

PATA Newsletter: Volume VI Numéro 1: Bienvenues à toutes les nouvelles cliniques au réseau PATA!

CONTENU

- 1. Communiqués importantes de PATA**
- 2. Afrique de l'Est: FACES, Kenya met en œuvre les nouveaux protocoles de l'OMS et développe des équipes cliniques dans cinq districts**
- 3. Afrique du Sud: Uitenhage Provincial Hospital, Afrique du Sud se lance dans des campagnes d'encourager le dépistage et commence des groupes de soutien pour adolescents, PVVIH et parents/tuteurs**
- 4. L'équipe clinique de traitement ARV de Nyangana en Namibie propage l'effet PATA**
- 5. Quatre nouvelles cliniques dans le réseau PATA**
 - Rainbow Clinic, Malawi
 - St Mary's Hospital, Namibie
 - Andara Hospital, Namibie
 - Centre d'information et de Soins de Santé Ambulatoire (CISSA), Togo
- 6. Projet *South to South (Sud au Sud)***

1. Communiqués importantes de PATA

- ◆ La date limite de **remise des demandes de financement du Programme Expert Patient** pour la période du 1 Avril 2011 au 31 Mars 2012 est du **28 Février 2011**. Les **Rapports des Experts Patients** doivent également être soumis avant cette date. Les interviews téléphoniques pour la sélection des cliniques auront lieu le 10 et le 11 Mars 2011. Le formulaire de demande et l'exemplaire du format des rapports seront envoyés à toutes les cliniques et sont disponibles par demande auprès de PATA. Les cliniques sélectionnées seront informées le 15 Mars 2011.
- ◆ **Les demandes de participation au forum panafricain de PATA de cette année** ('Le Sommet PATA') doivent être soumises au plus tard le 31 Mars 2011. Les formulaires de demandes seront disponibles pour téléchargement à partir du site web (www.teampata.org) depuis le 3 Mars 2011 ou bien vous pouvez les recevoir par demande.

2. Afrique de l'Est: FACES, Kenya met en œuvre de nouveaux protocoles de l'OMS et développe des équipes cliniques dans cinq districts

Il est difficile d'envisager que quatre mois viennent de passer après la tenue du Forum régional de PATA de l'Afrique de l'Est qui a eu lieu en 2010 et que les cliniques sont actuellement en train de soumettre leurs **rapports du progrès trimestriel**. Dans cette newsletter et la prochaine, nous parlerons de certains des

objectifs atteints jusqu'à présent. Le rapport clinique est une bonne occasion pour les équipes d'évaluer leur progrès et de partager leurs réussites et leurs défis.

Le premier objectif de l'équipe de FACES était de soutenir la mise en œuvre de nouveaux protocoles actualisés de l'OMS sur les ARV Pédiatriques dans toutes les cliniques sous leur appui. Les protocoles proposaient des changements dans les domaines suivants:

- Initiation de tous les enfants séropositifs âgés de moins de 18 mois sous ARV. Pour ceux entre 18 et 59 mois, ils commencent le traitement ARV à un % de CD4 de moins de 25%, avec un nombre de CD4 de moins de 1000 et aux stades cliniques 3 ou 4 de l'OMS. Chez les enfants de 5 à 12 ans, le début du traitement ARV est fait au % de CD4 de moins de 20% ainsi qu'au stade clinique 3 ou 4 de l'OMS.
- Changement du régime thérapeutique ARV de première et deuxième ligne.
- Les enfants avec une infection de la TB confirmée débutent aussi le traitement ARV.

Grâce aux ressources éducatives du Ministère de la santé, des séances d'éducation médicale continue et des réunions mensuelles, le personnel est au courant des modifications de ces protocoles et a été soutenu dans leur mise en œuvre à travers des réunions de suivi. Les prestataires de soins à ces sites sont maintenant familiers avec les nouveaux protocoles et sont de plus en plus confiants dans la prise en charge des cas de VIH pédiatrique. Le Programme d'ARV pédiatrique a également grandi considérablement avec le suivi et la supervision en place.

