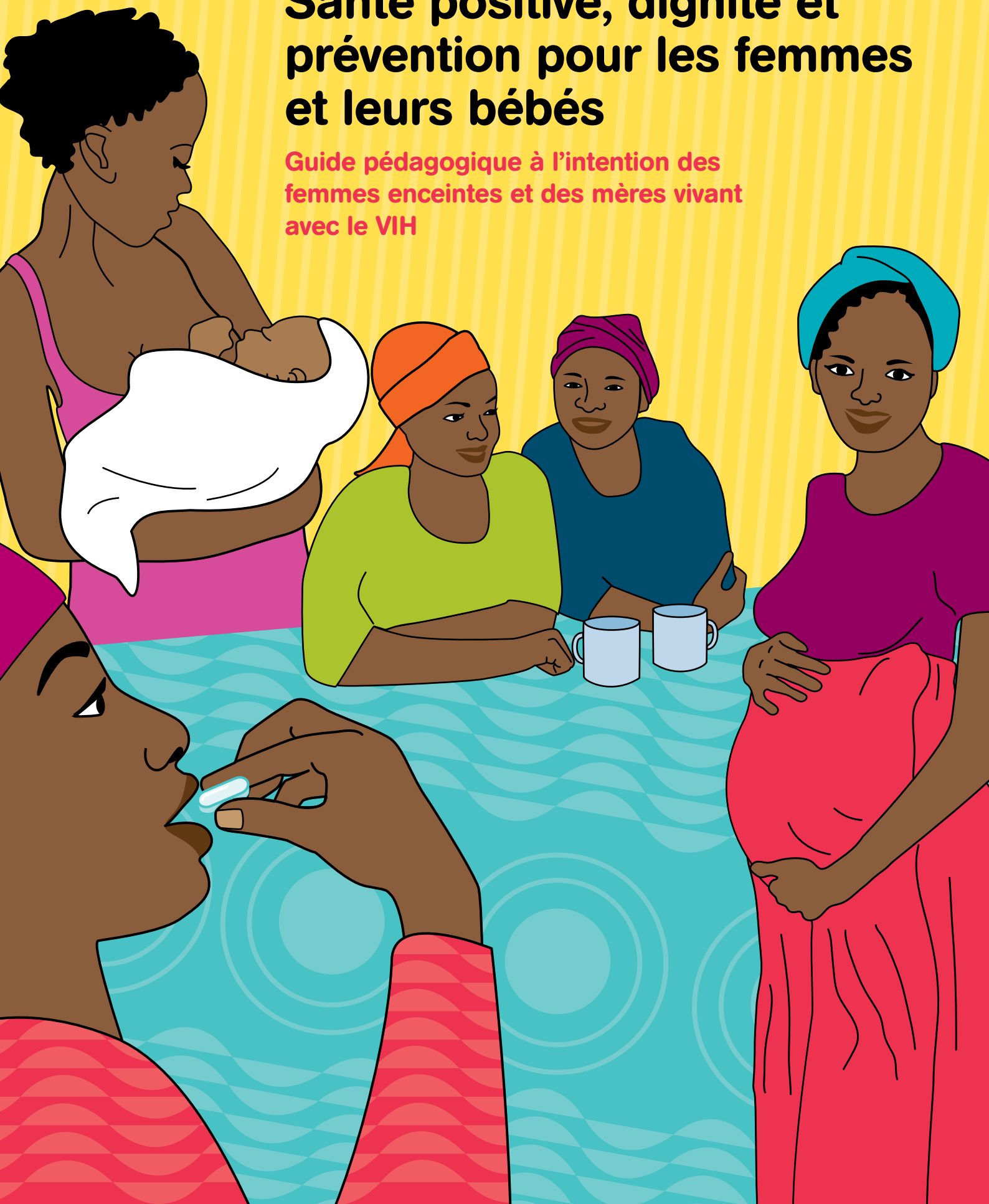


GUIDE DE L'ANIMATRICE

Santé positive, dignité et prévention pour les femmes et leurs bébés

Guide pédagogique à l'intention des femmes enceintes et des mères vivant avec le VIH



Remerciements

Ce guide pédagogique a été rédigé par les membres du Groupe de travail sur la mobilisation des communautés, lequel fait partie de l'Équipe de travail inter-institutions (Interagency Task Team – IATT) pour la Prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants. Ce Groupe de travail souhaite remercier Angelina Namiba (GNP+, Positively UK), Amy Hsieh (GNP+), Amy Medley (CDC), Louise Binder (ICW Amérique du Nord), Georgina Caswell (GNP+), Pamela Ching (CDC), Sonia Haerizadeh (ICW Global), Amie Heap (USAID), Bactrin Killingo (ITPC), Tin Tin Sint (UNICEF), Damilola Walker (EGPAF) et Alice Welbourn (Salamander Trust) qui ont conçu l'avant-projet de ce guide. Nous remercions aussi tout particulièrement Martha Tholanah, Janet Bhila et Annah Sango de ICW Zimbabwe pour avoir testé l'utilisation du guide au Zimbabwe et Jo Theobold pour la conception du poster d'origine. Nous remercions enfin Eunice Sinyemu (NZP+), Tinos Kebede (NNPWE), Lucy Ghati (NEPHAK), Semi Lou Bly Bertine (Femmes Actives), Sophie Brion (ICW Global), Florence Anam (ICW Global), Anandi Yuvaraj (GNP+), Tin Tin Sint (UNICEF), Mara Nakagawa-Harwood (ONUSIDA), Karusa Kiragu (ONUSIDA), Sally Smith (ONUSIDA), Satvinder Singh (OMS), Nigel Rollins (OMS) et Shaffiq Essajee (OMS) pour leurs suggestions.

Mention légale : Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNICEF ou de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'UNICEF et l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'une marque déposée.

L'UNICEF et l'OMS ont pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. L'OMS et l'UNICEF ne peuvent en aucun cas être tenues responsables des préjudices subis du fait de son utilisation.

La présente publication est le résultat du travail de l'IATT et ne représente pas nécessairement les opinions de l'UNICEF et de l'OMS.

Conception graphique : Jane Shepherd

Copyright : © Réseau Mondial des Personnes Vivant avec le VIH, Communauté Internationale des Femmes Vivant avec le VIH, Fonds des Nations Unies pour l'enfance – Avril 2016.

Nous tenons par ailleurs à remercier le Partenariat H6 des agences des Nations Unies qui œuvrent en faveur de la santé maternelle et infantile. Enfin, nos remerciements vont à Jessica Rodrigues et Sostena Romano (Secrétariat de l'IATT) pour leur contribution et leur soutien continu, et à l'UNICEF et l'ONUSIDA pour le soutien financier qui a permis la conception de ce guide.

Ce guide a été coordonné, révisé et élaboré par Laura Davies et Aditi Sharma (GNP+).

