinique des symptômes et des signes, utilisation des médicaments, effets secondaires, complications.

3.1 Questionner	3.2 Observer
<p><b>S'il s'agit de la 1<sup>ère</sup> visite :</b> Etudier le dossier. Contrôler les données pour la TB, les autres infections opportunistes, les problèmes chroniques.</p> <p><b>Pour toutes les visites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Comment vous sentez-vous ?</li> <li>▪ Quels problèmes de santé avez-vous rencontrés ?</li> <li>▪ Parmi cette liste lesquels ressentez-vous ? <b><u>Si Oui</u></b>, demander depuis combien de temps est installée la pathologie, et utiliser les recommandations intitulées Soins Aigus : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux ?</li> <li>- Sueurs nocturnes ?</li> <li>- Fièvre ?</li> <li>- Signes IST ? (Utiliser les questions d'évaluation adaptées localement)</li> <li>- Diarrhée ?</li> <li>- Lésions des muqueuses buccales ?</li> <li>- Nouvelles éruptions cutanées ?</li> <li>- Céphalée ?</li> <li>- Fatigue ?</li> <li>- Nausée ou vomissements ?</li> <li>- Diminution de l'appétit ?</li> <li>- Fourmillements, engourdissements ou douleurs aux pieds/jambes ?</li> <li>- Ressentez-vous d'autres douleurs ? <b><u>Si Oui</u></b>, Où ?</li> <li>- Problèmes sexuels ?</li> </ul> </li> <li>▪ Avez-vous eu besoin de recevoir des soins médicaux d'urgence ? <b><u>Si Oui</u></b>, demander des informations/le diagnostic.</li> <li>▪ Quels médicaments prenez-vous et avec quelle fréquence ?</li> <li>▪ Evaluer l'observance (Si TARV, voir p.H36)</li> <li>▪ Quels problèmes avez-vous rencontrés lors de la prise des médicaments/comment les prenez-vous ?</li> <li>▪ Prenez-vous d'autres médicaments ? (Remèdes traditionnels, traitement de la TB, ARV, médicaments illicites, etc.) ?</li> <li>▪ Comment se passe la vie à la maison ?</li> <li>▪ Quelles activités physiques avez-vous l'habitude de pratiquer ?</li> <li>▪ Voulez-vous que nous abordions d'autres sujets ensemble ?</li> </ul>	<p><b>Chez tous les patients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observer la pâleur. <b><u>Si pâleur</u></b> présente, contrôler l'hémoglobine.</li> <li>▪ Observer les conjonctivites, présence d'une teinte jaune ?</li> <li>▪ Rechercher une candidose.</li> <li>▪ Poids. Evaluer la perte ou prise de poids.</li> </ul> <p>Enregistrer les données. Si perte pondérale, questionner sur l'apport alimentaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Effectuer un décompte des comprimés, pour estimer l'observance.</li> </ul> <p><b>▪ Si le patient semble affecté, ou présente une perte de l'intérêt, évaluer une éventuelle dépression.</b></p> <p><b><u>Si apparition de nouveaux symptômes</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prendre la température.</li> <li>▪ Rechercher des ganglions. Si &gt; à 2cm, utiliser les Soins aigus.</li> <li>▪ Observer la survenue d'éruptions.</li> <li>▪ Rechercher des traces de violence.</li> <li>▪ Procéder à des explorations plus poussées des symptômes (Voir pages A18-54 du Module sur les Soins Aigus TIMA ou d'autres recommandations de médecine adulte)</li> </ul> <p><b><u>Si 1<sup>ère</sup> visite :</u> (A vérifier également tous les 6 mois ; passer outre si problèmes connus) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préciser au patient que vous voulez contrôler sa mémoire.</li> <li>-Nommer 3 objets sans lien distinct entre eux, clairement et lentement. Demander au patient de les répéter :</li> <li>-Est-il/elle capable de les répéter ? (Problème de mémorisation ?)</li> </ul> <p><b><u>Si Oui</u></b>, attendre 5 minutes et demander à nouveau : « Pouvez-vous citer à nouveau les 3 objets ? » (Problème de mémoire d'évocation ?)</p>

### 3.3 Laboratoire :

**S'il s'agit de la première visite du patient et si les tests sont disponibles :**

- Effectuer les tests hémoglobine et RPR s'il n'y en a pas eu sur l'année écoulée.
- Contrôler les CD4 si possible. **L'absence d'un laboratoire disponible ne doit pas être un frein au commencement du TARV.**

*Pour les patients présents pour les visites de suivi (pas la 1<sup>ère</sup> visite), contrôler les résultats d'examen des expectorations pour la TB ainsi que tous les autres tests laboratoires demandés lors de la dernière visite.*

**3.4 Utiliser la page suivante pour déterminer le bilan clinique du VIH (à enregistrer)**

### 3.4 Détermination clinique des stades du VIH selon l'OMS

	<b>Stade clinique 1 (évaluation de l'OMS) : Asymptomatique</b>	<b>Stade clinique 2 (évaluation de l'OMS) : Maladie peu sévère</b>
<b>Poids</b>	<b>Pas de perte de poids</b>	<b>Perte de poids entre 5 - 10 %</b>
<b>Symptômes</b>  Soigner les infections courantes et opportunistes conformément aux <i>Soins aigus</i> et/ou aux recommandations stipulées dans ce module. Suivre le plan de traitement de l'hôpital de district	Absence de symptômes ou uniquement : ▪ Adénopathie persistante généralisée.	▪ Lésions ou crevasses autour des lèvres (Chéilite angulaire). ▪ Démangeaisons (séborrhée ou prurigo). ▪ Zona au cours des 5 dernières années. ▪ Infection respiratoire des voies hautes à répétition telles que sinusite ou otite. ▪ Ulcère buccal récidivant.
<b>Prophylaxie</b>  (conformément à la politique nationale)	▪ Prophylaxie isoniazide si elle est possible.	▪ Prophylaxie isoniazide si elle est nécessaire. ▪ Prophylaxie cotrimoxazole.
Traitement ARV	▪ Uniquement si les CD4 < 200.	▪ Uniquement si les CD4 < 200 ou lymphocytes totaux < 1200/mm <sup>3</sup> .

### 3.5 Déterminer le bilan fonctionnel

Décider si (à enregistrer) :

- Le patient est capable d'exercer une activité professionnelle, suivre une scolarité, effectuer les tâches ménagères, travailler aux champs (TRAVAIL)
- Patient en visite ambulatoire, mais n'est pas capable de travailler (AMB.)
- Patient alité (LIT)

<p align="center"><b>Stade clinique 3 (évaluation de l’OMS) : Pathologie modérée</b></p>	<p align="center"><b>Stade clinique 4 (évaluation de l’OMS): Pathologie grave (SIDA)</b></p>
<p><b>Perte de poids &gt; 10%</b></p>	<p><b>Cachésie VIH</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candidose buccale (ou leucoplasie chevelue)</li> <li>▪ Durée sur plus de 1 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Diarrhée ou</li> <li>. Candidose vaginale ou</li> <li>. Fièvre inexpiquée</li> </ul> </li> <li>▪ Infections bactériennes sévères (pneumonie, infection musculaire, etc.)</li> <li>▪ TB pulmonaire au cours de l’année passé.</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Les pathologies marquées d’un astérisque nécessitent le diagnostic d’un médecin, ce peut être à partir des données d’une hospitalisation antérieure. Les infections musculaires, pneumocyste ou tout autre forme sévère de pneumonies, toxoplasma, méningite à cryptococcus et TB extrapulmonaire sont toutes des infections qui exigent l’orientation du patient pour l’établissement d’un diagnostic hospitalier et d’un traitement.</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Candidose œsophagienne</li> <li>▪ Durée sur plus de 1 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Ulcérations herpétiques</li> </ul> </li> <li>▪ Lymphome*</li> <li>▪ Maladie de Kaposi</li> <li>▪ Cancer cervical invasif *</li> <li>▪ Pneumonie à pneumocyste *</li> <li>▪ TB extrapulmonaire *</li> <li>▪ Méningite à cryptocoque</li> <li>▪ Encéphalopathie VIH</li> </ul> <p align="center">(Les lésions neurologiques lourdes interférant avec une fonction indépendante et non dues à d’autres causes, verront fréquemment leur état s’améliorer sous traitement ARV)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prophylaxie isoniazide si nécessaire et si la TB active est écartée.</li> <li>▪ Prophylaxie cotrimoxazole.</li> <li>▪ Autres prophylaxies indiquées dans le plan de traitement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prophylaxie isoniazide si elle est possible et capable d’écarter la TB.</li> <li>▪ Prophylaxie cotrimoxazole.</li> <li>▪ Autres prophylaxies indiquées sur le plan de traitement.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si numération CD4 indisponible, tout traiter en phase 3.</li> <li>▪ Si CD4 disponible, prendre en considération la numération CD4&lt;350 lors de la décision de quand débuter le traitement.</li> <li>▪ Voir 8.1 : Evaluation pour le traitement antirétroviral.</li> <li>▪ Préparer le terrain pour la question de l’adhérence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En stade 4 tous sont éligibles</li> <li>▪ Evaluation pour ART (8.1)</li> <li>▪ Préparer le terrain pour la question de l’observance (cela nécessite plusieurs visites et si possible des visites au domicile du patient).</li> </ul>

## 4 Déterminer à chaque visite chez la femme en âge de procréer une éventuelle grossesse et le mode de contraception

- Déterminer une éventuelle grossesse
- Sexuellement active ?
- Date des dernières règles ?
- Utilisation d'une contraception ?
- Question de l'allaitement au sein ?

### **Si grossesse :**

- Envisager la possibilité d'un TARV (voir H30)
- **Si déjà en TARV**, voir H30
- Fournir ou orienter pour des soins anténataux et pour les interventions de PTME : prophylaxie ARV, accouchement le moins à risques et délivrance, décision de l'allaitement le moins à risques.

**Si le bilan de grossesse est incertain** et que la patiente est sous efavirenz (EFV), effectuer un test de grossesse (voir H30).

### **Si absence de grossesse :**

- Proposer un mode de contraception
- SI en TARV, ne pas prescrire de contraceptifs oraux à base d'œstrogènes car non fiables.

# 5 Contrôler le bilan de la TB de tous les patients lors de chaque visite

Dans quelle zone se situe le patient ?  
(Chaque patient doit correspondre à un segment de ce schéma)  
Prendre les actions qui s'imposent, puis indiquer les informations sur la fiche de traitement.

Débuter le traitement TB même si le patient est déjà sous traitement ARV ; ces patients nécessitent d'être orientés vers un médecin de district.  
Voir H25 pour connaître la marche à suivre sur comment et quand orienter les patients atteints par la TB vers un traitement ARV (chez ceux non encore sous traitement).  
Débuter le traitement TB.

TB suspectée à la visite précédente :  
Etudier les informations recueillies pour les résultats et répondre selon les recommandations.  
Si résultat négatif et patient toujours asymptomatique, voir *Soins aigus*  
Si tout est négatif et pas de signes *flèche vers le n°3*)

Expectorations nouvellement positives ou traitement dans la structure de district, débuter le traitement TB

**Pas de suspicion de TB**

**TB active**

**Suspecter la TB**, toux > 2 semaines, fièvre persistante, perte de poids non expliquée, malnutrition sévère, ganglions suspects, sueurs.

**Sous traitement TB**

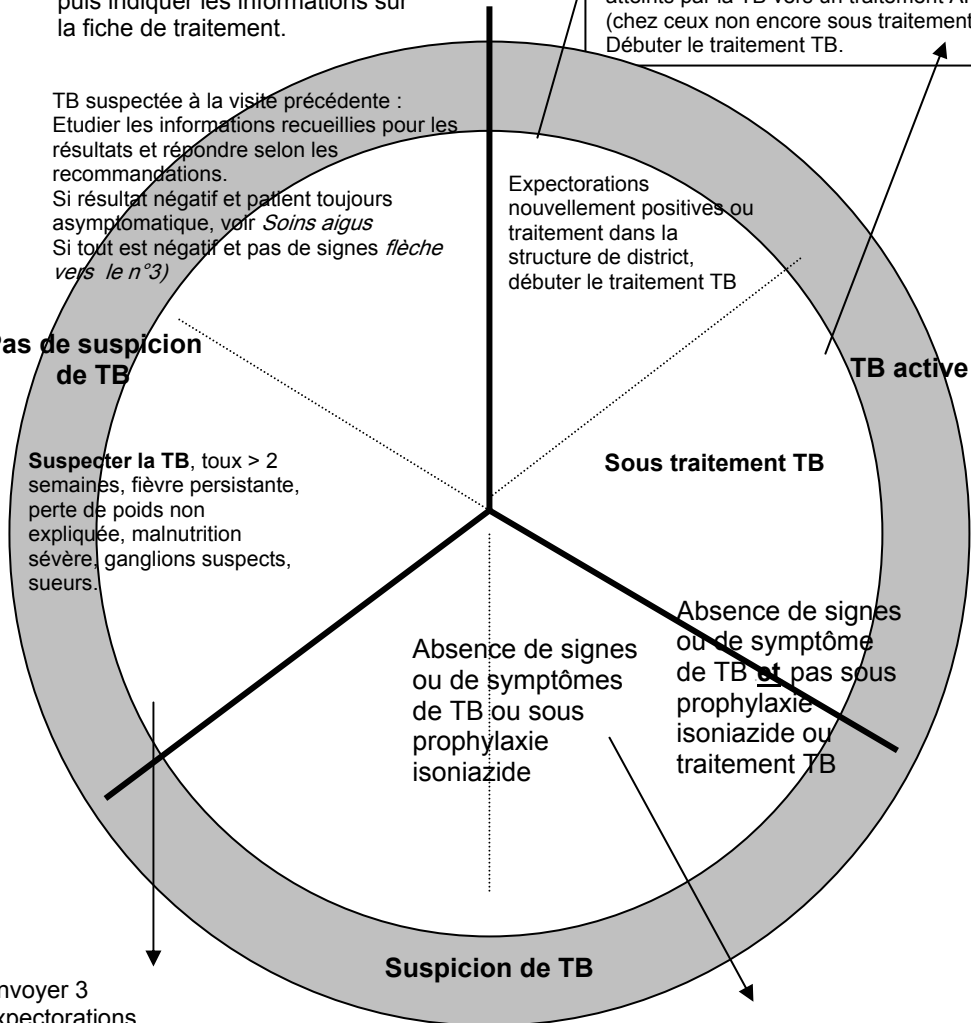
Absence de signes ou de symptômes de TB ou sous prophylaxie isoniazide

