

6 Société et Culture

Lutte contre le VIH Sida

Des ONGs et associations à l'école de la PTME

R.H.A

Libreville/Gabon

Une femme atteinte du VIH peut-elle donner la vie à un enfant sain ? Quel comportement adopter en cas de grossesse ? Ces interrogations, parmi tant d'autres, étaient au centre d'un atelier de deux jours au Programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (Plist).

LE Programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (Plist) a organisé, jeudi et vendredi, des formations portant sur la Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Cette fois-ci, il ne s'agissait pas du personnel soignant comme lors des formations antérieures. Ce sont des associations et Organisations non gouvernementales



La directrice du Plist, Dr Raissa Okouyi, dirigeant la formation.

(ONG) qui ont reçu des enseignements sur cette approche de lutte contre le VIH/Sida.

Plusieurs points ont été traités durant ces deux jours d'échanges. Le premier a porté sur la nécessité du dépistage au cours de la grossesse et de l'allaitement, la prise en charge des femmes enceintes porteuses de ce virus ainsi que

ses contours, l'alimentation des enfants nés de mères séropositives et aussi le comportement que doivent adopter les mères infectées au cours de l'accouchement.

Cette politique de prise en charge de la mère infectée arrive comme une bouffée d'oxygène pour cette catégorie de personnes vivant avec cette pathologie. Elle



Plusieurs associations et Ongs ont renforcé leurs capacités en matière de lutte contre le VIH/Sida.

intervient à un moment où le Gabon enregistre une prévalence de 4,1% chez la population générale, et de 5,2% chez les femmes enceintes. C'est donc pour venir au secours des femmes enceintes que la PTME a été mise en place.

« A travers cette formation, nous voulons montrer qu'il est possible qu'une maman atteinte du VIH puisse don-

ner naissance à un enfant sain et en bonne santé. Mais surtout qu'avec les contours de la PTME, tout est désormais possible », a indiqué la responsable du Plist, Dr Raissa Okouyi Ndong Asapi.

Après les personnels soignants des structures hospitalières, les responsables du Plist ont jugé opportun de s'adresser directement

à ceux qui sont considérés, à juste titre, comme des relais communautaires. « Nous avons pensé qu'il serait important de former les responsables et membres des associations, afin qu'ils puissent relayer les bonnes informations et intégrer les structures sanitaires dans lesquelles nous avons été formées comme étant des médiateurs, pour pouvoir faire l'accompagnement des femmes enceintes vers les centres de prise en charge et dans la société », a ajouté la directrice du Plist. L'objectif, in fine, étant d'amener les partenaires et parents du futur enfant à prendre toutes les dispositions pour la vie de celui-ci. Des efforts qui, selon la responsable du Plist, peuvent sauver à la fois les mères et leurs enfants. Reste maintenant aux bénéficiaires de ces savoirs de continuer la chaîne de communication.

Santé publique/Femme enceinte et allaitante et PVVIH

Se faire suivre pour préserver l'enfant

Anita Jordanah
TSOUMBA

Libreville/Gabon

CONNAÎTRE les conditions de mise sous traitement, quand débuter les ARV chez la femme enceinte ou allaitante, connaître les traitements et thérapies antirétrovirales (TAR)..., étaient les problématiques abordées au cours des échanges, hier, entre les responsables des ONGs et ceux du Programme de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (Plist). Ce, dans l'optique d'informer davantage sur les mécanismes de prise en charge des personnes vivant avec

le Vih-Sida, notamment les couples désirant avoir des enfants non infectés, que les deux partenaires soient séropositifs ou sérodiscordants.

Le protocole national de prise en charge de la femme enceinte et allaitante par les ARV a été présenté aux participants. Il s'agit, en effet, d'une procédure définissant la mise sous traitement et le type de traitement à administrer à la femme enceinte ou allaitante PVVIH.

En effet, depuis octobre 2013, au Gabon, la grossesse et l'allaitement sont désormais des critères d'éligibilité au TAR. Le traitement est indiqué chez toute femme enceinte ou



Le risque de transmission mère-enfant du VIH est inférieur à 1% lorsque la charge virale maternelle à l'accouchement est indétectable.

allaitante ayant un statut sérologique VIH positif, quel que soit le stade clinique OMS et le taux de

CD4.