Il est le fruit des efforts de l'Équipe de travail inter-institutions (IATT) pour la Prévention et le traitement de l'infection à VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants, un groupe d'organisations non-gouvernementales, gouvernementales et multilatérales dont la mission est de renforcer les partenariats et programmes nationaux, régionaux et mondiaux visant à améliorer la survie des femmes enceintes, des mères et des enfants vivant avec le VIH. Créée en 1998, l'IATT est coprésidée par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Pour en savoir plus sur l'IATT, veuillez consulter le site (en anglais) : www.emtct-iatt.org/about/

Contents

Introduction	2
Module 1 : Droits humains relatifs aux soins de santé	4
Module 2 : S'impliquer dans ses soins de santé pendant la grossesse et après l'accouchement	8
Module 3 : Parler du VIH	12
Module 4 : Comprendre le VIH	15
Module 5 : Importance de la santé sexuelle et reproductive et des droits en la matière	19
Module 6 : Transmission du VIH pendant et après la grossesse	24
Module 7 : Traitement du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes	28
Module 8 : Soins prénatals et postnatals	32
Module 9 : Reconnaître, comprendre et signaler les effets secondaires	36
Module 10 : Votre santé et votre nutrition	39
Module 11 : Le travail et l'accouchement	43
Module 12 : La nutrition de votre bébé	47
Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires	51
Polycopié B : Conseils pour l'alimentation du nourrisson	53

Introduction

Santé positive, dignité et prévention pour les femmes et leurs bébés : guide pédagogique à l'intention des femmes enceintes et des mères vivant avec le VIH a été conçu pour être utilisé par des réseaux de femmes vivant avec le VIH, des groupes de femmes, des pairs-éducateurs ou d'autres personnes souhaitant aider les femmes vivant avec le VIH à prendre certaines décisions importantes avant, pendant, et après leur grossesse. Il ne remplace pas la visite à un établissement de santé ni la consultation d'un professionnel de santé.

Ce guide comporte trois éléments :

- le guide de l'animatrice
- un flipchart
- un poster

L'ensemble est conçu pour fournir les conseils nécessaires à toute femme qui vit avec le VIH et envisage d'avoir un enfant.

À propos du guide de l'animatrice et du Flipchart

Le guide de l'animatrice et le flipchart sont conçus pour être utilisés par des responsables de groupes de soutien, des pairs-éducateurs ou des conseillers non professionnels pour faciliter des sessions avec les femmes vivant avec le VIH, dans la communauté ou en petits groupes. Ils apportent des informations précises et complètes qui permettront aux femmes enceintes et aux mères vivant avec le VIH de connaître leurs droits et ainsi de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et la santé de leur bébé.

Le guide comprend 12 modules. Vous retrouverez les messages-clés de chaque module représentés de manière plus graphique dans le Flipchart.



À propos du poster

Le troisième élément est un poster reprenant les messages-clés du guide.

Ce poster peut être affiché dans des endroits où il sera vu par des femmes vivant avec le VIH et leurs familles, par exemple : salles d'examen dans les cliniques, halls d'église, salles d'attente, espaces éducatifs communautaires, et lieux où les groupes de soutien se réunissent.



Les directives mondiales sont régulièrement mises à jour. Veillez à bien les connaître en vous rendant sur les sites www.who.int/publications/guidelines/hiv_aids/en/ et <http://emtct-iatt.org/resource-categories/guidelines>

Conseils pour l'animatrice

- À mesure que vous abordez chaque partie du module, vous aiderez les participantes à suivre en leur montrant sur le Flipchart la page où figure la représentation graphique des points les plus importants.
- Il est important que les femmes participent activement aux sessions, qu'elles partagent avec les autres ce qu'elles savent déjà, les problèmes qu'elles rencontrent, mais aussi les solutions éventuelles qu'elles ont trouvées à ces problèmes.
- L'idéal est de respecter l'ordre des modules pour que les femmes disposent de toutes les informations dont elles ont besoin sur la grossesse, l'accouchement et les soins à donner au bébé. Si ce n'est pas possible, veillez à donner aux femmes de votre groupe les informations essentielles qui figurent dans les autres modules. Des petites notes vous rappelleront, si besoin est, d'aller chercher des informations dans les autres modules.
- En tant qu'animatrice, vous devez voir si certaines informations doivent être adaptées pour tenir compte de différences culturelles concernant les directives en matière de soins et traitements dans votre pays.
- Dans les modules, certains des termes les plus techniques sont écrits en gras. Prenez le temps de vérifier que leur sens est bien compris par le groupe et adaptez votre langage s'il le faut.

Vous trouverez dans chaque module :

Des photocopiés : il y a deux photocopiés, chacun imprimé recto verso. Vous devrez les photocopier pour en distribuer un à chaque participante lorsque vous aborderez les modules correspondants. Ils contiennent des informations plus détaillées, que les femmes pourront conserver et emmener chez elles.

Note à l'intention de l'animatrice : cette partie est destinée à l'usage de l'animatrice seulement. Elle lui fournit des conseils supplémentaires pour l'aider à mener la session. Elle souligne parfois les points sur lesquels il faudra peut-être s'attarder et l'oriente vers d'autres modules si nécessaire.



Ce symbole signifie qu'il y a une page correspondante dans le Flipchart. Pensez à montrer cette page chaque fois que vous voyez le symbole.



Notes

Notes: vous avez de la place dans la marge du manuel pour prendre des notes. Ces notes peuvent être des choses qui vous seront utiles à titre personnel, p. ex. des informations spécifiques à votre contexte, ou des questions qui sont soulevées pendant les sessions.

Activité : les activités sont conçues pour être interactives. Vous devez les adapter en fonction du groupe et voir comment les utiliser au mieux. Regardez-les avant les sessions de manière à pouvoir vous préparer et à être sûre d'avoir le matériel nécessaire. Pour l'activité du Module 5, vous aurez besoin de préservatifs masculins et féminins.

Suivi avec votre équipe de prestataires de soins : chaque module se termine par cette partie. Vous devez à cette étape vérifier que le groupe a bien compris les sujets abordés dans le module et prévoir un peu de temps pour répondre aux questions. Passez aussi en revue les Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins. Vous pouvez les photocopier et les distribuer au groupe.

Enfin, il est important à la fin de chaque module de rappeler aux femmes certains droits humains de sorte que, en quittant la session, elles se sentent habilitées à aller chercher les informations dont elles ont besoin et à défendre leurs droits.

1

Droits humains relatifs aux soins de santé

Ce module aborde :

- Les droits relatifs aux soins de santé et quoi faire s'ils ne sont pas respectés
- Les questions spécifiques concernant les droits des femmes enceintes et des jeunes mères



1.1 Droits en matière de santé

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 1 : Connaître vos droits** pour accompagner cette partie du module.