Absence de signes ou de symptômes de TB et pas sous prophylaxie isoniazide ou traitement TB

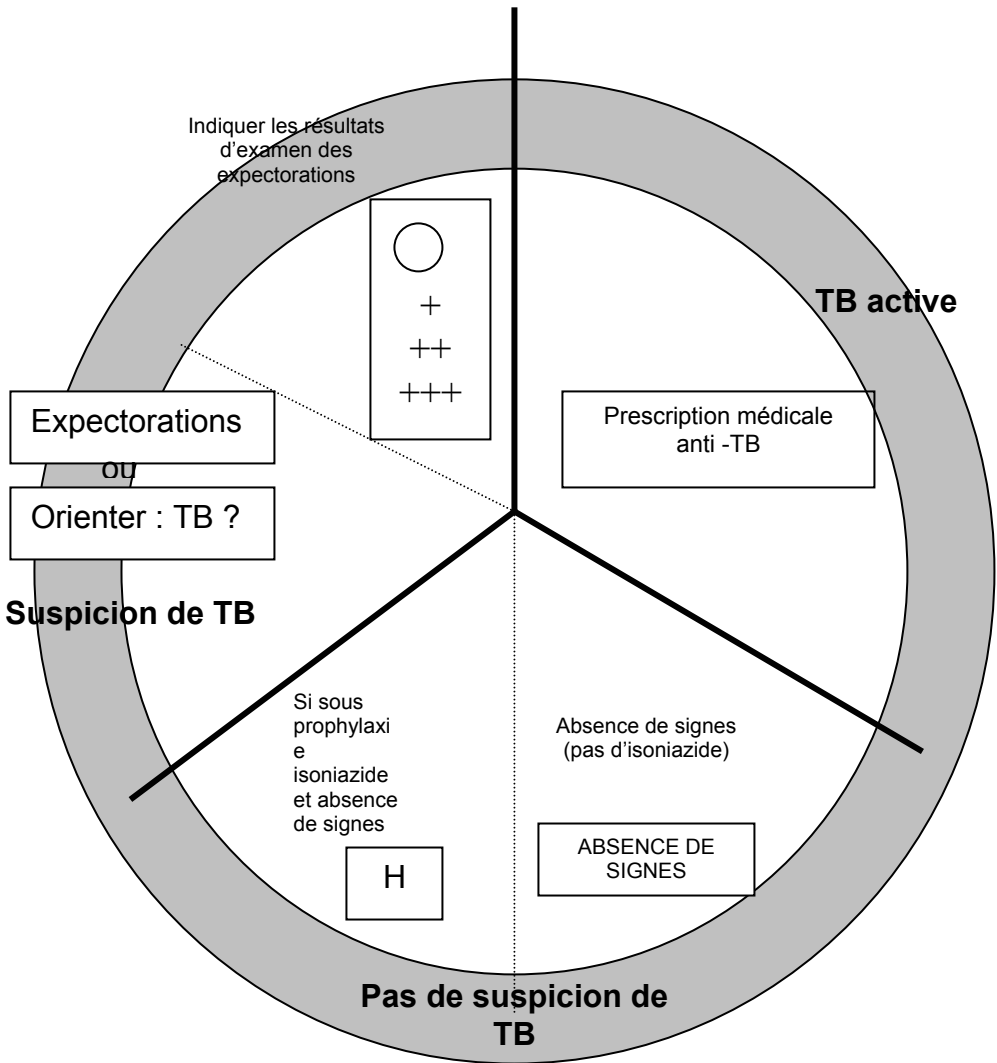
**Suspicion de TB**

Envoyer 3 expectorations.  
Orienter si absence d'expectorations ou

Si prophylaxie isoniazide disponible, orienter vers un hôpital de dsitricat si :  
 . Tous les frottis d'expectoration sont négatifs  
 . Absence d'ictère, de problèmes hépatiques connus ou forte consommation d'alcool  
 . Volonté de suivre 6 mois l'isoniazide  
 Le patient doit être vu par un médecin avant de recevoir la prophylaxie isoniazide pour écarter une TB active et une radiographie pulmonaire négative (ou suivre l'algorithme national sans radiographie pulmonaire)




# Comment enregistrer les informations sur la fiche de traitement :



## 6 Prodiguer les soins cliniques

### 6.1 Répondre aux problèmes conformément au plan de traitement et selon les nouveaux signes/symptômes :

Si ...  Alors :

Si douleur présente ou apparition d'autres nouveaux signes ou symptômes (Nouvelle ou 1ère présentation)	Utiliser le module Soins aigus et, si en TARV, utiliser le tableau des Effets secondaires (H41). Pour tous les patients, assurer une prise en charge adéquate de la douleur et des symptômes (voir le module Soins palliatifs).
Si nouveaux signes de Stade cliniques 3 ou 4 ou CD4<200	Débuter la prophylaxie cotrimoxazole. Evaluation en vue du TARV (8.1). Préparer le patient sur la question de l'adhérence du TARV (8.7). Si en TARV, cette solution peut constituer un échec ou entraîner un syndrome de reconstitution immunitaire. Voir p. H 40-41. Consulter/orienter.
Si traitement récemment reçu en structure hospitalière	Suivre le plan de traitement prescrit par le médecin de la structure de district. Nouvelle évaluation avant de débiter le TARV s'il est possible chez le patient.
Si diarrhées persistantes	Traiter conformément à ce qui est indiqué en pages H42 et P27.
Si perte de poids ou cachexie	Apporter des conseils nutritionnels (H53 et P23).
Si consommation alcoolique dangereuse ou dépression ou usage de drogue	Utiliser des interventions courtes pour réduire la consommation excessive d'alcool. Traiter la dépression conformément au module Soins aigus. Traiter la toxicomanie (H45). Tous ces points peuvent interférer sur la qualité de la prophylaxie ou l'observance au traitement.
Si en TARV	Contrôler et encourager l'observance (H36) et répondre à l'apparition d'effets secondaires (H41).
Si grossesse	Prévoir des interventions sur la PTME. Contrôler la médication. Passer de l'efavirenz à un antirétroviral sans contre-indication.

6.2 **Conseiller** / Discuter des dernières recommandations

6.3 **Débattre** sur le plan de traitement

6.4 **Aider** à suivre le plan révisé

6.5 **Prévoir** le suivi (voir H44)

*Voir les principes généraux de bons soins des pathologies chroniques*

**NOTES :**

# 7 Prophylaxie

## 7.1 Prophylaxie isoniazide pour la TB (lorsque la TB active a été exclue)

S'assurer de la fourniture correspondante d'isoniazide avant de débiter la prophylaxie, identifier que le patient a bien la volonté de prendre un traitement quotidien pendant 6 mois.

### Adultes :

- Donner 5 mg /kg d'isoniazide (isoniazide = H) quotidiennement pendant 6 mois, jusqu'à une dose maximale de 300mg par jour. Donner également 50mg de pyridoxine / jour.
- Expliquer le traitement au patient et la nécessité de poursuivre sur 6 mois.
- Expliquer les effets secondaires courants et les signes qui doivent pousser le patient à recevoir des soins.
- Si la consommation d'alcool du patient est élevée, conseiller l'arrêt ou du moins la réduction de la consommation afin de minimiser les risques élevés.

### Contrôler la prophylaxie d'isoniazide :

- Contrôler l'observance.
- Evaluer les effets secondaires et apporter une réponse si besoin.
- Evaluer les symptômes ou signes suggérant la TB (consultation ou recherche si suspicion)
- Organiser les visites mensuelles nécessaires pour suivre les 6 mois de traitement.
- Fournir à chaque visite la quantité d'isoniazide pour un mois de traitement.
- rechercher le patient s'il ne revient pas.

REPENDRE AUX EFFETS SECONDAIRES	
<b>Effets secondaires mineurs</b> . Anorexie, nausées, douleur abdominale. . Douleurs articulaires	<b>Poursuivre l'isoniazide et :</b> Prescrire l'isoniazide et l'alitement. . Prescrire de l'aspirine
. Sensation de brûlures aux pieds	Prescrire de la pyridoxine 100 mg/jour
<b>Effets secondaires majeurs</b> . Apparitions de démangeaisons cutanées ou éruptions cutanées . Etourdissements (vertige et nystagmus) . Ictère . Vomissements . Confusion . Convulsions	<p style="text-align: center;"><b>STOPPER L'ISONIAZIDE</b></p>

## 7.2 Prophylaxie cotrimoxazole

**Conseiller** le patient sur les bénéfices de la prophylaxie cotrimoxazole.

**Débuter** ▪ Questionner le patient sur son passé d'allergie aux sulfamides (au cotrimoxazole/ Septrin<sup>®</sup>, S-P/Fansidar<sup>®</sup>)

**Fournir les comprimés pour un mois** ▪ Prévoir la visite de suivi 2 jours avant que les médicaments ne soient entièrement consommés.

▪ Donner une dose double (960 mg) ou deux doses simples (480 mg) du médicament quotidiennement.

**Contrôler** ▪ Questionner sur les symptômes.

- Contrôler les éruptions ou la pâleur.
- Evaluer l'observance au traitement ; poser des questions ; compter les comprimés laissés dans le flacon. Noter les informations sur la fiche.
- Si TARV, stopper pour 6 mois la prophylaxie cotrimoxazole lorsque les CD4 sont supérieurs à 200 cellules.

Actions en réponse aux effets secondaires	
Nausée	Poursuivre la médication et prendre les comprimés pendant les repas. Si les vomissements persistent ou sont sévères, consulter ou orienter le patient.
Eruption	Si éruption généralisée ou si réaction pigmentée fixe ou desquamation ou si atteinte oculaire ou buccale, stopper la médication et orienter d'urgence à l'hôpital (voir le module Soins Aigus p.43).
Pâleur ou hémoglobine < à 8 mg ou hémorragies gingivales.	Stopper la médication. Demander conseil ou orienter le patient.
Apparition d'un ictère	Stopper la médication. Demander conseil et orienter le patient.

## 7.3 Prophylaxie fluconazole

A proposer après un traitement complet de la méningite à Cryptocoque (prophylaxie secondaire) : fluconazole 200 mg/jour à vie ou jusqu'à ce que le bilan immunologique soit reconstitué par le traitement antirétroviral.

Lorsque le patient est sous TARV, stopper la prophylaxie fluconazole lorsque les CD4 sont supérieurs à 100 cellules pour 6 mois, après au moins 6 mois de traitement.

Aborder la question des risques et des bénéfices pour les cas de grossesse ou de projet de grossesse.

## 8 Traitement antirétroviral

### 8.1 Débuter le traitement de première intention chez les patients ne présentant pas de complications : d4T – 3TC – NVP

7 conditions préalables pour débuter le traitement antirétroviral dans la structure de soins (sous la supervision d'un médecin). d4T-3TC-NVP ne nécessite pas de tests en laboratoire pour débuter le traitement hormis le Test VIH (CD4 est souhaitable).

#### 1. Infection VIH confirmée par un document écrit.

#### 2. Éligibilité médicale : voir les pages concernant la détermination clinique.

Si l'éligibilité médicale est impossible, ne pas débuter le TARV. Prescrire à nouveau un CD4 dans 6 mois si disponible.

#### 3. Patient qui remplit les critères pour débuter le TARV en structure de soins de niveau 1

1. L'état du patient nécessite-t-il d'être orienté vers un médecin hospitalier :
  - . Pathologies sévères
  - . Toute infection du stade 4 avec 2 exceptions : candidose oesophagienne non sévère ou ulcérations herpétiques chroniques ?
2. Le patient est-il actuellement sous traitement anti TB ?
3. Présence de neuropathie périphérique ?
4. Présence d'un ictère ou problème hépatique connu ?
5. Pathologies chroniques telles que diabète sucré, atteinte cardiaque ou rénale, etc. ?
6. Le patient est-il un enfant ?
7. Utilisation antérieure d'un antirétroviral à l'exception de la névirapine pour la prévention de la

**NON à toutes les questions** : Donner d4T-3TC-NVP. Ce traitement peut être débuté dans une structure de soins de niveau 1

Les instructions sont indiquées en page H26.

#### **OUI à une seule question**

Ne pas débuter le traitement de première intention dans un centre de soins : consulter ou orienter le patient vers un médecin spécialiste des soins antirétroviraux de district pour le plan de traitement ARV.

Si le patient est sous traitement pour la TB, voir la page H25 pour décider du moment pour orienter le patient ou débuter le traitement.

Si patiente enceinte, voir la page H30.

Ces recommandations génériques supposent que le d4T-3TC-NVP constitue le traitement ARV préféré de première intention. D'autres traitements de première intention (ZDV-3TC-NVP, d4T-3TC-EFV, ZDV-3TC-EFV) peuvent être substitués ou ajoutés au cours de la phase d'adaptation du pays. Pour des raisons opérationnelles, l'OMS recommande d4T-3TC-NVP en association de doses fixes comme étant le traitement le mieux adapté pour une mise en place immédiate dans la stratégie 3x5 dans un environnement précaire.

**4. Les infections opportunistes ont été soignées/stabilisées** (en centre de soins ou si pathologies graves en clinique/hôpital de district)

**5. Le patient est prêt pour le traitement ARV (après utilisation de la section 8.7)**

· Le patient a pris connaissance de l'objectif du traitement ARV, des effets secondaires éventuels, des limites du traitement, du programme d'observance, etc. et désire suivre le traitement.

- Le patient est prêt à suivre l'observance au traitement.
- Le patient s'implique activement dans ses propres soins.
- Famille et/ou soutien social disponible.
- Supporter du traitement si possible.
- Refus d'observance non récente aux soins ou à la médication (plusieurs visites sont nécessaires avant de débiter le traitement)
- Les barrières à l'observance ont été abordées, telles que la situation sociale très instable, alcoolodépendance élevée ou pathologies psychiatriques lourdes.

**6. Equipe clinique de soutien préparée aux soins chroniques**

**7. Approvisionnement fiable des médicaments**

**A retenir : le traitement ARV pour le patient pris à l'échelle individuelle est rarement envisagé comme une urgence !**

Les urgences médicales publiques sont destinées à accueillir effectivement un grand nombre de patients pour un traitement avec une bonne adhérence et un bon ensemble de soins chroniques du VIH.

