

IV.5.3 Le soutien pour la réinsertion socioprofessionnelle

Il vise une autonomie de l'individu ou de la famille. La personne accompagnée doit pouvoir continuer à travailler normalement pendant un certain temps. Des formations professionnelles sont offertes selon la capacité de la personne. Les programmes de soutien luttent contre la stigmatisation et la discrimination en milieu de travail.

IV.5.4 Le soutien juridique

C'est une question très importante surtout pour les pays à basse prévalence et quand la famille est intriquée dans les affaires personnelles du malade. Des lois sur les droits des personnes PVVIH existent dans certain pays (dont Madagascar).

IV.5.5 Le soutien spirituel ou religieux

Les institutions religieuses sont de plus en plus impliquées dans les programmes VIH/sida. Il réalise le soutien pastoral, la prise en charge à domicile et les actions de prévention. Il faut tenir compte et respecter les croyances du patient. On soutient surtout le patient pour faire face à la frayeur liée aux questions sur la mort.

IV.5.6 Les conseils nutritionnels (cf. appui nutritionnel)

IV.5.7 La réinsertion scolaire

Il est relié à la question de l'intégration scolaire. Il pose le problème de stigmatisation et discrimination, les problèmes psychoaffectifs et le problème financier. Il faut gérer la question d'absence fréquente, le retard scolaire. Des éducations plus appropriées devront se mettre en place.

IV.5.8 La référence et contre-référence

Différentes structures qui offrent des prestations de prévention et de prise en charge qui vont orienter ou référer les personnes. L'orientation est réalisée en fonction des compétences et des interventions des partenaires. On ne réfère pas une personne simplement parce qu'on n'a pas le temps ou les moyens de s'en occuper. Il faut analyser et connaître ses besoins avant de l'orienter vers un autre prestataire. Rien ne sert de référer une personne vers un autre prestataire pour un service dont elle n'a pas besoin ou pour des services qu'on peut offrir. La référence doit intervenir au moment opportun, c'est-à-dire quand la personne référée en a besoin.

ANNEXES

Tableau N°4 : CLASSIFICATION DE LA MALADIE À VIH CHEZ L'ADULTE ET L'ADOLESCENT (STADES CLINIQUES OMS)

Stade clinique 1
<ul style="list-style-type: none">- Asymptomatique : Lymphadénopathie généralisée persistante
Stade clinique 2
<ul style="list-style-type: none">- Perte de poids modérée inexplicable a* (< 10 % du poids estime ou mesure) b** Infections récurrentes de voies respiratoires supérieures :<ul style="list-style-type: none">- Sinusite- Amygdalite- Otite moyenne- Pharyngite- Zona- Chéilite angulaire- Ulcérations buccales récurrentes- Prurigo- Dermite séborrhéique- Infections fongiques de l'ongle
Stade clinique 3
<ul style="list-style-type: none">- Perte de poids sévère inexplicable a* > 10 % du poids estime ou mesure- Diarrhée chronique inexplicable depuis plus d'un mois- Fièvre persistante inexplicable à plus de 37,5 °C, intermittente ou constante, depuis plus d'un mois- Candidose buccale persistante- Leucoplasie chevelue de la cavité buccale- Tuberculose pulmonaire actuelle- Infections bactériennes graves : pneumonie, empyème, pyomyosite, infection ostéoarticulaire, méningite ou bactériémie)- Stomatite ou gingivite nécrosante aiguë ou parodontite nécrosante aiguë- Anémie (< 8 g/dl), neutropénie (< 0,5 × 10⁹ par litre) et/ou thrombocytopénie chronique (<50 × 10⁹ par litre) inexplicables

Stade clinique 4 c^{***}

- Syndrome cachectique du au VIH
- Pneumonie à Pneumocystis
- Pneumonie bactérienne récurrente
- Infection herpétique chronique (bucco-labiale, génitale ou ano-rectale de durée supérieure à un mois, ou viscérale quel que soit le site)
- Candidose oesophagienne (ou candidose trachéale, bronchique ou pulmonaire)
- Tuberculose extrapulmonaire
- Sarcome de Kaposi
- Infection à cytomégalovirus (rétinite ou infection d'autres organes)
- Toxoplasmose cérébrale
- Encéphalopathie a VIH
- Cryptococcose extrapulmonaire (y compris méningite)
- Infection mycobactérienne non tuberculeuse disséminée
- Leucoencéphalopathie multifocale progressive
- Cryptosporidiose chronique
- Isosporose chronique
- Mycose disséminée (coccidioidomycose ou histoplasmosis)
- Septicémie récurrente (y compris a Salmonella non typhoïdique)
- Lymphome cérébral ou lymphome non hodgkinien a cellules B
- Carcinome invasif du col de l'utérus
- Leishmaniose atypique disséminée
- Néphropathie symptomatique associée au VIH ou myocardiopathie symptomatique associée au VIH

a * : Qui n'est pas expliqu(e) par une autre affection.

b** : L'estimation du poids chez la femme enceinte doit tenir compte de la prise de poids liée a la grossesse.

c*** : Certaines autres affections spécifiques peuvent être incluses dans les classifications régionales, par exemple :

- la réactivation de la trypanosomiase américaine (méningo-encéphalite et/ou myocardite) dans la Région OMS des Amériques
- la pénicillinose en Asie et
- la fistule recto-vaginale associée au VIH en Afrique.

Source : Revised WHO clinical staging and immunological classification of HIV and case definition of HIV

Tableau N° 5 : LISTE DES ANTIRETROVIRAUX

LISTE DES ANTIRETROVIRAUX			
NOM GÉNÉRIQUE (DCI)	ABREVIATION	NOM COMMERCIAL	NOM COMMERCIAL DES GÉNÉRIQUES
INHIBITEURS NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INTI)			
<i>Formes séparées</i>			
AZT ou ZIDOVDINE 3TC ou LAMIVUDINE DDI ou DIDANOSINE ABACAVIR TENOFVIR	AZT 3TC DDI ABC TDF	RETROVIR EPIVIR VIDEX ZIAGEN VIREAD	ZIDOVIR LAMIVIR DINEX ABAMUNE
<i>Formes combinées</i>			
3TC + AZT AZT + 3TC + ABACAVIR		COMBIVIR TRIZIVIR	DUOVIR
INHIBITEURS NON NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE (INNTI)			
EFAVIRENZ NEVIRAPINE	EFV NVP	SUSTIVA VIRAMUNE	EFAVIR NEVIMUNE
INHIBITEURS DE LA PROTEASE (IP)			
INDINAVIR RITONAVIR NELFINAVIR LOPINAVIR/ RITONAVIR	IDV RTV NFV LPV/R	CRIXIVAN NORVIR VIRACEPT KALETRA	INDIVAN







MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PUBLIQUE



L'impression et la publication de ce document ont été appuyées par le :
Projet de Renforcement du Programme de Prévention du VIH/sida
Agence Japonaise de Coopération Internationale JICA