

## **PATA Newsletter: Volume V Numéro 7**

- 1. Jour 3 du Forum PATA 2010 en Afrique de l'Est: Divulgence, principal sujet de discussion du jour**
- 2. Collaboration de PATA et CEPA au Forum de l'Afrique de l'Est**
- 3. Impact des forums PATA sur les tâches d'auto-amélioration des cliniques**
- 4. Progrès à la Clinique du Centre d'Excellence de Livingstone, Zambie**
- 5. Projet de SADC/UNICEF de lutte contre le VIH/SIDA au niveau national et global**
- 6. Rappel : Rapport du Programme Expert Patient**

### **1. Jour 3 du Forum PATA 2010 en Afrique de l'Est: la Divulgence, principal sujet de discussion du jour**

Avec un accès élargi au traitement du VIH, la longévité accrue est devenu normal pour les enfants vivant avec le VIH. Les résultats positifs associés à la divulgation du diagnostic du VIH sont bien documentés. Pourtant, de nombreuses cliniques affiliées à PATA et des équipes de traitement considèrent la **divulgence aux enfants** comme un obstacle pour les fournisseurs de services et les tuteurs/parents.

La divulgation aux enfants et aux adolescents est un sujet qui sera abordé sous plusieurs angles lors du Forum. Goretta Nakabugo (TASO) va parler sur la façon dont la divulgation est liée aux besoins psychosociaux des enfants et des adolescents. Rose Nasaba (AIDS Relief) focalisera sur la divulgation du point de vue juridique et éthique. *United Nations Convention on the Rights of the Child* et *African Charter on the Rights of the Child* ont pris des dispositions en ce qui concerne le partage d'informations avec les enfants. Un point de vue personnel sera donné par un expert patient de JCRC qui parlera de son expérience avec la divulgation de son propre enfant. Enfin, le Professeur Claire Penn va donner des suggestions sur la façon de communiquer avec les enfants sur les "trucs difficiles".

La divulgation a un impact sur les résultats cliniques tels que l'adhérence et la santé mentale et sociale de l'enfant. Plusieurs cliniques ont reconnu ce fait et ont mis en place leurs propres protocoles, d'où PATA a un nouvel ajout au programme où les représentants de cinq cliniques différentes vont partager leurs protocoles de divulgation. Des intervenants de Kenyatta National Hospital (Kenya), Beacon of Hope Care Centre (Kenya), Baylor College (Ouganda), Arrow Study (Ouganda) et Songea CTC (Tanzanie) partageront également leurs protocoles et vont discuter leurs réussites et leurs défis dans la mise en œuvre de ces protocoles.

PATA va également distribuer des CD contenant des **présentations, des documents, des livres, du matériel d'activités et d'apprentissage** fournis par MSF. RIAAT nous a également permis de distribuer leur matériel. ANECCA a un cours de formation pour les conseillers qui traitent des questions psychosociales, y compris la divulgation aux enfants, qu'ils vont distribuer lors du forum.

Veillez consulter ce lien pour voir [le programme complet](#) du Forum de l'Afrique de l'Est.

## **2. Collaboration de CEPA et PATA au Forum de l'Afrique de l'Est**

En Mai 2009, **Global AIDS Alliance (GAA)** et plusieurs partenaires régionaux et ceux opérant dans des pays d'Afrique ont lancé une **Campagne De Mis A Fin Du VIH/SIDA Pédiatrique**, une campagne locale et globale de sensibilisation de trois visant à la réduction de l'incidence du VIH/SIDA pédiatrique. Ils veulent aussi améliorer de façon mesurable les services de prise en charge des enfants et des mères. En fin de compte, la CEPA vise à accroître le taux de couverture pour PTPE + et les services des soins pédiatriques de bonne qualité à partir de la moyenne actuelle de 45% à l'objectif convenu à l'échelle mondiale de 80%. PATA est ravie d'avoir CEPA au Forum de l'Afrique de l'Est où ils donneront une brève présentation au deuxième jour du forum.

CEPA est un programme de plaidoyer local et global qui focalise sur six pays: le Kenya, l'Ouganda, la Tanzanie, la Zambie, le Mozambique et le Nigeria. Le travail de CEPA en Afrique de l'Est lui accorde une place dans notre Forum régional de l'Afrique de l'Est.

Les objectifs de la campagne globale de CEPA sont:

1. Soins Centre Sur la Famille et la Nutrition
2. Diagnostique Et Traitement Précoce de l'Enfant
3. Accès aux Médicaments Appropriés et aux Produits de Base
4. Financement Complet (accroissement des budgets nationaux, réaliser les engagements de la Déclaration d'Abuja)
5. Programmation pour réaliser l'impact de CEPA
6. Surmonter la Crise des Ressources Humaines
7. Surmonter le Stigma et la Discrimination

Les faits marquants du projet à ce jour incluent l'engagement du gouvernement kenyan à consacrer plus de 11 millions de dollars à l'achat des ARV pour la période de 2009-2013 et un projet pilote de nouvelles protocoles de l'OMS sur PTPE (option A) à Maputo, au Mozambique, qui vise à être utilisé dans tout le pays. PATA est fière de suivre les mêmes objectifs et nous nous réjouissons de continuer notre collaboration avec CEPA.