Pour le patient en individuel, la prise en charge des infections opportunistes menaçant la vie peut effectivement être traitée en urgence.

## 8.2 Soigner les infections opportunistes avant de débiter le TARV

<b>Si le patient présente cette infection opportuniste ou un autre problème clinique :</b>	<b>Suivre ces instructions (utiliser les recommandations <i>Soins Aigus</i>) :</b>
Pathologie sévère ou toute classification (rose) sévère incluse dans les recommandations <i>Soins Aigus</i> .	Orienter vers clinique/hôpital de district pour un traitement desLO et pour décider du traitement ARV. Suivre le plan de traitement lorsque le patient revient.
Pneumonie non sévère et traitée par antibiotiques.	Attendre 2 semaines après l'arrêt des antibiotiques (pour écarter sérieusement le diagnostic d'une TB) avant de débiter le TARV.
Paludisme en traitement antipaludéen ou infection buccale/laryngée, IST, infection urinaire, lymphadénopathie réactive, ou autre pathologie nécessitant le traitement aux antibiotiques.	Soigner comme indiqué dans les recommandations <i>Soins Aigus</i> . Ne pas débiter le TARV avant la fin du traitement et tant que la fièvre est présente. Orienter si fièvre persistante.
Réaction médicamenteuse.	Ne pas débiter le TARV pendant une réaction aiguë. (Si déjà en TARV, voir page H45)
Prurigo ou autre problème cutané chronique connu.	Ne pas retarder le traitement ARV. Soigner les problèmes cutanés (voir § Soins Aigus).
Candidose œsophagienne et capable de prendre le fluconazole (si candidose œsophagienne sévère, référer).	Débiter le TRAV après le traitement fluconazole si le patient est capable d'avaler sans problème.
Diarrhée persistante traitée favorablement par méthodes empiriques et après évaluation.	Ne pas retarder le TARV pour attendre la disparition de la diarrhée.
Anémie non sévère n'ayant pas répondu au traitement.	Ne pas retarder le TARV (fréquemment, l'anémie des pathologies chroniques est due au VIH).
Diagnostic ancien (après hospitalisation ou traitement complet) cérébral de méningite à cryptocoque, toxoplasmose cérébrale, encéphalopathie VIH stabilisée (pas de signes nouveaux).	Débiter le traitement ARV ou orienter vers un médecin de district pour le plan de traitement.
Fièvre persistante sans explication.	Orienter pour évaluation par le médecin de district.

## 8.3 Traitement de la TB en structure de niveau 1 chez les patients atteints par le VIH n'étant pas sous TARV\*

Si le patient est déjà sous traitement ARV lors du résultat des expectorations TB positives ou si TB suspectée, orienter vers un médecin de district spécialiste des traitements ARV pour l'établissement du plan de traitement. Ne pas débiter le traitement TB en structure de niveau 1.

Bilan clinique du patient	CD4 non disponibles	CD4 disponibles
<b>TB pulmonaire avec frottis positif</b> uniquement (absence d'autres signes des stades 3 et 4) et gain de poids du patient au cours du traitement.	<b>Débiter et achever</b> le traitement** TB conformément aux recommandations TB puis débiter le traitement ARV de première intention.	Si les CD4 < 200 mm, débiter le traitement TB. Débiter le co-traitement*** ARV dès lors que le traitement TB est bien toléré (entre 2 semaines et 2 mois).
<b>TB pulmonaire avec frottis négatif</b> uniquement (absence d'autres signes des stades 3 et 4) et gain de poids du patient au cours du traitement.	Poursuivre le traitement ** TB et consulter/orienter le patient vers un médecin de district pour le plan de traitement TB/ARV. (La TB avec frottis négatif nécessite le diagnostic d'un médecin de district.)	Si les CD4 sont entre 200-350/mm <sup>3</sup> , débiter le traitement TB. Débiter le co-traitement*** ARV après la phase de départ (à moins qu'elle soit sévèrement compromise).
<b>TB pulmonaire</b> et patient présente ou développe des signes du stade clinique 4 ou candidose, pyomyosite, pneumonie récurrente, diarrhée persistante, nouvelle fièvre prolongée ou perte de poids au cours du traitement	Poursuivre le traitement ** TB et orienter vers un médecin hospitalier de district spécialiste des traitements ARV pour la prise de décision de co-traitement. Si le patient a déjà achevé un traitement TB, débiter le traitement ARV de première intention après avoir traité les IO (voir tableau à gauche ; cela peut nécessiter l'avis d'un médecin de district).	
<b>TB extrapulmonaire</b>	Si courante : poursuivre le traitement **TB et orienter vers un médecin de district spécialiste des traitements ARV pour la prise de décision sur le co-traitement. Si un traitement TB extrapulmonaire a été effectué au cours de l'année écoulée, avec absence de nouvelles complications ou de signes, débiter le traitement ARV de première ligne.	Si les CD4 > 350/mm, donner le traitement TB. Différer le TARV sauf si présence des pathologies de stade 4 non- TB.

\* Les preuves actuellement en notre possession sont insuffisantes. Ces recommandations impliquent un format de prise de décision en structure de niveau 1 mais nécessite une décision au niveau national ainsi que des données supplémentaires, prenant en compte l'impact d'une orientation de tous les patients détectés TB/VIH avec frottis positif en structure de niveau 1 vers une clinique régionale

\*\* Le traitement doit inclure la pyridoxine.

\*\*\* Consulter/orienter vers un médecin de district pour le plan de traitement TB/ARV.

## 8.4 Instructions pour le traitement ARV de première intention

**Comment administrer le d4T-3TC-NVP :**

Noter que le NVP nécessite un dosage progressif : une prise quotidienne sur 2 semaines, puis ensuite deux prises quotidiennes.

**Donner toutes les 12 heures.**

**Dosage courant chez l'adulte et l'adolescent :**

- . Nevirapine (NVP) 200 mg 1 prise quotidienne pendant 2 semaines puis 200 mg 2 fois par jour (Sur les 2 premières semaines, il est nécessaire d'utiliser des médicaments séparés)
  - . Stavudine (d4T) 40 mg 2 fois par jour (30 mg 2 fois par jour chez les patients de moins de 60 kg)
  - . Lamivudine (3TC) 150 mg 2 fois par jour
- Sont disponibles en association avec dosage fixé pour les deux doses de d4T (40 mg et 30 mg).

**Pour les 2 premières semaines uniquement :**

- . Le matin : comprimé associé avec d4t-3TC-NVP
- . Le soir : comprimé séparé pour d4t et 3TC

**Après les 2 semaines :**

- . Le matin et le soir : comprimé associé avec d4t-3TC-NVP

**Pas de régime alimentaire particulier**

**Absence d'obligation d'examens de laboratoire**

**Se préparer à être confronté à ces effets secondaires mineurs courants :**

- Insomnie
- Nausée
- Diarrhée
- Céphalée
- Fatigue
- Gêne abdominale
- Eruption légère (mais peut être sévère, consulter un membre d'une équipe soignante)

Voir page H45 pour répondre aux effets secondaires

**Effets toxiques majeurs rencontrés lors de ce traitement**

- Neuropathie (d4T) (couramment après des semaines ou des mois d'arrêt)
- Changement de la répartition de la masse graisseuse : bras, jambes, fesses, et joues s'affinent, alors que poitrine, ventre, nuque gagnent de la masse graisseuse (d4T)

- Pancréatite (se présente comme des douleurs abdominales (d4T)
- Toxicité hépatique : ictère ou sensibilité hépatique au toucher (NVP)
- Eruption sévère (NVP)
- Acidose lactique (d4T), peut apparaître comme une fatigue ou un essoufflement.
- Fièvre (NVP)

Orienter : voir page H45.

## Comment administrer d4T-3TC-EFV :

### Administrer d4T-3TC toutes les 12 heures

- Donner d4T-3TC le matin
- Donner d4T-3TC plus EFV 600mg la nuit

### Dosage courant chez l'adulte et l'adolescent :

- . Efaviront (EFV) 600 mg 1 fois par jour
- . Stavudine (d4T) 40 mg 2 fois par jour (30 mg 2 fois par jour si le patient pèse < à 60kg)
- . Lamivudine (3TC) 150 mg 2 fois par jour

Au laboratoire : exclure éventuelle grossesse chez la femme en âge de procréer (test de grossesse obligatoire) ; demander les dates des menstruations et contrôler l'éventualité d'une grossesse à chaque visite ; prescrire une contraception fiable.

**Eviter si problèmes psychiatriques lourds (actuels ou passés).**

**Ne pas prendre efavirenz au cours d'un repas trop riche/gras.**

### Se préparer à être confronté à ces effets secondaires mineurs courants :

- Somnolence
- Insomnie
- Confusion
- Cauchemars
- Etourdissements
- Nausée
- Diarrhée
- Céphalée
- Fatigue
- Eruption, couramment légère mais peut être sévère, consulter un référent.

Voir page 41 pour répondre  
aux effets secondaires

### Effets toxiques majeurs rencontrés lors de ce traitement

- Neuropathie (d4T) (couramment après des semaines ou des mois d'arrêt)
- Changement de la répartition de la masse grasseuse : bras, jambes, fesses, et joues s'affinent, alors que poitrine, ventre, nuque gagnent de la masse grasseuse (d4T).

- Pancréatite (se présente sous forme de douleurs abdominales (d4T)
- Acidose lactique (d4T), peut apparaître sous forme d'une fatigue ou d'une toux
- Toxicité hépatique (EFV)
- Eruption sévère (EFV)
- Confusion sévère, psychose, dépression (EFV)

Orienter : voir page 41

**Comment administrer le ZDV-3TC-NVP :**

**Donner toutes les 12 heures.**

Noter que le NVP nécessite un dosage progressif : une prise quotidienne sur 2 semaines, puis ensuite deux prises quotidiennes.

**Dosage courant chez l'adulte et l'adolescent :**

- . Nevirapine (NVP) 200 mg 1 prise quotidienne pendant 2 semaines puis 200 mg 2 fois par jour (Sur les 2 premières semaines, il est nécessaire d'utiliser des médicaments séparés)
- . Lamivudine (3TC) 150 mg 2 fois par jour
- . Zidovudine (ZDV) 300 mg 2 fois par jour.

**Pour les 2 premières semaines**

**uniquement :**

- . Le matin : comprimé associé avec d4t-3TC-NVP
- . Le soir : comprimé séparé pour d4t et 3TC

**Après les 2 semaines :**

- Le matin et le soir : comprimé associé avec d4t-3TC-NVP

**Pas de régime alimentaire particulier**

**En laboratoire : mesurer l'hémoglobine avant de débiter le ZDV**

**Se préparer à être confronté à ces effets secondaires mineurs courants :**

- Nausée
- Diarrhée
- Céphalée
- Fatigue
- Eruption légère (mais peut être sévère, consulter un soignant)

Voir page H45 pour répondre aux effets secondaires

**Effets toxiques majeurs rencontrés lors de ce traitement**

- Anémie sévère (ZDV)
- Sensibilité musculaire ou inflammation
- Toxicité hépatique : si ictère ou sensibilité du foie au palper : envoyer pour alanine-aminotransférase (ZDV, NVP)
- Acidose lactique (ZDV) : peut apparaître sous forme de fatigue ou d'essoufflement.
- Eruption sévère (NVP).

Orienter : voir page 41.

## **Comment administrer ZDV-3TC-EFV :**

**Administrer ZDV-3TC toutes les 12 heures plus EFV la nuit.**

### **Dosage courant chez l'adulte et l'adolescent :**

- . Lamivudine (3TC) 150 mg 2 fois par jour
- . Zidovudine (ZDV) 300 mg 2 fois par jour
- . Efavironz (EFV) 600 mg la nuit

**En laboratoire : mesurer l'hémoglobine avant de débiter le ZDV.**

**Obligation d'exclure une éventuelle grossesse** chez la femme en âge de procréer (test de grossesse obligatoire) ; demander la date des dernières règles et contrôler l'éventualité d'une grossesse à chaque visite ; prescrire une contraception fiable (envisager une contraception injectable + préservatifs)

**Eviter si problèmes psychiatriques lourds (actuels ou passés).**

**Ne pas prendre l'efavirenz au cours d'un repas trop riche/gras.**

**Se préparer à être confronté à ces effets secondaires mineurs courants :**

- Nausée
- Diarrhée
- Céphalée
- Fatigue
- Somnolence
- Insomnie
- Confusion
- Cauchemars
- Etourdissements

Voir page 41 pour répondre  
aux effets secondaires

**Effets toxiques majeurs rencontrés lors de ce traitement**

- Anémie sévère (ZDV)
- Sensibilité musculaire ou inflammation (ZDV)
- Toxicité hépatique : si ictère ou sensibilité du foie au palper : envoyer pour alanine-aminotransférase (ZDV, EFV)
- Acidose lactique (ZDV) : peut apparaître sous forme de fatigue ou de toux.
- Eruption sévère (EFV).
- Confusion sévère, psychose, dépression (EFV)

Orienter : voir page 41

## 8.5 Éléments spéciaux à considérer pour le TARV chez la femme enceinte

**L'éligibilité médicale** est identique à celle de la femme adulte non enceinte.

- En phase avancée du VIH, les bénéfices du TARV au cours du premier trimestre l'emportent sur le risque potentiel qu'encourt l'enfant à naître.
- Pour le VIH en phase moins avancée, il convient de considérer un laps de temps avant le second trimestre. Si la grossesse est connue dans son premier trimestre, aider la femme à évaluer les risques et les bénéfices. Discuter avec la future mère et prendre avis auprès du médecin.

Si le TARV est temporairement suspendu au cours du premier trimestre, stopper immédiatement tous les médicaments, puis les reprendre simultanément.

**Le choix de l'ARV peut différer selon divers critères.**

**Ne pas utiliser :**

- Efavirenz (EFV) : peut se révéler tératogène.
  - L'association DDI-d4T ; peut être très toxique.
- Il peut également être nécessaire de changer de médicaments si les effets secondaires gastro-intestinaux sont aggravés par les nausées du matin. Il convient de consulter un médecin de district spécialiste des traitements ARV.