L'équipe de FACES a aussi prévu de sensibiliser leurs collègues sur l'utilisation des combinaisons à dose fixe (CDF). Les pharmaciens venant des cinq districts ont participé à la séance d'éducation médicale continue sur l'utilisation, la disponibilité et les bénéfices des CDF pédiatriques. Le département de la pharmacie centrale a également garanti leur disponibilité régulière.

La création des équipes multidisciplinaires dans chaque district était un autre objectif pour cette équipe. Jusqu'à présent, il ya des équipes dans cinq districts qui organisent des réunions bimensuelles pour discuter des cas difficiles des enfants et des adolescents. Le compte rendu de ces réunions est partagé avec les consultants du programme par e-mail et ils guident l'équipe dans la prise en charge de ces cas. Cela a déjà créé une meilleure qualité des soins.

Si vous avez des commentaires ou des questions pour l'équipe de FACES, contactez Taru par email à taru@teampata.org avec comme sujet du message 'Feedback pour FACES'.

3. Afrique du Sud: Uitenhage Provincial Hospital se lance dans des campagnes visant à encourager le dépistage et commence des groupes de soutien pour adolescents, PVVIH et parents/tuteurs

"PATA fournit l'information structurée et utile que nous utilisons dans nos services. En utilisant cette information, nous pouvons voir un changement dans la mentalité des parents et des agents de santé. Ce changement contribue à assurer un environnement plus favorable pour les enfants et apporte un sourire sur leurs visages. Nous apprécions le rôle joué par PATA et nous espérons avoir une relation à long terme avec votre organisation." - Buyiswa Rabbie, Uitenhage Provincial Hospital

L'équipe d'Uitenhage Provincial Hospital a soumis un rapport sur les objectifs qu'elle s'était fixée lors du Forum de 2009 de l'Afrique Australe et sur ses succès dans le réseau PATA:

- L'équipe voulait recruter des conseillers dévoués et des défenseurs des droits des patients. On a engagé un agent de santé sur terrain qui est chargé d'adhérence et du counselling et un Expert Patient qui s'occupe de certaines tâches qui étaient effectuées par des infirmiers
- L'agent de santé communautaire et l'Expert Patient ont mené des campagnes de porte à porte pour encourager le dépistage
- Un groupe de soutien aux adolescents a été créé et un système d'orientation a été mis en place
- Des matériels éducatifs pour les enfants ont été cherchés
- Un projet de jardinage était prévu et organisé mais malheureusement il a été stoppé par le manque sévère d'eau dans la grande région de la municipalité de Nelson Mandela Bay. La clinique anticipe recommencer ce projet cette année. Actuellement il y a 85 jardins potagers
- Trois assistants pharmaciens ont été engagés entre Janvier et Juin 2010
- Un projet de fabrication de perles et des nattes traditionnelles a été créé mais le volontaire a trouvé l'emploi ailleurs. La clinique envisage recommencer ce projet bientôt
- Un groupe de soutien pour les grand-mères et les tantes qui s'occupent des enfants séropositifs a débuté à la fin de l'an 2010
- Un groupe de soutien pour les personnes vivant avec le VIH appelé 'Masakhane' (Développons-nous nous-mêmes) a été créé. Les participants sont surtout les femmes et la formation a été organisée pour le groupe en 2011. Ils ont établi une soupe populaire pour les enfants

Si vous avez des commentaires ou questions pour l'équipe d'Uitenhage, contactez Taru par email à taru@teampata.org avec comme sujet du message 'Feedback pour Uitenhage' et nous leur transmettrons cette information.

4. La clinique de traitement ARV de Nyangana en Namibie propage l'effet PATA

L'équipe clinique de traitement ARV de Nyangana en Namibie est un membre fier du réseau PATA et écrit : "nous nous informons des activités de nos amis ". Ceci leur a incité à partager quelques unes de leurs propres expériences.