Tout être humain a le droit de jouir du meilleur état de santé possible. Vous avez aussi le droit d'exercer un contrôle sur ce qui concerne votre corps. Dans la pratique, ceci signifie que vous avez le droit de :

- exiger la confidentialité et le respect de votre vie privée
- exiger un traitement équitable et non discriminatoire
- accéder à des services de soins acceptables et de qualité
- accéder à la justice et à des moyens de recours
- vivre à l'abri de la violence, quelle qu'elle soit (y compris la violence basée sur le genre).

Fondamentalement, vous avez aussi le droit de disposer de toutes les informations qui vous permettront de prendre des décisions éclairées concernant votre santé. On ne peut pas vous forcer à prendre une décision. Par exemple, on ne doit jamais vous proposer un traitement à la condition que vous utilisiez une certaine forme de contraception, ni vous donner quelque chose de valeur pour vous inciter à suivre une procédure particulière.

Notamment, vous avez le droit de décider vous-même, sans y être forcée :

- si vous voulez faire un test de dépistage du VIH ou non
- si vous voulez suivre un traitement pour le VIH, quand le commencer, et si vous souhaitez l'arrêter
- si vous voulez avoir un enfant, ou vous faire avorter ou stériliser
- si vous souhaitez utiliser une méthode de contraception, et laquelle
- si vous voulez allaiter et pendant combien de temps.



Les prestataires de soins de santé sont dans l'obligation de faire respecter ces droits. En particulier :

- Ils doivent expliquer en détail tous les traitements et tests qui vous sont prescrits ; comment ils sont dispensés ; à quoi ils servent ; et les avantages et inconvénients potentiels de ces traitements. Ils doivent s'assurer que vous avez bien compris leurs explications et obtenir votre consentement libre au traitement, à la procédure ou au processus en question.
- Ils ne doivent jamais vous forcer ou vous obliger à accepter un traitement, une procédure ou un test particulier.
- Ils ne doivent jamais manquer de respect aux patients ni se montrer menaçants. Ils ne doivent jamais faire preuve de violence verbale ou physique envers les patients.

Problèmes dans certains établissements de soins

Beaucoup de prestataires de soins de santé font preuve de bienveillance, de soutien et de respect à l'égard des femmes qu'ils soignent. Malheureusement, il y en a parfois qui n'ont pas reçu la formation ni le soutien qu'ils auraient dû ou qui ne respectent tout simplement pas les directives. Les personnes vivant avec le VIH bénéficient parfois de soins, de traitements et de soutiens bien inférieurs à ceux qu'elles méritent et auxquels elles ont droit.

Si vous pensez que vos droits n'ont pas été respectés, vous pouvez :

- contacter d'autres femmes vivant avec le VIH pour obtenir un soutien ou contacter une organisation spécialiste du VIH qui pourra vous aider à porter plainte
- en parler au directeur de la clinique en question, si vous vous en sentez capable, ou demander à quelqu'un de vous aider à le faire
- en dernier recours, vous pouvez contacter une organisation d'aide juridique, si vous en connaissez une, pour porter plainte.

Activité

Présentez le scénario ci-dessous au groupe :

Grace s'est rendue à la clinique pour des soins prénatals au début de sa grossesse. Une infirmière lui a dit qu'elle devait faire des tests de routine. Après les tests, l'infirmière est revenue dans la salle d'attente où Grace attendait avec sa belle-mère et lui a annoncé que l'un des tests révélait qu'elle était séropositive.

D'abord, encouragez le groupe à discuter de ce qui n'est pas normal dans le comportement de l'infirmière. Vérifiez que le groupe comprend bien que l'infirmière aurait dû obtenir le consentement éclairé de Grace avant de faire le test et qu'elle aurait dû respecter la confidentialité des résultats.

Demandez ensuite aux femmes du groupe si elles pensent connaître leurs droits – ont-elles des questions sur leurs droits dans des situations particulières ou sur les types de comportement qui sont considérés comme acceptables ?



1.2 Quels sont vos droits si vous n'avez pas encore l'âge de donner votre consentement pour des soins médicaux ?

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 2 : Droits des jeunes femmes enceintes** pour accompagner cette partie du module.

Vérifiez quel est l'âge légal dans votre pays pour pouvoir consentir à des soins médicaux. Vous devez adapter les informations ci-dessous en fonction des lois en vigueur dans votre pays, notamment : si les femmes enceintes jeunes sont considérées comme des mineures émancipées ou matures ; les droits qu'elles ont dans votre pays ; et si la loi exige des prestataires de santé qu'ils partagent les informations concernant la santé des femmes même sans leur consentement.

Vous pouvez sauter la partie 1.2 si toutes les femmes du groupe ont l'âge légal de donner leur consentement aux soins médicaux.

Le droit de consentir à votre traitement et à celui de votre bébé

Dans certains pays, même si vous n'avez pas encore l'âge légal de donner votre consentement, on peut vous considérer comme une **mineure émancipée** ou **mature**. Cela signifie que vous pouvez consentir à votre traitement ou à celui de votre bébé pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. Dans ce cas, vous avez le droit de :

- bénéficier d'une explication complète de tous les traitements qui vous sont prescrits : comment ils sont dispensés, comment ils agissent, et s'ils comportent des avantages et des inconvénients
- décider si vous voulez accepter, ou non, les traitements qui vous sont recommandés par le prestataire de soins
- choisir avec qui vous souhaitez partager les informations concernant votre santé
- décider si vous souhaitez, ou non, avoir un bébé ou garder le bébé.

Le droit de choisir avec qui partager les informations concernant votre santé

Toute information concernant votre santé ne doit pas être communiquée à qui que ce soit sans votre consentement ou permission. « Qui que ce soit » inclut, entre autres, les parents, les tuteurs légaux et les écoles et les autorités religieuses – sauf si la loi l'exige. Par exemple, dans certains pays, les lois exigent des prestataires de soins de santé qu'ils signalent les cas de femmes enceintes mineures qui auraient été victimes de comportements sexuels illégaux.

Vous devez également être traitée avec le même soin et le même respect que n'importe quelle autre femme enceinte.

Choisir une amie ou quelqu'un de votre famille pour vous accompagner pendant votre traitement

Si vous ressentez le besoin d'être soutenue, faites-vous accompagner de quelqu'un en qui vous avez confiance lors de vos rendez-vous à la clinique : une amie, quelqu'un de votre famille, un agent de santé ou quelqu'un faisant partie de votre groupe de soutien entre femmes. Cette personne peut servir d'**accompagnatrice de traitement**. Vous pourrez parler avec elle des décisions auxquelles vous êtes confrontée. Elle pourra aussi vous aider à choisir les moyens qui vous permettront de ne pas oublier ni vos médicaments ni vos rendez-vous à la clinique.



1.3 Questions de suivi

Questions à poser à vos prestataires de soins ou votre groupe de soutien entre femmes

- Est-ce que je peux refuser un traitement qui m'est recommandé par un professionnel de santé ?
- Comment puis-je être sûre que mes prestataires de soins respecteront mon droit de décider si je souhaite commencer un traitement et à quel moment ?
- Si le comportement d'un prestataire de soins est stigmatisant ou insultant, où puis-je porter plainte ? Existe-t-il des groupes qui peuvent m'aider ?