**Une prise en charge spéciale nécessite :**

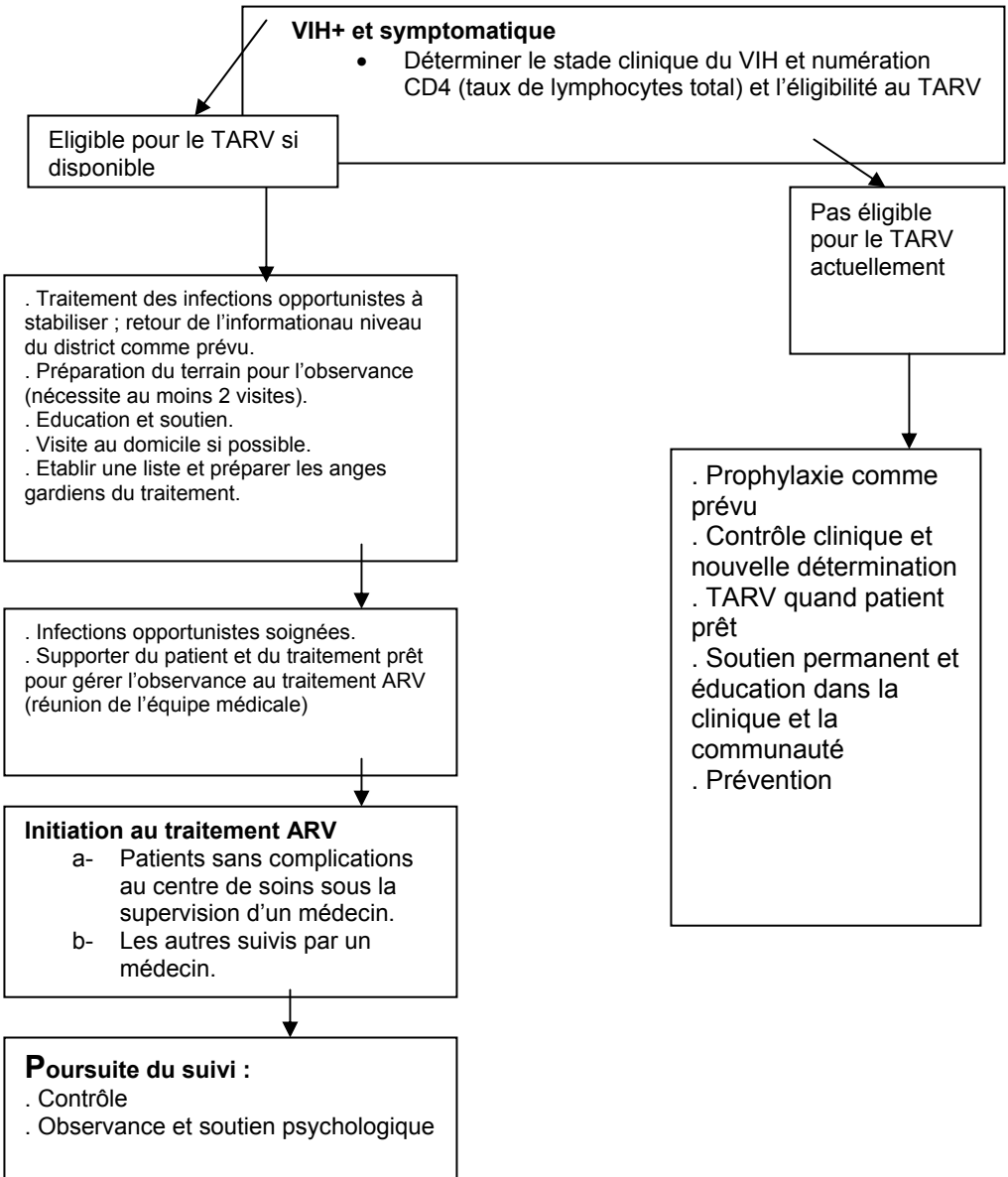
- Des soins des pathologies chroniques liées au VIH doivent avoir une orientation familiale, ainsi la femme, son enfant, ses enfants plus grands et son partenaire peuvent être soignés ensemble dans un même lieu.
- Une bonne coordination entre les services de soins prénataux et postnataux.
- D'aider d'avantage l'observance, point qui peut se révéler particulièrement difficile à gérer surtout au cours de la grossesse et de la période post-partum.

**Apporter des conseils sur le choix d'allaitement de l'enfant, puis encourager la femme dans son choix. (Voir la section VIH et allaitement)**

- Fournir un soutien efficace si le choix de l'allaitement exclusif au sein est fait (voir *Adaptation TIME-VIH*). Poursuivre le traitement ARV en cas d'allaitement au sein.
- Encourager l'allaitement substitutif s'il s'agit du choix fait par la mère (Voir section A7 et *Adaptation TIME-VIH*)

**Si le traitement ARV ne peut être choisi à ce moment, prescrire un traitement avec une prophylaxie ARV standard afin de prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. (PTME).**

## 8.6 Résumé du circuit du patient pour débiter le TARV



## 8.7 Traitement ARV : préparer l'observance, soutien et contrôle

### Préparer le patient au traitement ARV :

<b>Evaluer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les objectifs du patient pour la visite de ce jour</li><li>▪ La compréhension du traitement ARV</li><li>▪ L'intérêt de recevoir un traitement</li></ul>
----------------	---

<b>Conseiller</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Le VIH, les avancées attendues (à adapter au niveau local).</li><li>▪ Le traitement ARV.</li><li>. Le bénéfice des médicaments sur la durée de vie. Votre vie tient au fait que vous prenez les médicaments chaque jour à l'heure prescrite.</li><li>. Les médicaments prescrits sont très forts.</li><li>. Les comprimés ne guérissent pas du VIH.</li><li>. Les comprimés n'empêchent pas de transmettre le VIH aux autres, vous devez continuer à utiliser des préservatifs et pratiquer une sexualité sans risques.</li><li>▪ Nécessité d'une adhérence complète au traitement quotidien (plus que pour tous les autres médicaments, vous devez bien connaître vos comprimés : il est essentiel pour que le traitement ARV fonctionne de maintenir les concentrations nécessaires des médicaments dans votre sang).</li><li>▪ Il faut prendre les médicaments 2 fois par jour, sans interruption.</li><li>▪ Si vous oubliez une dose, ne prenez pas une double dose pour équilibrer.</li><li>▪ Il faut prendre les médicaments à l'heure prescrite, toutes les 12 heures (à modifier si le patient est sous un autre traitement).</li><li>▪ Si vous stoppez la prise des médicaments, vous allez devenir malade (pas immédiatement mais après des semaines, des mois, des années).</li><li>▪ Il faut savoir que des effets secondaires sont possibles, ainsi que des interactions médicamenteuses.</li><li>▪ Importance de révéler le statut VIH + et d'aborder l'état de santé.</li><li>▪ Importance de faire pratiquer le test au partenaire et aux enfants.</li><li>▪ Il ne faut pas partager vos médicaments avec votre famille ou vos amis, le patient doit toujours prendre une dose complète.</li></ul>
-------------------	--

<b>Discuter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etablir que le patient possède la volonté et la motivation et qu'il accepte le traitement, avant de débiter le traitement ARV.</li> <li>. Le patient a-t-il fait preuve d'une capacité à se plier aux rendez-vous fixés, à adhérer à d'autres traitements ?</li> <li>. Le patient a-t-il révélé son statut ? Si non, il faut l'encourager à le faire. Le révéler à une seule personne qui pourrait être le 'compagnon de traitement' est important. (nécessaire dans de nombreux programmes de traitement).</li> <li>. Le patient effectue-t-il une démarche volontaire pour le traitement, et a-t-il compris en quoi consiste le traitement ?</li> <li>. Le patient a-t-il la volonté de se présenter lors des visites nécessaires du suivi clinique?</li> </ul>
-----------------	--

<b>Aider</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aider le patient à mettre en place, les moyens/soutiens/dispositions nécessaires à son observance.</li> <li>. Capacité à venir pour le programme nécessaire de suivi.</li> <li><i>A aborder avec le patient : comment va-t-il s'organiser ? (Habitez-vous près d'ici, si non, comment va-t-il s'organiser pour venir aux rendez-vous programmés ?)</i></li> <li>. Situations au domicile et au travail qui permettent de prendre les médicaments toutes les 12 heures sans subir embarras.</li> <li>. Fourniture régulière des médicaments gratuits ou à des prix abordables.</li> <li>. La famille ou les amis jouent un rôle d'accompagnateurs, de soutien</li> <li>. Groupe de soutien de l'observance au traitement ARV.</li> <li>. Supporter du traitement : le/la préparer (H39).</li> </ul>
--------------	---

<b>Prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsque le patient est prêt pour le traitement ARV, aborder le sujet en réunion d'équipe clinique puis élaborer le plan de traitement.</li> </ul>
----------------	--

**Apporter un soutien lors du démarrage des ARV (lorsque le patient débute pour la première fois une médication) :**

<b>Evaluer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Objectifs du patient pour la visite de ce jour.</li><li>▪ Vérifier que le patient a compris les informations données précédemment ; s'assurer que le patient comprend bien (au niveau local) la maladie, le traitement et les éventuels effets secondaires.</li></ul>
----------------	---

<b>Conseiller</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Insister sur les informations données précédemment.</li><li>▪ Apporter des conseils sur le traitement de première intention :<ul style="list-style-type: none"><li>. Expliquer l'objectif de chaque comprimé et comment prendre chaque comprimé. Fournir et expliquer les fiches de résumés du traitement (avec des dessins/schémas de chaque comprimé et les effets secondaires courants)</li><li>▪ S'assurer que le patient comprend bien l'importance de l'adhérence au traitement.</li><li>▪ Donner des conseils sur le régime alimentaire (intégrer des recommandations appropriées au traitement de première intention).</li><li>▪ Expliquer l'importance de limiter sa consommation d'alcool et de drogue (Insister sur la diminution de la consommation ou l'abstinence / voir le module <i>Intervention brève</i>).</li><li>▪ Expliquer les effets secondaires.<ul style="list-style-type: none"><li>. Préparer le patient et le supporter du traitement à gérer les effets secondaires courants. Bon nombre des effets secondaires peuvent être traités symptomatiquement.</li><li>. Expliquer quels effets secondaires sont susceptibles d'être provisoires (liés au démarrage du traitement) et aborder leur éventuelle durée.</li><li>. Expliquer quels sont les effets secondaires les plus lourds et qui nécessitent un retour à la clinique.</li></ul></li><li>▪ Expliquer au patient qu'il peut toujours transmettre l'infection par VIH même sous traitement ARV. Il est capital de poursuivre une sexualité sans risques et autres pratiques sans risque afin de prévenir la transmission (voir H45).</li></ul></li></ul>
-------------------	--

<b>Débattre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ S'assurer que le patient est d'accord pour suivre le traitement et qu'il se comporte en véritable partenaire du plan de traitement.</li> <li>▪ S'assurer que le patient comprend que sa vie dépend de la prise quotidienne des médicaments.</li> <li>▪ Discuter du plan pour aider le compagnon du traitement et les groupes de soutien.</li> </ul>
<b>Aider</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mettre au point (puis renforcer l'idée à chaque visite) un plan concret pour le traitement spécifique ARV.</li> <li>. Quand et à quelle heure prendre les comprimés chaque 12 heures, et comment s'y prendre pour transformer la prise en habitude.</li> <li>. Expliquer le dosage progressif de la niverapine.</li> <li>. Comment ne pas oublier : fournir et expliquer le programme écrit, le pilulier, le diagramme des comprimés, et autres supports d'aide.</li> <li>▪ Préparer le patient et le compagnon du traitement pour l'observance, les effets secondaires courants éventuels, que faire s'ils surviennent et quand décider de consulter pour les soigner (donner la fiche de traitement).</li> <li>▪ Fournir un soutien psychologique (H54-55).</li> <li>▪ Encourager le patient à se joindre au groupe de soutien d'observance au traitement ARV.</li> <li>▪ Prévoir des visites au domicile si cela est possible.</li> </ul>
<b>Prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La prochaine visite de suivi à la clinique, la possibilité de faire des visites au domicile, et la prochaine visite avec le médecin hospitalier (si nécessaire).</li> <li>▪ Discuter de la meilleure façon d'obtenir de l'aide entre les visites.</li> <li>▪ S'assurer que le patient comprend où et quand il doit consulter un soignant. (voir Suivi p.48).</li> </ul>