Franco Wandabwa, de CEPA et ANECCA, nous explique pourquoi donner une présentation au Forum est un aspect intéressant: "C'est une occasion de présenter des objectifs de la campagne de CEPA aux gens directement impliqués dans les services de traitement et des soins des enfants- 'soldats d'infanterie'. C'est une bonne opportunité de sensibiliser les membres de PATA à soutenir le processus au niveau national."

Des nouvelles de CEPA et ses succès vous seront bientôt au Forum! Pour plus d'informations sur CEPA ou pour apprendre comment vous pouvez participer, veuillez voir: [www.endpediatricaids.net](http://www.endpediatricaids.net)

## **3. Impact du Forum PATA sur les tâches d'auto-amélioration des cliniques**

A l'approche du Forum de l'Afrique de l'Est, il est important de réfléchir sur l'effet des précédents forums. PATA a recueilli des données sur l'impact des Forums PATA sur les cliniques. Ces études sont le début d'un suivi et de plan d'évaluation.

L'information reçue de ces questionnaires (9 équipes de 6 pays ont répondu) a renforcé la conviction que les Forums de PATA sont en effet stimulants, efficaces et pertinents.

FACES (Kenya) a déclaré que le Forum 2008 a été très utile pour leur clinique. "La région où nous travaillons a la plus forte prévalence du VIH au Kenya ainsi qu'un niveau élevé de pauvreté. Il est indispensable pour ceux qui y travaillent de comprendre la relation entre la malnutrition et le VIH", ont-ils dit.

Les thèmes multidisciplinaires du Forum de 2009 ont touché la clinique de l'Afrique du Sud, Zoe-Life. "Les cliniques ou les sites ne sont pas unidimensionnels. Les problèmes médicaux et psychosociaux font partie de nos défis."

Chaque équipe qui a retourné un questionnaire a montré ses succès et ses difficultés avec leurs objectifs d'auto-amélioration de 3, 6 et 12 mois fixés à chaque forum. JCRC, Ouganda, s'est fixé un objectif de 3 mois lors du Forum 2008 d'évaluer l'état nutritionnel des enfants et de tracer des courbes de croissance lors des visites de la clinique. "Ceci a été réalisé et maintenant tous les enfants ont leur poids documentés à chaque visite," a déclaré JCRC.

La dernière partie du questionnaire portait sur le processus du Forum. La clinique Chantal Biya (Cameroun) a déclaré qu'ils considéraient que la partie la plus utile du Forum PATA est le programme plate-forme mutuelle que le Forum propose - "Nous avons partagé des objectifs communs et échangé des idées."

Tygerberg Hospital en Afrique du Sud pense que les présentations faites par les invités ont été très instructives et ont aidé les participants à "réexaminer les pratiques de leurs propres hôpitaux."

FACES ont déclaré qu'ils croyaient que les Forums PATA pourraient être améliorés en impliquant davantage les présentateurs et les facilitateurs provenant des pays africains. Les Forums régionaux plus petits - comme le prochain Forum de l'Afrique de l'Est - permettront aux experts locaux de participer effectivement.

"Le forum aide avec 'la perte de la morale de la fin de l'année'", dit la clinique Tygerberg. "Il donne aux participants du courage et un sentiment d'une énergie renouvelée à poursuivre dans ce domaine. Il est devenu un événement annuel qui est considérée comme un cadeau éducatif."

PATA remercie toutes les cliniques qui ont complété ces questionnaires pour leurs réponses détaillées. Ces réponses seront un élément important d'assurer le financement futur des sommets, et des Forums régionaux et locaux.

Vous pouvez obtenir une copie de ce formulaire auprès de [Rebecca@teampata.org](mailto:Rebecca@teampata.org). Si vous ne l'avez pas encore fait, nous vous encourageons à le compléter et nous l'envoyer.

#### **4. Progrès à la Clinique du Centre d'Excellence de Livingstone, Zambie**

Ce centre situé à Livingstone en Zambie fournit a donné à informé PATA du progrès de ses objectifs fixés lors du Forum régional de l'Afrique australe de 2009 à Gauteng, en Afrique du Sud.

Les objectifs de 3 mois comprenaient l'intégration des outils tels qu'*Auntie Stella* et *Say and Play* dans les séances des groupes, recrutant les pairs éducateurs parmi leur groupe d'adolescents, séparant la pharmacie pédiatrique de celle des adultes, et ayant un pharmacien uniquement pour la pédiatrie.

La clinique de Livingstone a été en mesure de réaliser tous ces objectifs. «Nous avons recruté cinq pairs éducateurs», indique le rapport. "L'objectif de recrutement de ces éducateurs de pairs est d'aider d'autres clients adolescents au sein du centre à comprendre pleinement l'importance de maintenir les dates de rendez-vous ainsi que le partage des connaissances sur le VIH et à encourager les uns les autres en partageant leurs expériences. Cela aide aussi à s'accepter tels qu'ils sont."