Rappel vous avez le droit de :

- être dans le meilleur état de santé possible
- être traitée de la même manière que n'importe quelle autre femme enceinte, sans stigmatisation ni discrimination
- exiger la confidentialité et le respect de votre vie privée
- prendre vos propres décisions concernant vos soins de santé et ceux de votre bébé.

2

S'impliquer dans ses soins de santé pendant la grossesse et après l'accouchement

Ce module aborde :

- Pourquoi il est important de vous impliquer dans vos soins de santé
- Comment travailler avec vos prestataires de soins



2.1. L'importance de vous impliquer dans vos soins de santé

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 3 : Prenez le contrôle de vos soins** pour accompagner cette partie du module.

Rendez-vous à la clinique pendant la grossesse et après la naissance du bébé

Pour préserver votre santé et la santé de votre bébé, vous devez absolument prendre vos **antirétroviraux** (ARV), mais ce n'est pas tout. Vous et votre équipe de prestataires de soins devez surveiller tous les aspects de votre santé (nutrition, tension, etc.) pour garantir que vous êtes en bonne santé et que votre bébé se développe bien. Si, en plus d'être séropositive, vous souffrez d'autres problèmes de santé, ceux-ci doivent aussi être suivis et traités. Vos prestataires de soins sont là pour vous y aider.

Un bébé en bonne santé a besoin d'une maman en bonne santé. Après la naissance du bébé, vous devez continuer à consulter vos prestataires de soins afin de rester en bonne santé. Il est important aussi d'emmener votre bébé à ses rendez-vous pour que votre équipe de prestataires de soins puisse vérifier qu'il est en bonne santé.

Impliquez-vous dans vos soins de santé

Votre équipe de prestataires de soins comprend de nombreux professionnels : docteur, sage-femme, pharmacien/-ne, agents de santé communautaires et autres personnes à l'hôpital, la clinique ou même au sein de la communauté. Souvent, nous avons tendance à faire ce que nous disent les gens en position d'autorité ; pourtant, il est important de ne pas suivre aveuglément les instructions de nos prestataires de soins – vous devez leur dire ce que vous pensez et participer activement aux décisions concernant vos soins de santé.



- **Vous aussi, vous êtes experte** – Vous connaissez votre corps et vous êtes la mieux placée pour dire comment vous vous sentez et décrire les changements que vous remarquez. Ainsi, vous aiderez vos prestataires de soins à vous apporter le soutien qui vous convient.
- **Prenez le contrôle** – Assurez-vous que vous avez bien compris le plus de choses possibles sur votre traitement et prenez vos soins en main.
- **Dialoguez** – Plus vous aurez une bonne relation avec vos prestataires de soins, plus vous serez en mesure de faire des choix éclairés concernant votre traitement.

Activité

Demandez aux femmes de se répartir en petits groupes. Demandez-leur s'il y a des professionnels de santé en particulier avec qui elles pensent avoir une bonne relation. Notamment, encouragez-les à se poser les questions suivantes :

- Pourquoi se sentent-elles particulièrement soutenues par ce professionnel de santé ou cette équipe de prestataires de soins ?
- Se sentent-elles à l'aise pour leur parler librement ? Si oui, pourquoi, à leur avis ?

Recomposez ensuite le grand groupe et demandez à chaque petit groupe de partager ce qui est ressorti de leur discussion.

2.2 Comment établir une bonne relation avec votre équipe de prestataires de soins

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 4 : PREPARE** pour accompagner cette partie du module.

Dans cette partie, pensez si possible à revenir sur les remarques faites pendant l'activité. Essayez d'utiliser des exemples positifs de discussions et relations avec des professionnels de la santé.

Pour profiter au mieux du temps que vous passez en compagnie de vos prestataires de soins, il faut vous préparer. Si vous savez ce que vous attendez de votre rendez-vous, vous-même et votre équipe de soins saurez mieux comment répondre à vos besoins. Utilisez l'acronyme PREPARE pour vous souvenir des points suivants :

- **Planifiez**
- **Recherchez**
- **Expliquez**
- **Priorisez**
- **Ayez des questions**
- **Revenez**
- **Explorez d'autres options**



Planifiez

Notez votre rendez-vous dans un agenda ou dans votre téléphone pour être sûre de ne pas l'oublier. Réfléchissez :

- aux questions que vous voulez poser
- aux symptômes que vous éprouvez, à leur fréquence
- aux sujets les plus importants que vous voulez aborder avec votre prestataire de soins.

Il est important que vous connaissiez ou, si vous ne les connaissez pas, que vous demandiez :

- votre **taux de CD4** et/ou votre **charge virale**
- le nom des médicaments que vous prenez – les ARV mais aussi tout autre médicament que vous prenez pour d'autres maladies (y compris remèdes à base de plantes et contraceptifs).

Recherchez

Si vous remarquez des symptômes que vous n'aviez jamais eus avant, demandez à d'autres personnes vivant avec le VIH si elles les ont déjà eus. Demandez-leur comment elles les ont gérés.

Si vous avez accès à un ordinateur, vous pouvez consulter des sites connus et de bonne réputation pour trouver des informations simples sur le VIH (p. ex. HIV i-base <http://i-base.info> ou The Body www.thebody.com). Toutefois, n'oubliez pas que, même si ces sites peuvent vous fournir des renseignements utiles, vous devez toujours consulter vos prestataires de soins – n'utilisez pas ce genre de sites pour faire votre propre diagnostic.

Expliquez

Si vous avez des symptômes ou des effets secondaires, expliquez à quelle fréquence ils apparaissent, leur gravité et dans quelle mesure ils ont un impact sur votre qualité de vie.

Expliquez à votre prestataire de soins ce que vous ressentez exactement, même si cela peut vous paraître gênant. Il est très probable que ce sera un symptôme ou un effet secondaire dont il a déjà entendu parler.

Priorisez

La plupart des rendez-vous ne durent que quelques minutes ; donc, s'il y a quelque chose qui vous préoccupe en particulier, parlez-en tout de suite, en priorité. Essayez de vous en tenir à un ou deux sujets d'inquiétude par rendez-vous pour être sûre d'avoir le temps de les aborder correctement.

Ayez des questions

Il est très important que vous compreniez votre traitement et votre maladie. Si quelque chose ne vous paraît pas clair, osez le dire. Si le prestataire de soins vous dit quelque chose que vous ne comprenez pas, demandez- lui de répéter ou d'expliquer en vous donnant plus de détails.

Notez ce qu'on vous dit si vous pensez que vous risquez de l'oublier.

Dites ce que vous pensez. Si quelque chose ne va pas ou si vous n'êtes pas satisfaite des soins prodigués, alors dites-le à votre prestataire de soins. De même, dites-lui si vous êtes satisfaite et si vous vous sentez soutenue.