## Contrôler et encourager l'observance

<b>Evaluer</b>	<p><b>Effectuer un bilan clinique (p.H10) et répondre aux problèmes ou aux modifications de l'état</b> (utiliser le tableau des effets secondaires situé en page H 41 ou s'orienter vers un soignant). <b>Pour évaluer l'observance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contrôler les médicaments avec le patient et son supporter du traitement. Déterminer s'il existe un problème concernant l'adhérence.</li> <li>▪ Poser des questions empruntes de neutralité bienveillante et de non-jugement. Poser les questions de manière à obtenir sans difficultés des réponses sincères du patient :             <ul style="list-style-type: none"> <li>. « De nombreux patients rencontrent des difficultés pour prendre leurs médicaments. A quels problèmes êtes-vous confronté à ce sujet ? »</li> <li>. « Dites-moi quand et comment vous prenez chaque comprimé ? »</li> <li>. « Pour vous à quel moment est-il le plus difficile de prendre les médicaments ? »</li> </ul> </li> <li>. Il est parfois difficile de prendre les médicaments chaque jour et à l'heure. Combien de fois avez-vous manqué la prise de vos médicaments au cours des 4 derniers jours (inclure la période d'heure acceptée) ? »</li> <li>▪ Questionner au sujet des facteurs socioculturels locaux qui pourraient interférer avec l'observance.</li> <li>▪ Questionner le patient sur la honte/gêne pour prendre ses comprimés.</li> <li>▪ Compter les comprimés.</li> <li>▪ Combien de comprimés avez-vous oubliés hier, les 3 derniers jours, le mois dernier ?</li> </ul> <p><b>Si l'observance est faible : Déterminer la nature du problème :</b></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Effets secondaires ?</li> <li>. Simple oubli ?</li> <li>. Manque des comprimés ?</li> <li>. Quelle dose a manqué :   matin ou soir ? quand ?</li> <li>. Coût ?</li> <li>. Pensez-vous au VIH ?</li> <li>. Des incompréhensions ? (expliquer et utiliser les supports)</li> <li>. Modification de la situa- -tion professionnelle ?</li> <li>. Se sentir à l'aise pour prendre les comprimés lorsque l'on est parmi autrui ?</li> <li>. Embarras ?</li> <li>. Organisation du temps différente quand loin du domicile ou en vacances, voyage, week-end ?</li> <li>. Rarement au domicile et pas organisé ?</li> </ul> </td> <td style="vertical-align: top; width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Problèmes avec le régime alimentaire (accès à l'alimentation)?</li> <li>. Autre problème médical ?</li> <li>. Evaluer la consommation excessive d'alcool et la dépression et soigner si c'est le cas.</li> <li>. Autres contraintes locales courantes : .....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul> </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Effets secondaires ?</li> <li>. Simple oubli ?</li> <li>. Manque des comprimés ?</li> <li>. Quelle dose a manqué :   matin ou soir ? quand ?</li> <li>. Coût ?</li> <li>. Pensez-vous au VIH ?</li> <li>. Des incompréhensions ? (expliquer et utiliser les supports)</li> <li>. Modification de la situa- -tion professionnelle ?</li> <li>. Se sentir à l'aise pour prendre les comprimés lorsque l'on est parmi autrui ?</li> <li>. Embarras ?</li> <li>. Organisation du temps différente quand loin du domicile ou en vacances, voyage, week-end ?</li> <li>. Rarement au domicile et pas organisé ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Problèmes avec le régime alimentaire (accès à l'alimentation)?</li> <li>. Autre problème médical ?</li> <li>. Evaluer la consommation excessive d'alcool et la dépression et soigner si c'est le cas.</li> <li>. Autres contraintes locales courantes : .....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>. Effets secondaires ?</li> <li>. Simple oubli ?</li> <li>. Manque des comprimés ?</li> <li>. Quelle dose a manqué :   matin ou soir ? quand ?</li> <li>. Coût ?</li> <li>. Pensez-vous au VIH ?</li> <li>. Des incompréhensions ? (expliquer et utiliser les supports)</li> <li>. Modification de la situa- -tion professionnelle ?</li> <li>. Se sentir à l'aise pour prendre les comprimés lorsque l'on est parmi autrui ?</li> <li>. Embarras ?</li> <li>. Organisation du temps différente quand loin du domicile ou en vacances, voyage, week-end ?</li> <li>. Rarement au domicile et pas organisé ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Problèmes avec le régime alimentaire (accès à l'alimentation)?</li> <li>. Autre problème médical ?</li> <li>. Evaluer la consommation excessive d'alcool et la dépression et soigner si c'est le cas.</li> <li>. Autres contraintes locales courantes : .....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> <li>.....</li> </ul>		

<b>Conseiller</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insister sur les informations précédemment données.</li> <li>▪ Donner des informations supplémentaires pouvant résoudre le problème d'observance.</li> <li>▪ Apporter des conseils sur des modifications proposées de traitement (après consultation auprès d'un médecin). (Si le traitement doit être interrompu, arrêter tous les médicaments simultanément et consulter le médecin. De manière habituelle, les effets secondaires ne nécessitent qu'un changement dans les médicaments pas un arrêt : consulter le médecin si cela est nécessaire).</li> </ul>
-------------------	--

<b>Discuter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parler de tout changement du plan de traitement et des solutions aux problèmes d'observance (s'ils existent).</li> <li>▪ Discuter des points d'accord obtenus et contrôler les engagements.</li> </ul>
-----------------	---

<b>Aider</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournir le support d'observance.</li> <li>▪ Renforcer les interventions correspondant aux besoins du patient et aux problèmes d'observance, s'ils existent (voir <i>Aider</i> en page H31).</li> <li>▪ S'assurer que le patient a : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Un plan pour relier la prise des médicaments avec les événements quotidiens comme les repas.</li> <li>. Appareil ou informations précises (ex. : comment utiliser un agenda) qui pourraient lui être nécessaires.</li> </ul> </li> <li>▪ S'assurer que le patient possède le support dont il a besoin : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Obtenir de l'aide de son compagnon de traitement, autre membre de la famille, amis ou pairs.</li> <li>. Aider le patient ou le supporter du traitement à trouver des solutions.</li> </ul> </li> <li>▪ S'il y a des problèmes d'adhérence : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Se faire aider ! Demander des conseils ou consulter ne pas seulement penser « consulter ».</li> <li>. Etablir un lien avec les soins donnés à domicile pour le soutien et les visites à domicile.</li> <li>. Rechercher de l'aide auprès de l'équipe d'observance du district si le traitement est trop compliqué ou mal toléré ou s'il y a une faible observance.</li> </ul> </li> <li>▪ Si des omissions de doses sont répétées, utiliser les interventions spéciales (domicile, visite, etc.)</li> </ul>
--------------	---

<b>Prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noter l'estimation de l'observance du patient sur sa fiche.</li> <li>▪ Prévoir les recharges.</li> <li>▪ Prévoir les prochaines visites de suivi : -à l'hôpital ou au dispensaire -au domicile</li> <li>▪ S'assurer que le patient et le supporter comprennent le plan de suivi et expliquer comment contacter l'équipe médicale s'ils rencontrent un problème.</li> </ul>
----------------	---

## 8.8 Fiche éducative pour le patient/ le supporter du traitement

### **TARV plus interventions préventives clé.**

*A adapter au niveau local.*

#### **Les bonnes nouvelles**

- Le TARV peut stopper la multiplication du virus du VIH.
- Vous allez probablement gagner du poids, commencer à vous sentir bien et reprendre vos activités habituelles.

#### **Les moins bonnes nouvelles**

- La maladie n'est jamais définitivement guérie : nécessité de prendre le traitement ARV pour le restant de votre vie.
- Vous avez toujours une infection au VIH.
- Vous pouvez toujours transmettre le VIH : une sexualité protégée et d'autres précautions sont toujours très importantes.
- Vous devez prendre les comprimés deux fois par jour et ne jamais manquer une prise. Il est important de maintenir les concentrations dans le sang.
- Si vous manquez une prise, la résistance va se développer (insérer des explications adaptées au niveau local) : cette attitude est mauvaise pour vous et votre entourage (utiliser les options de traitements indiquées au dessus). Manquer 3 prises dans un mois est déjà très excessif.
- Nécessité de soins cliniques à vie et tests réguliers en laboratoire.
- Des effets secondaires sont possibles. Préparer le patient à subir des effets secondaires courants entraînés par le traitement :
  - **En cas de nausées**, prendre les comprimés accompagnés d'aliments.

### **Quand consulter pour obtenir des soins ?**

## 8.9 Organiser le programme du supporter (gardien/compagnon) de traitement

*A adapter localement*

## 8.10 Répondre aux nouveaux signes et symptômes / les éventuels effets secondaires chez le patient sous TARV.

Ce peut être :

- Un effet secondaire du traitement ARV.
- Une nouvelle infection opportuniste.

ou :

- Syndrome de reconstitution immunitaire.

(Réaction la plus forte du système immunitaire à une infection qui demeure invisible ; en temps normal, apparaît au bout de 2-3 mois après le début du traitement.)

Le contrôle clinique en structure de premier niveau nécessite la possibilité de pouvoir consulter un médecin hospitalier de votre équipe médicale clinique. Cela nécessite le recours à l'utilisation d'un téléphone portable ou d'un radio téléphone pour communiquer.

### Signes ou symptômes

### Réponse :

Nausée	Prendre les comprimés avec des aliments (à l'exception du DDI ou IDV). Si sous zidovudine, rassurer car est fréquente, en temps normal, est spontanément résolutive. Soigner les signes. Si persiste, plus de 2 semaines ou s'aggrave, téléphoner pour prendre conseil ou consulter.
Céphalée	Donner du paracétamol. Rechercher une méningite (voir Soins aigus). Si sous zidovudine ou EFV, rassurer car fréquente, en temps normal est spontanément résolutive. Si persiste, plus de 2 semaines ou s'aggrave, téléphoner pour prendre conseil ou consulter.
Diarrhée	Hydrater. Suivre les recommandations en cas de diarrhée dans le module <i>Soins Aigus</i> . Rassurer le patient, si elle est provoquée par l'ARV, va disparaître en quelques semaines. Effectuer un suivi dans 2 semaines. Si pas d'amélioration, téléphoner pour prendre conseil ou consulter.
Fatigue	Se prolonge couramment sur 4 à 6 semaines notamment lors du démarrage du ZDV. Si est sévère ou se prolonge au-delà de ce délai, téléphoner pour prendre conseil ou consulter.
Anxiété, cauchemars, psychose, dépression	Peut être provoquée par l'efavirenz. Prescrire la prise juste avant de se coucher ; apporter conseils et soutien (usuellement ne dure pas plus de 3 semaines). Téléphoner pour prendre conseil ou consulter si la dépression est sévère ou si tendance suicidaire ou psychose. Les moments difficiles à gérer en début de traitement peuvent être traités avec de l'amitriptyline à l'heure du coucher.
	Rassurer. Fréquent sous zidovudine.

Ecchymoses sous les ongles	
Eruption cutanée	Si sous nevirapine ou abacavir, évaluer avec prudence. S'agit-il d'une lésion sèche ou humide ? Téléphoner pour prendre conseil ou consulter. Si se généralise ou se transforme en desquamation, stopper les médicaments et orienter vers l'hôpital.
Fièvre	Rechercher les causes courantes de la fièvre voir <i>Soins Aigus</i> . Téléphoner pour prendre conseil ou consulter. (Cela peut être un effet secondaire, une infection opportuniste, une nouvelle infection ou un syndrome de reconstitution immunitaire.)
Yeux jaunes (ictère)	Suspendre la prise des médicaments. Téléphoner pour prendre conseil
Douleur abdominale ou douleur flanc/lombaires	ou consulter. (Les douleurs abdominales peuvent être une pancréatite entraînée par le DDI ou le d4T.) Si ictère ou sensibilité au palper, orienter pour un test alanine-aminotransférase et suspendre le TARV. La nevirapine est fréquemment mise en cause). Téléphoner pour prendre conseil ou consulter.
Pâleur : anémie	Si possible, mesurer l'hémoglobine. Consulter (et suspendre le ZDV) si la pâleur est importante ou si symptômes d'anémie ou si taux très bas d'hémoglobine (<8grammes).
Fourmillements, engourdissements ou douleurs dans les pieds/jambes	Si l'apparition est récente ou si aggravation sous traitement, téléphoner pour prendre conseil ou consulter. Le patient sous d4T-3TC-NVP doit suspendre le d4T, remplacer par ZDV si absence d'anémie (contrôler l'hémoglobine).
Toux ou difficultés pour respirer	Peut être le syndrome de reconstitution immunitaire. Téléphoner pour prendre conseil. (stopper les médicaments et consulter/orienter)
Modification de la répartition des masses graisseuses sur le corps	Aborder avec le patient ce sujet avec précaution : est-il/elle prêt à accepter ces modifications ?

*Consulter le médecin hospitalier si le patient prend d'autres traitements ARV.*

## 9 Traiter les problèmes chroniques

### 9.1 Traiter la diarrhée persistante \*

**Donner un traitement antibactérien empirique si absence de sang dans les selles.**

- Traiter avec : cotrimoxazole + metronidazole. Consultation de contrôle après 7 jours.
- Si absence de réponse : consulter. Si orientation difficile, traiter avec : albendazole ou mebendazole.
- Si la réponse aux antibactériens est bonne, poursuivre sur 2 semaines la totalité du traitement.
- Si la diarrhée ne disparaît pas au bout de 2 semaines ou après un second traitement, orienter pour indication d' un traitement, y compris envisager la possibilité de débiter un traitement TARV.

**Apporter un soutien / proposer des soins palliatifs :**

- Augmenter la prise de liquides.
  - . Point extrêmement important pour éviter la déshydratation.
  - . Donner une solution de réhydratation orale si la diarrhée est importante (voir Plan B liquide dans *Soins Aigus*).
- Prescrire un traitement constipant même en présence de sang dans les selles, de fièvre ou si le patient est âgé (voir P24 dans le module *Soins Palliatifs*).
- Prodiquer des conseils pour les soins spéciaux à apporter à la zone rectale (P26).
- Prodiquer des conseils sur la nature du régime alimentaire pour les patients atteints de diarrhée (P27).
- Surveiller le poids (le patient peut lui-même suivre la modification de poids avec ses vêtements).
- Effectuer un suivi régulier.

\* **Bon nombre des problèmes abordés dans cette section sont résolus sous TARV.** Si le patient est sous TARV, et que ces problèmes apparaissent, s'assurer que le patient est adhérent et consulte ou est orienté vers un médecin de district : cela peut indiquer une toxicité du traitement ou que le TARV ne fonctionne pas. envisager la TB si fièvre ou perte de poids : cela peut nécessiter une orientation vers une clinique régionale.

## 9.2 Traiter la candidose récurrente ou sévère \*

### **Pour traiter la vaginite à candida qui ne répond pas à un antifongique de première intention (nystatine) :**

- Donner fluconazole 200 mg le premier jour puis 100 mg/jour pendant 10 jours. Ne pas prescrire pendant la grossesse.
- Visite de contrôle après 2 semaines.
- Si la vaginite persiste lors du contrôle ou s'il y a des rechutes, traiter la femme et son partenaire simultanément.
- Si la forme est récurrente, consulter ou orienter la patiente (elle peut avoir besoin de recevoir un traitement intermittent ou être mise sous TARV).

### **Pour traiter la candidose orale qui ne répond pas à un antifongique de première intention :**

- Utiliser des gommages à mâcher de miconazole uniquement si la nystatine ou le volet de gentiane étaient prescrits précédemment.
- Si réponse toujours négative, donner fluconazole pendant 10 jours.
- Visite de contrôle après 2 semaines
- Si la candidose orale persiste après la visite de contrôle ou si sa forme est récurrente, consulter ou orienter le patient. Il peut avoir besoin de recevoir un traitement intermittent.

\* **Bon nombre des problèmes abordés dans cette section sont résolus sous TARV.** Si le patient est sous TARV, et que ces problèmes apparaissent, s'assurer que le patient est adhérent et consulte ou est orienté vers un médecin régional : cela peut indiquer une toxicité du traitement ou que le TARV ne fonctionne pas. Envisager la TB si fièvre ou perte de poids : cela peut nécessiter une orientation vers une clinique régionale.