Les objectifs de 6 mois de cette clinique de Livingstone ont été d'envoyer un membre du personnel pour la formation en communication pour les handicapés physiques, démarrer un programme d'apprentissage de compétences/métiers pour un groupe d'adolescents, rénover et équiper un nouveau bâtiment, et recruter des "mères expertes" à titre d'"assistantes".

La clinique a envoyé une infirmière pour la formation en communication et un groupe d'adolescents a également été établi. Les produits que ces adolescents vont créer (bracelets) seront vendus pour générer des revenus. Deux "mères d'expertes" ont été recrutées et maintenant contribuent à emmener les patients de la communauté aux rendez-vous cliniques pour le suivi. Bien que Livingstone n'ait pas été en mesure d'obtenir de nouveaux espaces pour la rénovation (ce qui inclut une nouvelle pharmacie), ils ont de nouveaux meubles dans la clinique et, comme mentionné dans les objectifs de trois mois, on a construit une pharmacie pédiatrique dans leurs locaux actuels.

Parmi les prochaines tâches prévues pour la fin de l'année, il y a avoir accès à l'aide fournie par les Organisations Religieuses et acquérir un véhicule à utiliser dans sensibilisation et le suivi dans la communauté.

PATA aimerait remercier le centre de Livingstone pour leur rapport et leur féliciter sur leurs succès. Nous anticipons apprendre beaucoup plus de leur travail dans le futur.

## **5. Accord de collaboration de l'UNICEF/SADC pour la Prévention, Soins et Traitement du VIH pédiatrique, la Tuberculose et le Paludisme**

Globalement, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué, mais la quasi-totalité de ces décès survient dans les pays à revenus moyens. Quarante-quatre pour cent des décès d'enfants de moins de 5 ans surviennent en Afrique sub-saharienne - les principales causes de ces décès comprennent les infections des voies respiratoires, les maladies diarrhéiques, les décès néonataux, le paludisme et le VIH. L'accès au traitement du VIH s'améliore, mais moins de 40% d'enfants qui en ont besoin reçoivent les ARVs. Le pourcentage de personnes recevant le traitement efficace du paludisme est encore faible et peu de progrès ont été réalisés depuis 2000 en ce qui concerne les enfants recevant un traitement correct de la pneumonie et de la diarrhée.

La Communauté de Développement d’Afrique Australe (ou SADC en sigle) s'est engagé à réduire la pauvreté au sein de ses Etats membres et cette stratégie comprend la réduction du VIH et du SIDA. À cet égard, le Secrétariat de la SADC est en train de collaborer avec l'UNICEF pour normaliser et développer les soins et traitement pédiatriques, documenter et de diffuser les meilleures pratiques pour le VIH (y compris la PTME), la tuberculose et le paludisme. Cette collaboration se concentre sur l'intégration régionale de contrôle des maladies transmissibles - en particulier le VIH, le paludisme et la tuberculose. Les évaluations des programmes actuels pour la prévention, soins et traitement du VIH pédiatrique, la PTME, la tuberculose et le paludisme seront menées dans tous les 14 États membres de la SADC et des partenariats seront établis avec les institutions régionales ayant de l’expérience pour aider les pays de la SADC à formuler des politiques, des guides et des protocoles pour la prévention, soins et traitements du VIH pédiatrique, la tuberculose et le paludisme. Le rôle de l'UNICEF est de mobiliser la volonté politique et des ressources matérielles pour aider les pays à s'donner priorité aux enfants d’abord".

UNICEF s'est engagé à renforcer les capacités des gouvernements régionaux et nationaux et les institutions à programmer, planifier, gérer et évaluer les progrès du développement dans les interventions de survie de l'enfant, y compris le VIH et le SIDA. Il soutient aussi des programmes d'éducation sanitaire et la protection contre le VIH. En réponse aux besoins de renforcement des capacités, l'UNICEF encourage les partenariats entre les institutions et organisations locales et les institutions et les organisations ayant une solide expérience en matière de politique de santé et de planification dans ce domaine.

PATA Au début de cette année, PATA a participé à une réunion de planification de l’initiative SADC/ UNICEF. Nous sommes en accord avec la vision proposée et les protocoles de ce plan et nous sommes heureux d’être en mesure de faire rapport sur cette importante entreprise.

*PATA remercie l’UNICEF et Dr Guillermo Marquez pour avoir contribué à cet article et leur souhaite du succès dans cette entreprise si importante.*

## **6. Rappel : Rapport du Programme Expert Patient**

Information importante pour toutes les cliniques membres du Programme Expert Patient: La date limite de remise des rapports est du 1 Octobre 2010 à 16 :00.

Il est important que ces rapports soient envoyés à temps, car PATA ne peut pas financer le programme sans les recevoir. Le formulaire a été envoyé par courrier électronique à toutes les cliniques et peut être téléchargé à partir du site de PATA, [www.teampata.org](http://www.teampata.org). Tous les rapports doivent être envoyés à la personne en charge du programme Expert Patient, Rebecca, à [rebecca@teampata.org](mailto:rebecca@teampata.org). S'il vous plaît n'hésitez pas à contacter Rebecca si vous avez des questions.