Revenez

Si vous n'allez pas mieux, revenez. N'ignorez aucun symptôme. Certains médicaments ont des effets secondaires qui peuvent durer pendant une période assez courte, mais s'ils persistent, parlez-en à votre équipe de prestataires de soins.

Explorez d'autres options

Si une explication ne vous satisfait pas, vous pouvez le dire à votre équipe de prestataires de soins. Essayez de faire cela en évitant la confrontation. Par exemple, s'ils pensent que vos maux de tête récurrents ne sont pas un effet secondaire des ARV, demandez-leur de vous expliquer pourquoi et quelle pourrait être alors la véritable cause. Si vous n'êtes toujours pas convaincue par leur explication, vous pouvez toujours demander un deuxième avis ailleurs.

Le soutien des pairs est essentiel, notamment si vous êtes une jeune femme qui arrivez dans une clinique pour adultes. Vous souhaiterez peut-être, pour votre prochain rendez-vous, vous faire accompagner de quelqu'un en qui vous avez confiance. Essayez aussi de parler avec d'autres femmes vivant avec le VIH pour savoir ce qui les soulage le plus.

2.3 Questions de suivi

Questions que vous voudrez peut-être poser à un pair-conseiller

- Je me sens seule dans tout ce processus. À qui puis-je parler ?
- Je n'aime pas me rendre à la clinique parce que je ne suis pas à l'aise avec mes prestataires de soins. Que dois-je faire ?
- J'ai peur que ce que je dis à mes prestataires de soins ne reste pas confidentiel. Je ne veux pas qu'ils répètent ce que j'ai dit à mon partenaire, mes parents ou ma famille, etc. Que dois-je faire ?

Rappel vous avez le droit de :

- prendre vos propres décisions concernant les soins de santé qui vous concernent
- recevoir la même qualité de soins que n'importe quelle autre femme enceinte, sans stigmatisation ni discrimination.

3

Parler du VIH

Ce module aborde :

- Pourquoi révéler votre séropositivité
- Comment parler du VIH



Notes

3.1 Avantages et inconvénients de révéler sa séropositivité

Matériel

Chevalet, papier et marqueur.

Notes à l'intention de l'animatrice

N'oubliez pas : il peut y avoir dans le groupe des femmes qui viennent juste d'apprendre qu'elles sont séropositives. Le but de ce module est de leur donner des conseils pour pouvoir commencer à en parler autour d'elles – elles ne doivent surtout pas se sentir obligées de révéler leur séropositivité.

Dans la Partie 3.1, vous allez aborder la question de la non-divulgence. Assurez-vous de bien connaître la loi en la matière dans votre pays, notamment si la non-divulgence est passible de poursuites.

Faites l'activité de la page 13 avant d'utiliser le Flipchart 5. Après l'activité, passez en revue les points ci-dessous pour vérifier que vous avez bien abordé tous les avantages et inconvénients de révéler son statut sérologique.



Utilisez le **Flipchart 5 : Raisons de révéler votre séropositivité à votre entourage** pour accompagner cette partie du module.

Même si vous vivez avec le VIH, vous n'êtes pas différente des autres. Vous avez le droit d'être aimée et d'avoir des relations sexuelles et intimes avec d'autres personnes. Mais vous pensez peut-être que c'est difficile lorsque les gens savent que vous êtes séropositive.

Activité

Sur un grand morceau de papier, faites deux colonnes. En haut de chaque colonne, écrivez « Inconvénients » et « Avantages ». Demandez aux femmes de dire quels sont selon elles les avantages et les inconvénients de révéler leur statut sérologique et notez leurs réponses dans les colonnes. Si vous préférez, vous pouvez répartir les femmes en petits groupes pour cette activité.



Notes

Nous avons abordé toutes les raisons pour lesquelles vous hésitez peut-être à révéler votre séropositivité à vos partenaires, aux membres de votre famille ou à vos amis, notamment :

- La peur d'être stigmatisée ou rejetée, à cause de l'ignorance des autres concernant le VIH.
- La peur de la violence entre partenaires intimes (aussi appelée violence domestique ou conjugale).
- La peur de perdre un soutien économique et social pour vous-même et vos enfants.

Même si cela peut sembler effrayant, le fait de dire à ceux qui vous entourent que vous vivez avec le VIH a souvent des avantages :

- Cela vous permet de contrôler la manière dont ils apprennent votre séropositivité, et d'éviter qu'ils l'apprennent par l'intermédiaire de quelqu'un d'autre.
- Cela peut soulager le stress causé par le fait de toujours devoir cacher votre maladie.
- Cela peut vous permettre d'avoir le soutien de votre/vos partenaire(s) et des membres de votre famille pour accepter et gérer votre VIH.
- Vous pouvez choisir de commencer votre **traitement antirétroviral** (TARV) quand vous voulez, sans avoir à vous soucier de cacher les médicaments. Cela augmente aussi les chances que vous respectiez bien le traitement. Vous ne serez pas obligée de prendre vos **antirétroviraux** (ARV) en cachette et votre entourage pourra vous aider à vous souvenir de prendre vos médicaments et de vous rendre à la clinique.
- Cela vous permet de commencer à parler avec votre/vos partenaire(s) des méthodes de prévention du VIH (usage de préservatifs p. ex.).
- Cela pourra aussi inciter votre/vos partenaire(s) à faire un test de dépistage.

3.2 Comment parler de votre séropositivité

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 6 : Révéler votre séropositivité** pour accompagner cette partie du module.

Il est très important qu'une femme ne se sente pas obligée de révéler sa séropositivité à qui que ce soit, surtout si elle craint pour sa sécurité. Veillez à répéter pendant toute la session que c'est la femme elle-même qui décide si elle veut révéler sa séropositivité, à quel moment, et à qui. Elle est la mieux placée pour savoir ce qui garantira sa sécurité et celle de sa famille.

S'il est vrai que la responsabilité de vous protéger et de protéger les autres du VIH vous appartient, vous ne devez jamais être motivée par la peur mais plutôt vous sentir habilitée à prendre vos propres décisions avec dignité. Vous ne devez jamais vous sentir forcée de révéler votre statut sérologique et vous ne devez le faire que si vous le souhaitez, et au moment où vous vous sentez prête. En revanche, vous aurez très certainement besoin d'être soutenue. Quand vous êtes prête à parler de votre séropositivité avec votre/vos partenaire(s) ou des personnes de votre famille, pensez aux points suivants :

Préparez-vous

- Réfléchissez à la manière dont vous allez partager les informations concernant votre séropositivité. Prévoyez ce que vous allez dire et comment vous allez le dire.



Notes

- Rassemblez des documents sur la transmission et le traitement du VIH, pour les donner à lire à votre/vos partenaire(s) ou à votre famille. Aidez-les à comprendre le VIH : ils seront moins susceptibles d'avoir une réaction négative.
- Préparez une liste avec les noms des docteurs, des conseillers, et si possible d'autres personnes dans la même situation que vous, à qui votre/vos partenaire(s) ou les membres de votre famille peuvent aussi parler.
- Entraînez-vous à dire ce que vous voulez dire en situation, de manière à ne rien oublier et à vous familiariser avec vos paroles.