## 9.3 Traiter la fièvre persistante

### Traitement antimicrobien empirique

- Traiter le paludisme si les étalements sanguins sont positifs ou si les expectorations sont négatives ou non disponibles et qu'aucun traitement n'a été prescrit au cours du dernier mois. (À adapter localement).
- Ne jamais écarter la TB si fièvre persistante, même s'il y a absence de toux. Orienter vers le médecin de district ou consulter pour la prescription éventuelle d'un traitement TB empirique.
- Voir le module *Soins Aigus* (p.24) pour considérer les causes courantes de fièvre.

**Orienter le patient vers le district afin d'envisager le TARV s'il est possible. Si le patient est déjà sous ART, cela peut être le signe d'un syndrome de reconstitution immunitaire ou un effet secondaire : consulter/orienter le patient.**

### Apporter des conseils simples de soins :

- Augmenter l'apport en eau.
- Reste primordial pour éviter toute déshydratation.
- S'éponger à l'eau tiède si le patient apprécie cette technique.
- Effectuer un suivi régulier.

## 9.4 Traiter la perte de poids \*

- Evaluer les éventuelles causes et soigner :
  - . Evaluer la qualité du régime alimentaire et apporter des conseils pour augmenter la valeur énergétique de l'apport alimentaire.
  - . S'assurer qu'aucune infection douloureuse orale ou œsophagienne n'interfère sur l'alimentation.
  - . Si la diarrhée est persistante, la soigner.
  - . Si manque d'appétit ou nausée, voir les recommandations en P23.
  - . Envisager la TB (consulter ou orienter le patient si nécessaire).
- Voir les recommandations du module *Soins Palliatifs* (P23).
- Débuter le TARV s'il est envisageable.

## 9.5 Interventions spéciales pour les toxicomanes par injection.

Les toxicomanes sont particulièrement exposés au VIH et peuvent rencontrer des difficultés à communiquer avec les professionnels de santé (et vice et versa). Des soins supplémentaires sont pourtant nécessaires pour assurer que ces patients obtiennent le meilleur service disponible.

- Il faut encourager ces patients à :
  - . Utiliser des seringues stériles à chacune des injections.
  - . Ne pas partager leurs aiguilles ou leurs seringues avec d'autres utilisateurs.
- Faire nettoyer aiguilles et seringues disponibles.
- Contrôler la présence éventuelle d'infections courantes telles que abcès locaux, pneumonie, tuberculose et hépatite.
- Aider les patients à stabiliser leur mode de vie. Intégrer les soins à une substitution de la drogue et d'autres traitements et fournir des services.
- Ne pas perdre de vue que certains médicaments doivent être retirés du traitement si les patients sont sous méthadone :
  - . Rifampicin.
  - . Plusieurs médicaments ARV : efavironz (EFV), nevirapine (NVP) ou antiprotéases.
- Considérations spéciales sous TARV :  
EFV ou NVP peuvent diminuer les niveaux plasmatiques de la méthadone et conduire au retrait des opiacés. Les patients doivent être suivis pour contrôler les signes de manque et les doses prescrites de méthadone doivent être augmentées si nécessaire pour diminuer les symptômes de manque.

# **10 Fournir les médicaments, organiser les visites de suivi, enregistrer les informations**

## **10.1 Fournir les médicaments conformément au plan de traitement**

- Vérifier le plan de traitement.
- Adhérence
  - . S'assurer que l'adhérence est bien évaluée et soutenue (H32).
  - . Indiquer les évaluations sur la fiche de traitement.
- S'assurer que le patient comprend :
  - . Comment prendre ses médicaments
  - . Comment conserver ses médicaments
  - . Que faire en cas d'oubli d'une dose
  - . Que faire si vomissement d'une prise
  - . Les effets secondaires courants et comment les gérer
  - . Quand demander des soins (utiliser la fiche patient)
  - . Qui contacter lorsqu'il y a un problème.
- Observer le patient lorsqu'il va prendre sa première dose. Si le traitement observé directement est partiellement basé en collaboration avec la clinique et déjà planifié, effectuer cette observation à chaque visite et noter les informations sur le calendrier de traitement.
- Lorsque le patient est sous traitement ARV, être particulièrement attentif si un médicament supplémentaire est prescrit pour un autre problème, ou si l'état du patient a évolué (utiliser le tableau de droite).
- Questionner le patient à propos :
  - . D'autres médicaments
  - . De remèdes à base de plantes.
- Suivre les grandes orientations concernant la fourniture des médicaments du traitement.
- Distribuer les médicaments (à enregistrer)
- Prévenir le patient de se rendre à la visite de suivi accompagné de :
  - . Son stock de médicaments
  - . Son supporter du traitement

## 10.2 Interactions médicamenteuses des ARV de première intention

Si le patient prend :	Ne pas administrer simultanément avec ces médicaments (demander conseil pour un traitement de substitution)	Autres précautions
Nevirapine (NVP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ rifampicin</li> <li>▪ ketoconazole</li> </ul>	<p>Contraception orale basée sur les œstrogènes n'est pas fiable : modifier la contraception ou utiliser une protection supplémentaire.</p> <p>Si patient sous méthadone, nécessité d'augmenter la dose. Contrôler les signes de manque.</p>
Lamivudine (3TC)	Pas d'interactions médicamenteuses majeures	
Stavudine (d4T)	Ne pas donner avec ZDV (zidovudine, AZT)	Risque élevé de neuropathie d4T quand patient également sous INH.
Zidovudine (ZDV, AZT)	Ne pas donner avec d4T ou ganciclovir	Risque plus élevé d'anémie lorsque le patient prend également de l'aciclovir ou médicaments à base de sulfamide.
Efavirenz (EFV)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ diazepam (Accepté pour traiter les convulsions en cas d'urgence)</li> <li>▪ Autres benzodiazepines autres que lorazepam</li> <li>▪ phénobarbitol</li> <li>▪ phénytoïne</li> <li>▪ antiprotéases antirétroviraux</li> </ul>	<p>Ne pas prendre avec des repas trop riches en graisse.</p> <p>Si patient sous méthadone, nécessité d'augmenter la dose. Contrôler les signes de manque.</p>

*Consulter un médecin si le patient prend d'autres ARV.*

*Envisager d'autres médicaments traditionnels locaux qui interagissent avec les médicaments ARV de première intention.*

## 10.3 Organiser les visites de suivi clinique

Stade clinique	Caractéristiques du patient	Programme du suivi Des visites plus fréquentes peuvent être nécessaires afin d'apporter davantage de conseils.
<b>Stade 1 ou 2</b>	Femme enceinte	Suivi lors des visites anténatales (3 après après mouvements aigus ; plus si nécessaire afin de formuler des conseils). <b>Fournir ou orienter pour les interventions sur la PTME.</b>
	Mère en période post-partum ou d'allaitement	Deux semaines après la naissance de l'enfant au cours des visites d'immunisation du nouveau-né. Puis tous les 3 mois.
	Tous les autres adultes	Tous les 6 mois (sauf si apparition de nouveaux problèmes).
<b>Stade 3 ou 4</b>	Sous traitement TB	Chaque mois : à combiner avec la visite de suivi de la TB.
	Intégralité des patients	<p>Si sous TARV, chaque mois.</p> <p><b>Au démarrage du TARV :</b>            Chaque semaine les 2 premières semaines ; puis toutes les 2 semaines pendant 2 mois, ensuite : une fois par mois (à adapter au niveau local).            Lorsque l'état du patient est stable et qu'un mois s'est écoulé sans l'apparition de nouveaux symptômes, un suivi tous les 3 mois est suffisant.</p> <p><b>Chez les patients avec des pathologies de complication et qui nécessitent un contrôle plus soutenu et des tests en laboratoire effectués par un médecin de district (à adapter localement) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. La clinique de district effectue le début puis ensuite contrôle toutes les 1-2 semaines pendant 2 mois.</li> </ul> <p><b>Si absence de problème, le suivi s'effectue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Au près d'une infirmière ou structure de niveau 1 pour le mois 2 et 3.</li> <li>. Au près d'un médecin régional au mois 4.</li> <li>. Infirmière ou structure de niveau 1 pour le mois 5 et 6.</li> <li>. Au près d'un médecin régional au mois 7.</li> <li>. Infirmière ou structure de niveau 1 pour le mois 8 et 9.</li> <li>. Etc.</li> </ul>

## 10.4 Gestion des patients qui ne suivent pas régulièrement les visites.

- Prévoir les visites à domicile
- Contacter le supporter de soutien et l'organisation au niveau local correspondante.

## 10.5 Relation avec les soins locaux et organisation des visites à domicile si besoin.

Contactez et prenez conseil auprès des services locaux : travailleurs médicaux locaux, organisations au niveau local, ONG, organisations religieuses et les praticiens traditionnels si nécessaire.

## 10.6 Enregistrer les informations

- Transférer les informations importantes sur la fiche de traitement pour les enregistrer.
- Saisir les informations sur carte informatique ou autre système utilisé.

Les informations suivantes seront utilisées pour déterminer le bon fonctionnement du traitement ARV :

- . Poids
- . Fonction du patient
- . Estimation de l'adhérence
- . Nouvelles infections opportunistes survenues après 6 mois.

# **11 Prévention pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA**

## **11.1 Prévenir la transmission**

### **Prévenir les risques de transmission**

- Expliquer le risque d'infection avec les partenaires sexuels.
- Si sous traitement ARV : vous pouvez toujours transmettre l'infection au VIH (et vous pouvez être réinfecté) : vous devez continuer à utiliser des préservatifs.

### **Apporter des conseils et fournir des préservatifs**

Une sexualité sans risques implique des pratiques visant à réduire le risque de transmission du VIH ainsi que d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) d'une personne à une autre.

- Apporter des conseils sur les pratiques sexuelles (demander aux patients dans quelle mesure ils peuvent suivre les conseils suivants.)

. Mettre leur activité sexuelle entre parenthèse.

. Réduire le nombre de partenaires sexuels. Mieux, pratiquer la fidélité avec un unique partenaire.

. Préservatifs :

Comment les utiliser :

- Utiliser un modèle pour expliquer comment les utiliser correctement.

- Le préservatif doit être utilisé avant toute pénétration, pas uniquement avant l'éjaculation.

. Comment négocier l'utilisation du préservatif.

. Fournir des préservatifs.

▪ Conseiller le patient sur une pratique sexuelle moins risquée : choisir des activités sexuelles qui n'exposent pas au sperme, les sécrétions vaginales ou le sang entrer en contact avec la bouche, l'anus ou le vagin du partenaire.

▪ Pour les hommes, également insister sur :

. Ne pas avoir de rapports sexuels avec des adolescents ou des très jeunes filles.

Lutter contre toute idée reçue de purification de l'infection au VIH.

▪ Soigner les IST sans délai.

### **Aborder la révélation de la maladie (voir H60)**

**Encourager les partenaires et le(s) ami(e)s à effectuer le test.**

### **Chez les femmes en âge de procréer ou chez les hommes, conseiller sur les choix de contraception.**

- Aborder le risque de transmission de la mère à l'enfant et discuter des interventions de PTME.
- Proposer un mode contraceptif :
  - . Apporter conseil sur l'éventualité de la ligature des trompes ou d'une vasectomie.
  - . Tous les modes de contraceptions peuvent être utilisés, cependant :
    - Ne pas encourager l'utilisation d'un stérilet chez les femmes présentant un risque d'IST.
    - Eviter la contraception orale : il peut y avoir des interactions avec les médicaments ARV.
    - Encourager l'utilisation des préservatifs chez tous les patients, quel que soit le mode de contraception utilisé, afin de se protéger des IST et d'une transmission du VIH (double protection).

### **Si une grossesse est envisagée :**

- Discuter des interventions disponibles pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : (insérer un résumé des pratiques régionales disponibles).
- Dès que la femme est enceinte, indiquer à nouveau la nécessité de continuer à poursuivre l'utilisation des préservatifs pour se protéger.

### **Si la femme est enceinte :**

- Utiliser les recommandations anténatales.
- Discuter si les futurs parents ont envisagé une interruption de grossesse, les prévenir des dangers d'un avortement effectué hors de bonnes conditions de sécurité, expliquer où il peut être pratiqué et ce légalement et s'il est désiré par la femme, discuter du choix de l'interruption de grossesse. Les discussions ne doivent en aucun cas être directives, en outre, il convient de ne pas porter de jugement.
- Fournir des conseils sur la contraception et les services associés, afin d'aider les patients à éviter ou à choisir les grossesses futures.

### **Répondre aux inquiétudes concernant la fonction sexuelle.**

#### **Apporter des conseils de prévention sur la progression non sexuelle de la maladie.**

- Ne pas partager les aiguilles, les lames de rasoir ou les instruments de tatouage (pour les toxicomanes par injections, encourager la collecte et l'échange des aiguilles/seringues et un traitement de substitution).
- Protéger en recouvrant les coupures ou plaies des patients, partenaires.
- Protéger les intervenants de soins (voir section 9, *livret du soignant* et le module *Soins Palliatifs*). Nettoyer soigneusement le sang ou liquides sanguins en portant des gants avec un désinfectant doux.

## 11.2 Positivité des personnes vivant avec le VIH/SIDA

Les personnes vivant avec le VIH peuvent avoir une vie parfaitement normale, et sans être malades si elles prennent soin de leur santé et si elles ont accès aux traitements.

### ▪ **Aborder la manière de prévenir d'autres infections**

. Eviter les IST et les réinfections avec d'autres souches du VIH : voir la page précédente.

. Boire de l'eau potable propre, boire de l'eau bouillie ou du thé si possible.

Conserver l'eau dans un conteneur afin de prévenir la contamination (utiliser un robinet ; ne pas tremper la main dans l'eau ou ne pas utiliser un récipient pour recueillir de l'eau).

. Manger des aliments bien cuits.

. Nettoyer soigneusement les fruits et les légumes (avec de l'iode ou des pastilles de chlore dans l'eau, notamment pour la salade).

. Eviter les autres infections (grippe, furoncles, impétigo, éruptions herpétiques, varicelle).

. Procéder à un lavage soigneux des mains, notamment après le passage aux toilettes, qu'il soit personnel ou collectif. Les intervenants soignants et les patients doivent se laver les mains fréquemment, après le passage aux toilettes, avant la préparation des repas, après s'être mouché ou après une toux, après contact avec les parties génitales, après avoir transporté des ordures, après tout contact avec du sang, du sperme, des sécrétions vaginales, des matières fécales.