Ses accomplissements depuis le Forum PATA de 2009 sont nombreux. "Propager l'effet PATA " était une tâche principale pour l'équipe de Nyangana et elle a introduit Rundu Hospital CDC clinic et Andara Hospital au réseau PATA.

La clinique a impliqué des gens divers dans la prise en charge de ses clients sous ARV. Parmi eux il y a un coordinateur de services de TB, infirmiers, un assistant social, des volontaires, un prêtre local, l'équipe de gestion de l'hôpital et le superviseur de soins de santé primaires. Ce groupe se rencontre hebdomadairement pour discuter des problèmes liés à la prise en charge de leurs clients sous ARV. Des problèmes spécifiques sont soumis et des solutions sont discutées. Des problèmes sur les soins des enfants et des adolescents sont une priorité.

L'équipe est également en train de transformer la clinique en un lieu plus approprié pour les adolescents et les enfants. Ces groupes sont donnés la priorité pour la consultation. On rencontre encore le problème des adolescents entre 15 et 18 ans qui sont rarement francs ou qui ne veulent pas partager leurs problèmes ou leurs émotions.

L'équipe a réalisé qu'il est nécessaire de former un agent chargé de prévention dont le rôle est d'éduquer la communauté sur les questions différentes liées à la prévention: le VIH, l'alcool et la toxicomanie, les questions de genre, la violence domestique, vivre positivement, etc. Cet agent mène actuellement des séances de formation pour les jeunes dans leur communauté. Jusqu'à présent, 28 jeunes ont terminé la formation et 34 autres sont en formation, qui dure trois mois partagée en quatre séances par semaine. L'objectif est d'éduquer les jeunes afin qu'ils puissent aider leurs amis et leurs familles dans la communauté.

Pour tout commentaire ou question à l'équipe de Nyangana, contactez Taru par email à taru@teampata.org avec comme sujet du message 'Feedback pour Nyangana' et on va leur transmettre votre message.

5. Quatre nouvelles cliniques dans le réseau PATA

Rainbow Clinic, Malawi

Rainbow Clinic à Mzuzu est la clinique qui a rejoint le réseau PATA plus récemment. Cette clinique, affiliée à l'Hôpital central de Mzuzu, a débuté en 2004 et prend en charge 8666 patients pédiatriques et adultes qui reçoivent le traitement ARV et une assistance alimentaire.

Le défi le plus urgent de la clinique est le manque de ressources humaines et du matériel (matériel de laboratoire et provisions alimentaires). Il y a aussi le problème des cas d'abandons. Cependant, elle a réussi à réduire le taux de mortalité infantile depuis l'introduction de la thérapie ARV. Des cas de malnutrition ont aussi diminué depuis l'introduction du programme nutritionnel. La clinique considère les Clubs des Adolescents (Teen Club) comme l'un de ses succès et veut partager son expérience avec d'autres cliniques.

St Mary's Hospital, Namibie

St Mary's Hospital en Rehoboth a une clinique ARV qui fournit des services complets aux patients infectés par le VIH. Actuellement la clinique compte 54 enfants.

Parmi les défis auxquels fait face St Mary's il y a l'insuffisance du soutien des parents aux enfants et leur réticence à la divulgation. L'abus d'alcool et la malnutrition sont aussi des grands problèmes dans la ville.

Les succès de St Mary's incluent: le dépistage de tous les patients ayant la TB et ceux venant pour la consultation prénatale à la première visite, le placement des enfants abandonnés dans des foyers avec de bons réseaux de soutien et le counselling aux adolescents pour les aider à accepter leur statut sérologique.

Ils ont commencé un projet appelé 'Jardin de l'Espoir' où les fruits, les légumes, les poulets et les œufs sont produits. Il est géré par des volontaires et contribue à générer un petit revenu pour subvenir aux besoins des membres du personnel.

St Mary's pensent que leurs problèmes sont similaires à ceux que rencontrent toutes les autres cliniques dans les programmes du VIH pédiatrique en Afrique. Ils espèrent que, grâce

à l'interaction avec d'autres cliniques dans le réseau PATA, ils peuvent partager et surmonter ces problèmes ensemble.