Pensez à votre sécurité

- Choisissez un endroit tranquille et privé pour aborder le sujet. Veillez toutefois à ce que ce soit un lieu sûr pour vous au cas où votre/vos partenaire(s) ou les membres de votre famille perdraient leur sang-froid.
- Pensez éventuellement à vous faire accompagner par quelqu'un qui pourra vous aider si nécessaire.
- Ne choisissez pas un moment où votre/vos partenaire(s) ou les membres de votre famille boivent de l'alcool, prennent des drogues ou sont particulièrement stressés.
- Si votre/vos partenaire(s) ou des membres de votre famille ont déjà été violents à votre égard ou à l'égard d'autres personnes, vous aurez peut-être peur de révéler votre séropositivité tant que la relation dure. Dans ce cas, révélez d'abord votre séropositivité à des personnes qui pourraient vous aider à sortir de cette relation et à trouver un refuge avant de faire quoi que ce soit. Si vous souhaitez partager votre statut sérologique alors que vous êtes toujours dans cette relation, envisagez plutôt de le faire dans le cabinet de votre prestataire de soins ou dans un environnement où vous serez soutenue par un conseiller et vous vous sentirez en sécurité.
- Si vous avez des enfants, pensez à leur sécurité et confiez-les à quelqu'un.
- Au cas où vous seriez obligée de quitter le foyer après avoir révélé votre séropositivité, prévoyez une somme d'argent, un moyen de transport et un endroit où vous réfugier.

3.3 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins/groupe de soutien

- Comment puis-je annoncer ma séropositivité à mon/mes partenaire(s) et à ma famille ?
- Comment puis-je me protéger de réactions violentes ou de mauvais traitements au moment où je révèle ma séropositivité ?
- Y a-t-il des prestataires de soins, des conseillers ou des groupes communautaires qui peuvent m'aider à révéler ma séropositivité à mes proches ?
- Juridiquement, quelles sont mes responsabilités concernant la divulgation de ma séropositivité à un partenaire sexuel ? Comment puis-je me protéger si quelqu'un porte plainte parce que je ne l'ai pas divulguée ?

Rappel vous avez le droit de :

- avoir des relations, y compris sexuelles et intimes
- décider si vous souhaitez révéler votre séropositivité, et à quel moment.

4

Comprendre le VIH

Ce module aborde :

- Votre système immunitaire et comment le VIH l'affaiblit
- Les signes qui montrent que le VIH affecte votre santé



4.1 Comment votre corps se protège des infections

Matériel

Des feuilles de papier blanc et une boîte ou un chapeau pour y mettre des questions.

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 7 : Le VIH, qu'est-ce que c'est ?** pour accompagner cette partie du module.

Certaines femmes du groupe ne connaissent peut-être pas les termes scientifiques utilisés dans ce module. Pensez à prendre le temps de vérifier qu'elles comprennent bien les mots que vous utilisez et les explications que vous donnez sur le VIH et le sida. Si vous-même avez besoin d'informations complémentaires, vous pouvez consulter les sites : www.thebody.com et www.avert.org

Votre système immunitaire

- Votre système immunitaire protège votre corps des maladies. Il est composé de cellules immunitaires, de protéines et de substances chimiques qui, ensemble, repèrent et combattent les **organismes** étrangers comme les bactéries, les virus, et les champignons à l'origine des infections.
- Certaines de vos cellules immunitaires portent sur elles un marqueur. Les cellules porteuses du marqueur CD4 sont appelées **cellules CD4** et sont les plus importantes de votre système immunitaire.
- Les cellules CD4 combattent les infections, le VIH par exemple, quand ces dernières arrivent dans notre corps.

Comment le VIH affecte notre système immunitaire

- Lorsqu'on est infecté par le **virus de l'immunodéficience humaine** (VIH), on dit qu'on est séropositif ou qu'on vit avec le VIH.
- Le VIH attaque les cellules CD4 et les utilise pour se reproduire. En même temps, il détruit les cellules CD4 saines.



Notes

- Plus le VIH continue d'attaquer vos cellules CD4, moins vous êtes capable de combattre d'autres organismes responsables d'infections. Par conséquent, vous avez plus de chances de contracter des infections comme la tuberculose ou la candidose, appelées **infections opportunistes**.
- Une fois dans votre corps, le VIH se déplace dans le sang pour atteindre d'autres parties du corps, y compris la rate, le foie, le système lymphatique, le cerveau, le sperme et les sécrétions vaginales.
- Le VIH s'en prend généralement d'abord à l'intestin où il tue une grande partie des cellules CD4. C'est pourquoi beaucoup de gens vivant avec le VIH souffrent de maladies gastro-intestinales.
- Les **antirétroviraux** (ARV) sont des médicaments qui aident à empêcher le VIH de se reproduire et qui permettent au corps de combattre l'infection.
- N'oubliez pas qu'en prenant des médicaments, vous pouvez vivre bien et en bonne santé pendant de nombreuses années même si vous vivez avec le VIH.

Le sida, qu'est-ce que c'est ?

- Si vous vivez avec le VIH, ça ne veut pas dire que vous avez le sida.
- Sida est l'acronyme de **syndrome de l'immunodéficience acquise**. Avec le temps qui passe, à mesure que le VIH continue d'attaquer vos cellules CD4, votre système immunitaire devient de plus en plus faible. Le sida apparaît seulement lorsque le VIH est parvenu à gravement endommager le système immunitaire.
- Le sida, c'est en fait toutes les maladies que vous contractez quand il ne vous reste presque plus de cellules CD4 et votre système immunitaire est trop affaibli pour repousser les infections. Le sida est une maladie complexe dont les symptômes varient en fonction des individus.
- Vous pouvez vivre de nombreuses années avec le VIH. Cependant, si vous ne prenez pas un traitement pour le VIH, vous finirez par avoir le sida. Ceci prend en moyenne jusqu'à dix ans, de l'infection initiale jusqu'à l'apparition du sida. Il faut savoir que même quand une personne est arrivée au stade où elle a le sida, il est possible qu'elle vive encore de nombreuses années si elle prend régulièrement les ARV.
- Les ARV ne peuvent jamais complètement débarrasser votre corps du VIH. Toutefois, s'ils sont pris correctement, ils peuvent interrompre les dégâts causés par le VIH au système immunitaire et ainsi vous permettre de rester en bonne santé pendant encore de nombreuses années.

Activité

Donnez aux femmes des bouts de papier. Demandez-leur si elles ont encore des questions à poser sur le VIH et le sida et, si oui, de les noter sur les papiers. Demandez-leur ensuite de mettre les papiers dans une boîte ou un chapeau.