. Les patients infectés par le VIH doivent posséder un antiseptique local (tel que le violet de gentiane ou la chlorhexidine) au domicile pour appliquer sur les petites plaies après nettoyage. Utiliser une moustiquaire afin de prévenir le paludisme.

### ▪ **Encourager l'activité physique lorsqu'elle est appropriée**

. Aider le patient à mettre au point son propre programme.

. Les exercices de gymnastique peuvent aider le patient à se sentir mieux et à entretenir sa tonicité musculaire.

. L'activité physique est importante pour prévenir la perte de poids :

- elle stimule l'appétit

- réduit les nausées

- améliore le fonctionnement du système digestif

- renforce les muscles

### ▪ **Conseiller au patient d'éviter les traitements ou compléments alimentaires nocifs et inefficaces ( à adapter localement).**

**• Soutenir une bonne alimentation**

. Apporter des conseils en matière de nutrition : exemple des directives appliquées en Namibie (à adapter au niveau local)

- Les aliments destinés à stimuler la prise de poids doivent être riches en protéines, en graisses et en glucides et appartiennent à la liste suivante :

Avocats, noix de coco, lait en poudre entier, yaourts ou lait fermenté, produits à base de soja, fromages, viande, poisson, volaille, beurre de cacahuètes, noisettes, amandes et autres fruits secs, céréales œufs, haricots en grain, lentilles, pommes de terre, patates douces, bananes, olives, manioc, millet, sorgho, avoine, riz, orge, blé et maïs.

- Eviter le sucre raffiné et les bonbons car ils augmentent les risques de problèmes dentaires et buccaux.

- Quelques astuces pour faciliter la prise et la digestion des aliments : Presser un jus de citron frais sur les aliments gras, comme la viande, le poulet ou les fruits secs.

Pour aider à digérer la viande : manger des papayes en accompagnement. S'alimenter en faisant de nombreux petits repas chaque jour et mâcher lentement et entièrement les aliments.

Boire entre les repas, et non au cours du repas.

Manger des aliments fermentés tels que le lait fermenté, les porridges, etc...

- Eviter d'absorber de grandes quantités d'alcool ou de drogues.

**• Aborder la sécurité alimentaire : proposer des compléments alimentaires s'ils sont disponibles et nécessaires (nécessite une adaptation locale) :**

. Donner la priorité aux patients qui perdent du poids ou qui souffrent d'atrophie.

. Dans certaines pathologies, les compléments peuvent jouer un rôle important, notamment pour l'observance au traitement, surtout au cours des 3 premiers mois.

**• Proposer des préparations culinaires effectuées par des pairs ou de l'entourage du patient.**

# **Annexe A : Education et soutien pour tous les patients à prodiguer à chaque visite**

## **A.1 Soutien post-test**

- Apportez un soutien immédiatement après le diagnostic.
- Apportez un soutien affectif, psychologique.
- Prenez du temps pour étudier les résultats en profondeur.
- Compatissez aux problèmes du patient.
- Utilisez des techniques d'écoute appropriées et rodées.
- Identifiez les préoccupations immédiates du patient et l'aider :
  - . Demandez : Que comprenez-vous de ce résultat ? (Apportez des corrections si le patient comprend mal la maladie).
  - . Apportez un soutien.
  - . Désormais, quelle est pour vous la chose la plus importante ? Aider le patient à identifier cette nécessité.
  - . Dites aux patients que leurs sentiments/réactions sont parfaitement justifiées et normales.
  - . Mobilisez des moyens pour les aider à faire face.
  - . Aidez le patient à résoudre ses obligations pressantes.
  - . Parlez du futur proche : quels sont projets pour les jours à venir ?
  - . Apportez des conseils quant au problème de la révélation dans la famille. Insister sur l'importance de cette révélation (voir H60) :
    - Selon vous à qui pouvez-vous divulguer sans risque l'infection dont vous souffrez ?
    - Il est important d'être sûr que les personnes qui sont au courant de votre positivité sauront conserver la confidentialité de votre maladie. Qui doit savoir ? Qui n'a pas besoin de savoir ?
- Proposer d'impliquer un proche/un pair dont le test est positif, et qui a réussi à venir à bout de son infection, et susceptible d'apporter de l'aide (laisser le choix au patient).
- Donner des conseils pour impliquer le partenaire (voir H60).
- Assurez-vous que le patient sait que des services de soutien psychologique et pratique sont disponibles.
- Expliquez quels traitements sont disponibles.
- Apportez des conseils sur les pratiques de prévention de transmission de l'infection (voir H50).
- Demandez au patient de revenir dans 3 jours ou plus tôt s'il le désire.

### **Bonnes pratiques d'écoute**

- Encouragez le patient à parler de ses inquiétudes.
- Soyez à l'écoute des sentiments.
- Utilisez un langage du corps adapté.
- Faites des pauses, c'est efficace. N'hésitez pas à rester très calme.
- Ne parlez pas avant d'avoir écouté.
- Comprendre est aussi important que donner des conseils.
- Utiliser la compassion.

**COMPASSION** : ressentir avec l'autre, se mettre à l'écoute de l'autre et répondre à l'autre de manière à lui faire comprendre qu'il a été entendu. La compassion n'est pas synonyme de sympathie (sentiment pour l'autre).

- Mettez-vous à l'écoute de l'autre. Soyez à l'écoute de ses sentiments (ne faites pas de sélection dans ce que vous entendez).
- Répondez en faisant preuve de compréhension. N'essayez pas de minimiser, modifier ou tenter de « résoudre » les problèmes du patient.
- Compatissez, mais:
  - . Ne jugez pas (ce qui revient à évaluer les sentiments de l'autre)
  - . N'essayez pas de résoudre le problème
  - . Ne conseillez pas (dire au patient ce qu'il doit faire)
  - . Ne questionnez (continuer à obtenir d'autres informations)

Ces instructions peuvent être appropriées en d'autres circonstances mais pas lors de la phase de compassion.

## A.2 Expliquer les outils disponibles pour les soins chroniques du VIH

- Expliquer ce qui est impliqué dans les soins et comment fonctionne le centre de santé.
  - . Expliquer le système de fonctionnement de la clinique en ce qui concerne le partage de la confidentialité.
  - . Expliquer qui sont les intervenants au sein de l'équipe clinique et quels sont ceux que le patient verra plus que d'autres.
  - . Expliquer quels soutiens sont disponibles au sein de la clinique, les visites à domicile, etc.
  
- Expliquer le programme de visites de suivi (page H48).
  
- Expliquer les informations de base de l'infection au VIH, la transmission et les traitements disponibles.
  
- Expliquer quelle prophylaxie et quels traitements sont disponibles, quand sont-ils utilisés et les nécessités de ces traitements :
  - . Traitement ARV
  - . Prophylaxie cotrimoxazole
  - . Prophylaxie INH.

### A.3 Débuter les soins chroniques du VIH (s'il s'agit de la première visite pour les soins chroniques)

<b>Evaluer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Les objectifs du patient pour la visite d'aujourd'hui.</li><li>▪ Ce que le patient a compris du traitement disponible.</li><li>▪ L'intérêt de recevoir le traitement.</li><li>▪ La motivation pour recevoir une prophylaxie et un TARV (si indiqués).</li><li>▪ Déterminer l'environnement familial :<ul style="list-style-type: none"><li>. Où vit le patient ? Avec qui vit-il ? La situation est-elle stable ?</li><li>. Le patient a-t-il révélé sa maladie à la famille ?</li><li>. Qui d'autre est infecté et sous traitement ou nécessite des soins ?</li></ul></li><li>▪ Le personnel médical a besoin de connaître le patient, l'évolution clinique et il développe le plan de traitement.</li></ul>
<b>Conseiller</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Expliquer ou recommander le traitement ou la prophylaxie (basé sur l'examen de l'infirmière ou du médecin).</li><li>▪ Encourager les autres membres de la famille à effectuer le test.</li><li>▪ Expliquer les options de soins familiaux.</li></ul>
<b>Débattre</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Au sujet du plan de traitement.</li></ul>
<b>Aider</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'adhérence au plan de traitement.</li><li>▪ Planifier des visites à domicile, si voulues par le patient.</li></ul>
<b>Prévoir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ L'enregistrement du patient : attribuer un unique numéro de soins VIH, initialiser la carte de traitement, la carte à puce si disponible (adaptation au niveau local).</li><li>▪ Préciser le prochain rendez-vous pour le suivi (s'assurer que le patient sait quand et où se rendre).</li><li>▪ Prévoir des visites à domicile si cela semble approprié et possible.</li></ul>

## A.4 Fournir un soutien permanent

**Fournir en permanence éducation et support selon l'état du patient. Indiquer les informations utiles sur la fiche du patient.**

La nature du soutien nécessaire est susceptible d'évoluer au fur et à mesure que le patient s'est adapté à son diagnostic et a surmonté le premier choc du résultat du test. Il faut être préparé à :

### ▪ Fournir un soutien psychologique

. Compatir aux inquiétudes et aux craintes du patient. Fournir une occasion où le patient se sent en sécurité pour discuter de ce qu'il ressent et d'avoir le sentiment d'être compris et accepté par un intervenant soignant.

. Faire savoir aux patients que ce qu'ils ressentent est une réaction normale. Savoir que les autres ont réagi de manière identique peut servir à briser l'isolement.

### ▪ Assurer la confidentialité.

### ▪ Avoir à l'esprit les caractéristiques familiales.

. Aider le patient à comprendre les implications sociales et psychologiques que le résultat positif va avoir sur lui, ses partenaires sexuels, sa famille, sur l'enfant à naître (dans les cas de patiente enceinte ou de grossesse programmée).

. Aider le patient à trouver des stratégies pour impliquer un partenaire et/ou un membre de la famille au sens large pour partager la responsabilité.

. Fournir un soutien à la famille comme au patient.

. La coordination des soins au niveau familial est très importante.

. Aider à élaborer l'approche des soins chez les enfants. S'assurer que la santé de l'enfant a été évaluée (utiliser les recommandations TIME).

. Porter conseil au sujet de la limitation des naissances (utiliser les recommandations en matière de Contraception).

### ▪ Confirmer et renforcer (ou expliquer à nouveau)

Les informations données lors du test VIH volontaire et lors des conseils prodigués sur la transmission de la mère à l'enfant, sur la possibilité de traitement ARV, sur la sexualité sans risques, sur l'allaitement du nouveau-né et lors des conseils de contraception.

. Aider le patient à intégrer ses informations et à les appliquer à sa situation personnelle.

### ▪ Fournir des conseils pour aider à dépasser le sentiment d'embarras

. Aborder le sujet des personnes à qui divulguer la maladie (voir H60).

. Discuter de la manière dont on peut se comporter et comment cela peut être interprété par les autres.

. Anticiper le fait que la disponibilité du traitement puisse aider à réduire le sentiment d'embarras.

**Autres moyens de fournir un soutien psychologique :**

**• Encourager les groupes de soutien de pairs pour :**

- . Les patients dont le test VIH est positif.
- . Les couples affectés par le VIH/SIDA.
- . Les enfants les plus âgés dont les parents sont séropositifs.
- . Les groupes peuvent être:
  - dirigés par un travailleur social et/ou un homme ou une femme ayant réussi à combattre sa séropositivité.
  - tenus hors de l'hôpital dans le but de ne pas révéler la séropositivité des personnes présentes dans ces groupes.

*Notes : Les groupes sont un facteur clé du support psychosocial. Cependant, ils ne remplacent aucunement l'intervention d'un soutien individuel ou des conseillers spécialisés, si cela est nécessaire.*

**• Mettre les patients en relation avec les services d'aide existant et les moyens développés au niveau local.**

- . Cela peut inclure des groupes de soutien, des activités rémunératrices, des groupes de soutien religieux, des institutions aux orphelins, des soins à domicile.
- . Echanger des informations pour la coordination des interventions.
- . Elaborez un plan coordonné pour chaque famille impliquée.
- . Le personnel médical et les travailleurs sociaux/intervenants au niveau communautaire doivent établir des liens aigus entre les uns et les autres ainsi qu'avec les autres organisations de soutien existantes : pour les soins à domicile et le soutien psychologique.
- . Aider le patient à identifier une personne adulte issue de la communauté qui aiderait la fourniture de soutien et de soins.

**• Faciliter un soutien spirituel pour ceux qui le souhaitent**

- . Eglise ou autres institutions religieuses peuvent posséder des conseillers spécifiquement préparés aux problèmes liés au VIH/SIDA : décès, sentiment de honte, maladie, organisations de soins aux enfants, etc.

**• Associer des individus ou des 'couples conseillers' par les conseillers de la communauté ou par les conseillers professionnels, dans les cas où cela est possible.**

## A.5 Discuter de la confidentialité

- Demander au patient s'il a annoncé le résultat du test ou s'il a décidé d'annoncer le résultat à quelqu'un.
- Discuter des inquiétudes à propos de la révélation au partenaire, aux enfants, à d'autres membres de la famille, aux amis.
- Evaluer si le patient est prêt à révéler le résultat de son test VIH et à qui l'annoncer.
- Evaluer le soutien social et les besoins (faire référence aux groupes de soutien). Voir H54.
- Fournir des outils pour la révélation (un jeu de rôle ou le fait de répéter ce qui a déjà été dit peut aider)
- Aider le patient à établir un plan pour révéler sa maladie si l'instant présent ne semble pas être le moment opportun pour lui.
- Encourager la présence du partenaire pour aborder le sujet du test et étudier les barrières.
- Renforcer l'idée que vous conserverez la totale confidentialité du test.

### **Si le patient ne veut pas annoncer le résultat de son test :**

- Redire que les résultats resteront confidentiels.
- Identifier les difficultés et les barrières qui posent un problème à la révélation du test. Aborder les craintes et le manque de connaissances (aider à fournir des informations utiles).
- Poursuivre la motivation. Aborder la possibilité de soutenir les autres.
- Proposer d'aider le patient à révéler le résultat (par exemple s'entretenir avec le conjoint).
- Proposer un autre rendez-vous et plus de soutien si besoin (tel que des conseillers pairs, ou des 'couples conseil').