« Pour la femme enceinte, le TAR doit débuter quel que soit l'âge gestationnel. Il est

recommandé de débuter le plutôt possible au cours de la grossesse, notamment durant le premier trimestre », a indiqué Dr Okouyi. L'objectif de la thérapie étant d'obtenir chez la patiente une charge virale plasmatique maternelle indétectable au 3e trimestre de la grossesse. D'autant plus que le risque de transmission mère-enfant du VIH est inférieur à 1% lorsque la charge virale maternelle à l'accouchement est indétectable. Pour la femme allaitante, le TAR doit aussi débuter quelle que soit la période d'allaitement. Pour la femme enceinte, comme celle qui nourrit son enfant au sein, le traitement doit se poursuivre à

vie, relève le protocole. « Ce séminaire nous a montré que lorsqu'une femme est séropositive, et qu'elle veut faire un enfant, elle peut se rapprocher d'un médecin et se faire suivre jusqu'à la conception. Après conception, elle est mise sous traitement, dans l'optique de préserver l'enfant qu'elle porte dans son sein. Avant la naissance, la mère se doit d'aviser les sages-femmes qui vont l'assister sur son statut sérologique. Parce que dès que l'enfant naît, on doit lui donner un sirop avant 78 heures », a indiqué, pour sa part, Nathalie Biken Bindza, vice-présidente du Réseau gabonais des personnes vivant avec le VIH.

Lutte contre la mortalité maternelle et néonatale

Quel rôle pour la sage-femme ?

F.B.E.M

Libreville/Gabon

L'ASSOCIATION des sages-femmes du Gabon (ASFG) a organisé une formation continue à l'intention de ses membres, hier, à son siège de Nzeng-Ayong, à Libreville. Le but : « renforcer leurs capacités et éviter qu'elles ne tombent dans la routine », dans leur mission d'apporter des soins de qualité à la mère et à l'enfant.

Plusieurs thématiques ont sous-tendu ces moments d'échanges, dont la place de la sage-femme dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile, ou

l'histoire de la profession de sage-femme.

Il faut retenir du premier point, développé par la présidente de l'ASFG, Olga Boukouyi, que la sage-femme est « un acteur incontournable » dans la lutte contre la mortalité de la mère et de l'enfant. En ce sens, a-t-elle expliqué, que la sage-femme est « au cœur » de toutes les étapes traversées par le couple mère/enfant.

De la préparation à la naissance aux consultations prénatales, en passant par la salle d'accouchement, la protection de la transmission de la mère à l'enfant (en cas de séropositivité), les soins postnatals, la planification familiale, etc. Au-

tant de moments au cours desquels cette praticienne est appelée à conseiller, accompagner et traiter son patient.

« La sage-femme peut fournir, à elles seules, 87% des soins essentiels dont ont besoin les femmes enceintes et les nouveau-nés », a confié la présidente, Olga Boukouyi.

Aussi, a-t-elle invité ses consœurs à plus d'ardeur et de célérité dans leur travail au quotidien. De même qu'elle les a conseillées de continuer d'améliorer l'accueil du patient en structure sanitaire. Un domaine sur lequel elles sont souvent pointées du doigt, et qui peut contribuer à freiner l'ardeur des patients à



La présidente Olga Boukouyi : « En amont comme en aval, la sage-femme a un rôle primordial à jouer pour contrer la mortalité maternelle ».

venir consulter. L'on apprendra, enfin, de son exposé que les hémorragies et l'hypertension sont les principales causes directes de mortalité ma-



Les sages-femmes, au cours de la formation continue.

ternelle et infantile au Gabon. Les consultations prénatales et le suivi scrupuleux des recommandations médicales sont ainsi de mise chez les mamans et

futures mamans. Ceci, pour baisser au maximum une mortalité maternelle toujours forte au Gabon, malgré les résultats encourageants.