Passez en revue chaque question en les piochant et encouragez les femmes à y répondre elles-mêmes. Si elles se trompent, corrigez-les gentiment (p. ex. « *C'est ce que beaucoup de gens pensent mais en réalité...* ») et donnez-leur les réponses lorsqu'elles ne savent pas.

Vous pouvez tout aussi bien faire cette activité sans écrire. À la place, demandez aux femmes de poser leurs questions à voix haute.



4.2 Comment est-ce que je sais que le VIH affecte mon corps

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 8 : Comprendre la charge virale et le taux de CD4** pour accompagner cette partie du module.

La charge virale

- On appelle « **charge virale** » la quantité de VIH contenue dans votre sang. Quand vous avez une **charge virale indétectable**, cela veut dire qu'il y a très peu de VIH dans votre sang.
- Le meilleur moyen de savoir si vos ARV fonctionnent bien consiste à tester votre charge virale. Si celle-ci est indétectable, cela signifie que les ARV que vous prenez aident votre système immunitaire à combattre le VIH.
- Si votre charge virale est faible, il y a moins de chances que vous transmettiez le VIH à votre bébé, ainsi qu'à votre/vos partenaire(s).

Le taux de CD4

- Un test permet de mesurer le nombre de cellules CD4 dans votre sang afin de vérifier le bon fonctionnement de votre système immunitaire. Ce test donne votre **taux de CD4**.
- Le taux de CD4 vous permet de savoir quand le corps a besoin d'aide pour renforcer et préserver le système immunitaire. Plus votre taux de CD4 est élevé, plus votre système immunitaire est fort.
- Bien que les directives mondiales recommandent maintenant de prescrire un traitement à toute personne vivant avec le VIH, il est possible que dans votre pays on utilise le taux de CD4 pour décider quand commencer le traitement.

4.3 Comment se transmet le VIH ?

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 9 : La transmission du VIH** pour accompagner cette partie du module

- Le VIH se transmet lorsqu'on entre en contact étroit avec le sang, le sperme et les sécrétions cervicales ou vaginales d'une personne porteuse du VIH.
- Le plus souvent, la transmission se fait par le biais d'un rapport sexuel sans préservatif avec une personne porteuse du VIH (et dont la charge virale n'est pas indétectable).
- Les femmes vivant avec le VIH peuvent le transmettre à leur bébé pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement. On appelle cela la transmission verticale ou transmission mère-enfant du VIH.
- On peut contracter le VIH si on utilise une aiguille ou une seringue déjà contaminée avec le sang d'une personne porteuse du VIH.
- Le VIH peut aussi être transmis par transfusion sanguine.
- Le VIH NE PEUT PAS se transmettre d'une personne à une autre par le simple fait de s'enlacer, de manger ensemble ou de partager un espace de vie.



4.3 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Quel est mon taux de CD4 ?
- Quelle est ma charge virale ?
- Quand devrais-je commencer à prendre les ARV ? Quels sont les risques quand on prend des ARV ?
- Quel est le meilleur moyen de maintenir ma charge virale au plus bas et de garantir que mon système immunitaire fonctionne bien ?

Rappel vous avez le droit de :

- connaître et comprendre votre maladie, y compris votre taux de CD4 et votre charge virale
- décider si vous voulez suivre un traitement pour lutter contre le VIH, quand le commencer, et si vous souhaitez l'arrêter.

5

Importance de la santé sexuelle et reproductive et des droits en la matière

Ce module aborde :

- Comment vous et votre/vos partenaire(s) pouvez avoir une vie sexuelle saine
- Votre droit de choisir de faire des enfants ou non



Notes

5.1 Comment vous protéger et protéger votre/vos partenaire(s) pendant les rapports sexuels

Matériel

Des préservatifs masculins et féminins pour les démonstrations.

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 10 : Comment vous protéger et protéger votre partenaire pendant les rapports sexuels** pour accompagner cette partie du module.

Il est important de prévenir le groupe que certains points abordés dans cette partie pourront leur sembler difficiles, et que certaines femmes risquent de penser qu'elles ne pourront pas prendre ce genre de décisions. Commencez par aborder chaque point, puis vous pourrez parler des difficultés qu'elles risquent de rencontrer et des moyens de se faire aider.

Si vous n'avez pas abordé le Module 3 dans cette session, vous devrez aller chercher des informations complémentaires dans ce module, en plus d'utiliser le résumé ci-dessous qui explique comment parler du VIH en toute sécurité.

Parlez à votre/vos partenaire(s) du VIH

- Si vous pouvez le faire sans craindre pour votre sécurité, parlez à votre/vos partenaire(s) de votre séropositivité. Ceci vous permettra de prendre des décisions ensemble pour avoir une vie sexuelle saine.
- Le fait de parler ensemble du VIH pourra aussi encourager votre partenaire à faire un test de dépistage. S'il est séropositif, il devra se rendre dans une clinique VIH. S'il ne l'est pas, vous pourrez choisir d'utiliser des préservatifs masculins ou féminins pour réduire le risque de lui transmettre le VIH.



Prenez vos ARV régulièrement

- Vous pouvez réduire le risque de transmettre le VIH à votre/vos partenaire(s) en prenant des **antirétroviraux** (ARV).
- Une **charge virale indétectable** réduit grandement le risque de transmettre le VIH à votre/vos partenaire(s). Et le seul moyen d'avoir une charge virale indétectable est de prendre vos ARV aux heures prévues et de la manière prescrite par vos prestataires de soins.

Utilisez toujours un préservatif et protégez-vous des IST

- Il est important que ni vous ni votre partenaire n'ait de plaies ouvertes causées par d'autres **infections sexuellement transmissibles** (IST).
- Les préservatifs masculins et féminins aident à vous protéger d'autres IST, comme la syphilis ou l'herpès. Sachez que ces infections sont plus difficiles à traiter chez les personnes vivant avec le VIH.
- Si votre partenaire n'est pas séropositif, les préservatifs réduisent le risque qu'il contracte le VIH.
- Les préservatifs masculins et féminins offrent une **double protection** puisque, en plus d'empêcher la transmission des infections sexuellement transmissibles (VIH compris), ils permettent aussi d'éviter une grossesse si vous ne souhaitez pas tomber enceinte.
- L'idéal est d'utiliser des préservatifs et une autre forme de **contraception** (la pilule par exemple).
- Vous pouvez vous fournir en préservatifs auprès de votre équipe de prestataires de soins lorsque vous vous rendez à la clinique VIH ou à la clinique prénatale.

Il est parfois difficile pour les femmes de négocier avec leur partenaire sexuel la méthode de contraception qu'elles préfèrent. Si votre partenaire ne veut pas utiliser de préservatifs (masculins ou féminins), vous pouvez toujours vous protéger d'une grossesse non désirée en utilisant d'autres formes de contraception, tout en continuant à essayer de convaincre votre partenaire d'utiliser des préservatifs.