Andara Hospital, Namibie

Andara Hospital est le quatrième grand hôpital de district dans la région de Kavango en Namibie. Ils ont un centre intégré intitulé «Nouveau Départ » qui abrite toutes les services liés au VIH/SIDA et certains des services de soins de santé primaires.

La clinique offre des services de VCT, PTME, et ARV. Elle accueille aussi un groupe de soutien pour les PVVIH coordonnées par des experts patients en collaboration avec le personnel. Des conseils et du soutien aux femmes séropositives qui souhaitent tomber enceintes sont également fournis. Actuellement, ces programmes comptent 798 adultes et 65 enfants sous ARV.

La clinique n'a pas de services plus adaptés aux enfants et rencontre des cas de problèmes d'adhérence au traitement ARV. Souvent, les patients parcourent souvent des grandes distances pour arriver à la clinique. La participation des Experts Patients a été un véritable encouragement et leur service quotidien aux patients a également été un succès.

Centre d'information et de Soins de Santé Ambulatoire (CISSA), Togo

Le Centre d'information et de Soins de Santé Ambulatoire (CISSA) consiste de cinq centres de soutien au Togo gérés par Aides Médicales et Charité (AMC). AMC a été créée en 1996 par les agents de santé Togolais qui visaient à combler le vide dans la prise en charge du VIH/SIDA dans le pays. Depuis lors, une équipe multidisciplinaire très motivée et qualifiée a lutté contre le VIH /SIDA au Togo en fournissant des services de soutien direct aux personnes affectées.

CISSA utilise une approche biopsychosociale complète pour lutter contre le VIH dans leur région en faisant la sensibilisation, en fournissant des soins médicaux et psychologiques, des conseils diététiques, du soutien économique et juridique aux patients ainsi que de l'éducation aux orphelins et enfants vulnérables. Ils dispensent des soins aux adultes et aux enfants, mais ils prévoient spécifiquement donner du soutien éducatif et social aux enfants infectés par le VIH sous forme de groupes de discussion et des camps. CISSA traite actuellement 156 enfants avec le VIH, 108 sont sous traitement ARV.

Nous souhaitons la bienvenue à ces quatre nouvelles équipes au réseau et nous espérons apprendre beaucoup à propos de leur travail.

6. Projet South to South, S2S (*Sud au Sud*)

South to South (S2S) a été établi en 2006 en réponse au besoin urgent de développer des soins pédiatriques du VIH et la capacité des professionnels africains de la santé. Dans les circonstances similaires à celles de PATA, le but de S2S était de soutenir "le **renforcement des capacités locales** où des équipes multidisciplinaires de soins de santé des pays spécifiques à travers l'Afrique apprennent de l'expérience d'une autre institution Africaine et du personnel expérimenté dans la mise en œuvre avec succès des services de soins et de traitement du VIH pédiatrique".

En 2008 l'organisation a changé pour focaliser uniquement sur l'Afrique du Sud et sur les systèmes et les besoins cliniques spécifiques. Son but est de fournir le développement complet des capacités, et le soutien aux systèmes afin de sélectionner les partenaires exécutants.

PATA a un plan de travailler avec S2S pour adapter et répandre les 'Soins & Traitement du VIH Pédiatrique – Un outil pour les agents de santé sud africains' afin qu'il puisse être déployé au Forums PATA locaux et régionaux en Afrique sub-saharienne. PATA va aussi suivre de près le Projet de S2S de l'Institut pour l'Amélioration des Soins de Santé afin de bénéficier ensemble des leçons que ce projet pilote offre.

Pour plus d'**information sur S2S** et des liens pour avoir **accès à leurs ressources**, voici leur site web : www.sun.ac.za/southtosouth

Contributeurs à cette édition: Mélanie Evans, Toast Coetzer, Taru Jaroszynski, James Millar et Virgile Mahoro