### **Pour les femmes, discuter des avantages et des éventuels inconvénients de révéler la positivité du test, des conséquences et du dépistage chez les partenaires masculins.**

Les hommes sont généralement les décisionnaires dans la famille et les communautés. Les impliquer permettra :

- . D'avoir un impact plus important sur l'acceptabilité de l'utilisation du préservatif, pratiquer le sexe sans risques pour éviter l'infection ou les grossesses non désirées.
- . D'aider à diminuer le risque de stigmatisation.
- . D'aider à améliorer le soutien des partenaires.
- . D'aider à motiver cet homme de faire le test.

### **Les inconvénients d'impliquer et de tester le partenaire : Danger de faire naître des reproches, la violence ; l'abandon.**

Le personnel médical doit au maximum essayer de conseiller le couple pris dans son ensemble, si possible.

## A.6 Préparer / soutenir l'observance aux soins, à la prophylaxie et au TARV.

Observance aux soins :

- Aider le patient à s'organiser pour assister aux rendez-vous de suivi.
- Suivre les rendez-vous manqués si le patient est en Stade 2 ou au delà, ou s'il est sous prophylaxie ou traitement.

**Prophylaxie : la préparer, puis soutenir l'observance : voir la section 7**

**Préparation du traitement ARV, utiliser la section 8.7**

- Si le traitement n'est pas disponible via les structures de santé, indiquer les options des structures privées ou autres traitements. Eduquer sur l'importance de la trithérapie (TARVHA) et des dangers de ne prendre qu'un ou deux médicaments.

## A.7 Apporter un soutien en cas de circonstances particulières

**Pour les femmes qui utilisent un allaitement de substitution pour leur bébé :**

- Discuter des stratégies pour éviter l'allaitement au sein, y compris des solutions pour gérer les problèmes d'embarras et la pression familiale.
- Aider la patiente du point de vue pratique et des moyens nécessaires.
- Faire une démonstration pratique et discuter de la préparation sans risque et de l'administration des biberons, en indiquant les quantités et les fréquences des biberons à préparer. Si possible, effectuer des visites à domicile pour apporter des conseils et soutenir la femme qui n'allait pas son enfant (voir le paragraphe Adaptation TIME - VIH).

**Pour les femmes qui pratiquent l'allaitement au sein exclusif :**

- Discuter des stratégies pour faciliter l'allaitement au sein exclusif, y compris des solutions pour gérer les problèmes de la pression familiale, de la gestion des montées de lait et de la demande du nourrisson, et aussi pour soutenir la mère qui vit auprès d'un enfant susceptible de pleurer beaucoup.
- Examiner les seins pour identifier tout problème de mise au sein (lésions, crevasses, engorgements, etc.).
- Aider la mère à positionner correctement son enfant au sein.
- Discuter de la transition sans risque vers le lait de substitution (voir Adaptation TIME-VIH).

**Pour des enfants d'âge plus avancé dont les parents sont infectés par le VIH :**

Veiller sur des parents malades et des frères et sœurs représente une charge émotionnelle énorme pour un enfant. Etre le témoin de la maladie et de la mort des membres de sa proche famille, vivre la discrimination, la honte, peut entraîner une sévère dépression. Fréquemment, les enfants ne sont pas en position de parler de leurs craintes et de leurs difficultés.

**Pour les enfants dont le(s) parent(s) ou d'autres membres de la famille sont atteints par le VIH + ont besoin de (à adapter en fonction de l'âge des enfants) :**

- Savoir ce qui se passe (souvent les enfants savent davantage que ce qu'on leur a dit).
- Savoir qui est responsable d'eux.
- Savoir que l'on n'attend pas de leur part qu'ils remplacent leurs parents.
- Recevoir un soutien pour gérer leurs peurs et leurs émotions (y compris proposer des groupes de soutien de pairs pour enfants de leurs âges si possible).
- Recevoir des soins médicaux pour leurs propres problèmes.
- Protection légale de leurs droits quant à l'héritage.
- Protection contre les abus sexuels et les mariages forcés des plus jeunes.
- Recevoir des conseils pour faire des demandes et accéder aux services sociaux.
- Pouvoir de poursuivre la scolarité et jouer avec leurs camarades.

Souvent la famille a besoin de recevoir un soutien pour comprendre les besoins des enfants, pour communiquer avec eux, leur apporter de l'aide ou encore prévoir leur avenir.

**Pour les enfants infectés par le VIH :**

*Voir la section Adaptation TIME-VIH*

**Pour les adolescents :**

*Voir Aide pour comprendre les adolescents*

**Pour les grands-parents s'occupant d'enfants ou de petits-enfants :**

- Prendre soin de leur propre santé.

**Pour les patients en phase terminale :**

- Assurer des soins de fin de vie au domicile et de bonne qualité.
- Le personnel médical doit fournir un soutien médical pour les soins palliatifs donnés au domicile (voir le module *Soins Palliatifs*).
- Prendre contact avec le soutien religieux.
- Aider à prévoir l'avenir des enfants.

## **Annexe B : Soins pour le personnel de santé et les dispensateurs de soins**

### **B.1 Suivre les précautions universelles**

- Les utiliser pour tous les patients.
- Pour les prélèvements du sang :
  - . Utiliser des gants
  - . Ne pas reboucher les aiguilles
  - . Jeter dans les containers prévus à cet effet (résistant au perçage par aiguille)
- Jeter les déchets contaminés par du sang ou des sécrétions corporelles conformément aux exigences de sécurité.
- Manipuler de façon appropriée le linge souillé.
- Désinfecter minutieusement les instruments et autres équipements contaminés.
- Utiliser des barrières de protection (gants, blouses, masques, sacs plastics) pour éviter le contact direct avec le sang ou les sécrétions corporelles.

### **B.2 Prophylaxie face à un accident d'exposition**

- Rincer immédiatement avec du savon et de l'eau toute plaie ou zone de peau en contact avec du sang ou des sécrétions corporelles, puis laver avec un sérum physiologique stérile ou un désinfectant doux.
- Rincer abondamment les yeux ou les muqueuses exposées avec de l'eau claire ou du sérum.
- Signaler immédiatement l'accident au responsable en charge des prophylaxies post-exposition et suivre le protocole local des prophylaxies post-exposition (à insérer).

### **B.3 Soins pour le personnel infecté par le VIH**

- Encourager les tests en extérieur de tout le personnel et conserver la confidentialité.
- Le personnel VIH+ doit pouvoir bénéficier d'un soutien.
- Politique sur le traitement ARV.

### **B.4 Aider le personnel en charge des soins aux patients atteints par le VIH/SIDA à gérer les problèmes du sentiment de honte.**

### **B.5 Reconnaître et prévenir la démotivation**

#### **Reconnaître la démotivation :**

- Irritabilité, agressivité.
- Mauvaise qualité du sommeil.
- Problèmes de concentration.

- Attitude d'évitement des patients et des problèmes : mise en retrait face aux relations avec les autres.
- Fatigue.
- Troubles de l'émotivité : perte du plaisir.
- Refuge dans l'alcool ou les drogues.
- Sentiment d'être un rescapé parmi tous les décès : peur d'affronter le chagrin.

**Prévenir et répondre :**

- Avoir confiance en ses connaissances professionnelles et moyens pour soigner le patient et la famille.
- Définir pour soi-même ce qui est important et précieux dans le fait de prodiguer des soins.
- Evoquer les problèmes avec les autres.
- Etre attentif à ce qui entraîne le stress et éviter de se mettre dans cette situation.
- Utiliser des stratégies pour se concentrer sur les problèmes et non sur les émotions.
- Changer son approche des soins :
  - . Diviser les tâches en parties plus facilement maîtrisables (en petits actes de soins).
  - . Apprendre à moduler la vitesse des actes de soin.
  - . Demander de l'aide aux autres
  - . Encourager l'auto contrôle du traitement par le patient
- Utiliser des techniques de relaxation.
- Ne pas se désintéresser de sa vie en dehors du travail (autres centres d'intérêts, soutien, famille, amis).
- Développer son propre réseau de soutien psychologique (tel que les groupes de soutien du personnel soignant).
- Prendre soin de sa propre santé.
- Prendre des congés de manière régulière.
- Avoir à l'esprit que l'on ne peut pas tout faire et qu'il est nécessaire de se faire aider.
- Inclure dans la semaine un moment pour parler des patients avec l'équipe.
- Partager les problèmes avec ses collègues.
- Organiser des événements sociaux.

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

# unique  Service \_\_\_\_\_ Médecin de district/équipe \_\_\_\_\_  
 District \_\_\_\_\_ # de patient \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Situation de Famille \_\_\_\_\_  
 Sexe:  M  F Age \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_

Séropositivité \_\_\_\_\_ Ou? \_\_\_\_\_ HIV 1 2 \_\_\_\_\_ Ab/PCR \_\_\_\_\_  
 confirmé par test \_\_\_\_\_ Si < 18 mo. \_\_\_\_\_  
 Début soins du VIH \_\_\_\_\_

Stade clinique de thérapie TARV \_\_\_\_\_ COHORT: \_\_\_\_\_

Eligibilité clinique  Seulement stade clinique  CD4 # \_\_\_\_\_ GB

Eligible et prêt pour TARV \_\_\_\_\_

Transféré de: \_\_\_\_\_ Début TARV: \_\_\_\_\_

Début de TARV de 1<sup>ère</sup> intention: \_\_\_\_\_ Poids au début \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_ Stade clinique \_\_\_\_\_

Substitution du traitement: \_\_\_\_\_ Nouveau régime de traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Nouveau traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Nouveau régime de traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Passage au traitement de 2<sup>ème</sup> intention: \_\_\_\_\_ Nouveau régime de traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Nouveau traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Nouveau régime de traitement \_\_\_\_\_ Raison \_\_\_\_\_

Substitution de traitement de 2<sup>ème</sup> intention: \_\_\_\_\_ Ou? \_\_\_\_\_

Décédé \_\_\_\_\_

Transféré \_\_\_\_\_

1<sup>ère</sup> intention

2<sup>ème</sup> intention

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.

PTME Médical - STB MST Privé Privé / Co hospitalisé Tox Adol Sex Org. Aut-orienté  
 Ambulatoire Rue Autre réel.



## Suivi, éducation, soutien et préparation au traitement ARV

	Date/commentaires:	Date/commentaires:	Date/commentaires:
éducation de base, prévention, divulgation	Éducation de base sur le VIH et sa transmission		
	Prévention: abstinence sexualité sans risques, préservatifs		
	Prévention: précautions au domicile, ce qui est sans risques		
	Conseil post-test: implications des résultats		
	Vivre avec la séropositivité		
	Tester les partenaires		
	Révélation		
	A qui révéler (faire une liste)		
	Situation sociale/familiale		
	Partager la confidentialité		
progression, Rx	Choix réproductifs, prévention de la TME		
	Test sanguin des enfants		
	Progression de la maladie		
	Traitements disponibles/prophylaxie		
	Rendez-vous de suivi, équipe clinique		
préparation TARV.....Initiation.....soutien, suivi.....	CTX, INH prophylaxis		
	Traitement ARV—éduquer sur l'essentiel (à adapter localement)		
	Pourquoi la nécessité d'obtenir l'adhérence complète?		
	Préparation à l'adhérence, Indiquer visites		
	Indiquer quand le patient sera PRÊT pour le TARV: DATE/Résultat de la discussion de l'équipe clinique		
	Expliquer le dosage, quand le prendre		
	Que va-t-il se passer, comment gérer les effets secondaires?		
	Que faire en cas d'oubli d'une dose?		
	Comment s'organiser en voyage?		
	Plan d'adhérence (programme, soutiens, expliquer le journal de traitement)		
Soins à domicile, soutien	Préparation du compagnon de traitement		
	Quelles doses, pourquoi oubliées?		
	Groupe de soutien de TARV		
	Comment contacter la clinique?		
	Questions des symptômes/soins palliatifs À domicile		
	Livret des "Intervenants soignants"		
	Autres soins prodigués à domicile		
	Groupes de soutien		
Soutien de la communauté			

**Codes pour la tuberculose**  
(vérifier à chaque visite)

- # carte de Rx TB
- Crachats—envoyés/résultats
- Transfert dans un centre antituberculeux
- Absence de signes
- INH: adhérence/dispensation

**Codes pour les effets indésirables secondaires**

- Nausée
- Diarrhée
- Fatigue
- Maux de tête
- Sensation de brûlure/engourdissement
- Eruption cutanée
- Anémie
- Douleur abdominale
- Jaunisse
- Lipodistrophie
- CNS:** anxiété, étourdissements, cauchemars, dépression

**Codes pour de nouvelles infections opportunistes ou autres problèmes** (utiliser la lettre de gauche):

- Zona
- Pneumonie
- Démence/encephalopathie
- Candida orale/vaginale
- Ulcères—bouche, génital, etc.
- Fièvre
- Toux
- DR** difficulté respiratoire
- Syndrome de reconstitution immunitaire
- Perte de poids

**Codes pour les raisons de mauvaise adhérence:**

1. Toxicité/effets indésirables
2. Partage avec les autres
3. Oubli
4. Se sent mieux
5. Stigma
6. Rupture de stock
7. Alcool
8. Dépression
9. Autre \_\_\_\_\_

### Liste des acronymes utilisés dans le document *Soins chroniques du VIH*

ALT	Alanine - aminotransférase
AMB	Ambulatoire
ARV	Antirétroviral
AZT	zidovudine
CD4	Nombre des lymphocytes avec marqueur CD4 par mm <sup>3</sup> de sang
Cm	Centimètre
d4T	Stavudine
EFV	Efavirenz
GI	Gastro - intestinal
INH	isoniazide
IO	Infection opportuniste
IST	Infection sexuellement transmissible
Kg	Kilogramme
LIT	Alité
MD	Médecin
NVP	Nevirapine
ONG	Organisations non-gouvernementales
PPE	Prophylaxie post-exposition
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
Rx	Prendre/traitement
SIDA	Syndrome immunodéficitaire acquis
SRO	Solution de réhydratation orale
TARV	Traitement antirétroviral
TARVHA	Traitement antirétroviral hautement actif
TIMA	Traitement intégré de la maladie chez l'adolescent et l'adulte
TIME	Traitement intégré des maladies chez l'enfant
TB	Tuberculose
VIH	Virus du syndrome immunodéficitaire acquis
ZDV	zidovudine
3TC	Lamivudine