Activité

Montrez aux femmes des préservatifs masculins et des préservatifs féminins. Expliquez-leur comment les utiliser. Comme les femmes ont tendance à peu connaître les préservatifs féminins, consacrez-y un peu plus de temps et encouragez celles qui en ont déjà utilisé à partager leur expérience.

Le Flipchart 10 montre comment utiliser un préservatif féminin.



Faites soigner vos IST

- Le VIH est un type d'IST. Les autres IST les plus courantes sont la syphilis, l'herpès et la gonorrhée.
- Les symptômes des IST peuvent être : des pertes vaginales malodorantes, une douleur quand vous urinez, une lésion sur les parties génitales, et/ou des douleurs au bas-ventre.
- Si vous avez l'un de ces symptômes, dites-le immédiatement à votre équipe de prestataires de soins. Il est important de faire soigner ces infections pour vous permettre de rester en bonne santé et protéger la santé de votre bébé.
- Votre partenaire doit aussi consulter et se faire soigner. Si vous avez une IST, il est très probable qu'il l'a lui aussi – et vice-versa.

Le cancer du col de l'utérus

- Les femmes vivant avec le VIH ont un risque plus élevé de développer un cancer du col de l'utérus, surtout celles qui sont à un stade avancé de l'infection à VIH. Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est généralement pas proposé aux femmes enceintes car les résultats sont souvent difficiles à interpréter pendant la grossesse ; il est donc important de faire ce dépistage avant de tomber enceinte.
- Si une femme vivant avec le VIH a un cancer du col de l'utérus et tombe enceinte, elle sera confrontée à des décisions difficiles concernant l'interruption, ou non, de sa grossesse et le traitement, ou non, de son cancer. Elle aura absolument besoin du soutien et des conseils de son équipe de prestataires de soins.

5.2 La décision d'avoir un bébé ou pas

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 11 : Que faire si vous voulez avoir un bébé ?** pour accompagner cette partie du module.

Si vous savez que, dans la localité où vous vous trouvez, il y a des agents de santé qui pensent que les femmes vivant avec le VIH ne doivent pas avoir d'enfants, vous devez en parler avec les femmes de votre groupe. S'il y a des groupes particuliers qui offrent des soutiens et des conseils en la matière mais qui ne sont pas des établissements de soins, dites-le aussi aux femmes.

Faites-vous soutenir et conseiller

- Si vous voulez tomber enceinte, parlez-en à votre équipe de prestataires de soins. Ils pourront vous dire comment tomber enceinte sans risque et vous dire aussi si vous êtes en assez bonne santé pour tomber enceinte.
- Si vous ne vous sentez pas en mesure de parler à votre équipe de prestataires de soins, vous aurez quand même besoin de soutien et de conseils. Essayez de parler à quelqu'un dans un groupe de femmes ou un groupe de soutien aux personnes vivant avec le VIH.
- N'oubliez pas : vous avez le droit de décider si vous souhaitez avoir des enfants, et à quel moment vous souhaitez les avoir.

Veillez à rester en bonne santé

- Une grossesse n'aggravera pas votre séropositivité. Toutefois, vous devez être en bonne santé pour pouvoir tomber enceinte. Pour cela, vous devez notamment surveiller votre **taux de CD4** qui doit être suffisamment élevé, veiller à ce que votre



santé soit stabilisée par les ARV, et ne pas avoir les symptômes d'autres IST ou **infections opportunistes** comme la tuberculose.

Parlez à votre partenaire et aux membres de votre famille

- Il est important que votre partenaire fasse un test de dépistage du VIH pour que votre équipe de prestataires de soins puisse vous aider tous les deux à faire un bébé sans risque et à donner naissance à un bébé en bonne santé.
- Vous aurez peut-être besoin de beaucoup de soutien pendant la grossesse et la période d'allaitement. L'idéal est que les membres de votre famille et votre partenaire soient au courant de votre séropositivité ; ainsi ils pourront mieux vous soutenir en vous aidant à prendre vos médicaments et à aller à la clinique aux dates et heures prévues.

Tombez enceinte sans risque

Si votre partenaire n'est pas séropositif, il risque de contracter le VIH pendant la période où vous essayez de faire un bébé. Vous pouvez réduire ce risque en suivant les recommandations suivantes :

- Prenez toujours vos ARV à l'heure où vous devez les prendre. Ils réduisent la quantité de VIH dans votre sang et donc le risque que vous transmettiez le VIH à votre partenaire.
- Sachez à quel moment du mois vous êtes le plus **fertile**. Si vos règles surviennent tous les 28 jours, votre période la plus fertile sera autour du 13^{ème} jour suivant le premier saignement menstruel.
- Pour augmenter vos chances de tomber enceinte, vous et votre partenaire devez ne plus utiliser de préservatifs deux jours avant votre jour le plus fertile et continuer à avoir des rapports sexuels sans préservatifs jusqu'à deux jours après votre jour le plus fertile. Cela veut dire que vous n'utilisez pas de préservatifs du jour 11 au jour 15 après le début de vos saignements menstruels afin d'augmenter vos chances de tomber enceinte. (Voir le cycle menstruel sur le Flipchart 11)
- Votre partenaire et vous devez utiliser des préservatifs tous les autres jours du mois pour réduire le risque de transmission du VIH.
- Si votre partenaire n'est pas séropositif, il peut aussi prendre chaque jour un cachet appelé **prophylaxie pré-exposition** (PPrE). Ce médicament réduit le risque qu'il contracte le VIH. Votre équipe de prestataires de soins pourra vous dire si ce traitement est disponible dans votre localité.
- Parlez de vos projets de grossesse avec vos prestataires de soins pour qu'ils puissent vous aider à tomber enceinte sans risque.

Les ARV affectent-ils la fertilité ?

- Les femmes vivant avec le VIH qui ne prennent pas d'ARV sont entre 25 % et 40 % moins **fertiles** que les femmes qui ne sont pas séropositives. Par contre, les femmes vivant avec le VIH qui prennent des ARV ont le même taux de fertilité que les femmes qui ne sont pas séropositives. Les ARV améliorent la fertilité des femmes vivant avec le VIH parce qu'ils aident le corps à être en meilleure santé pour accueillir une grossesse mais aussi parce que le désir sexuel revient quand on est en bonne santé.
- Certaines études montrent que les ARV pourraient avoir un impact négatif sur le sperme chez les hommes. Si votre partenaire prend des ARV et vous souhaitez tomber enceinte, parlez-en à vos prestataires de soins à la clinique VIH. Ils feront quelques tests pour s'assurer que vous êtes tous les deux suffisamment en bonne santé pour faire un bébé.



Que faire si vous ne voulez pas tomber enceinte ?

- Les préservatifs sont la meilleure méthode de **contraception** : non seulement ils permettent d'éviter une grossesse non désirée mais ils vous protègent aussi, vous et votre partenaire, du VIH et d'autres IST. Il n'existe aucune autre méthode de contraception qui offre cette double protection. Essayez donc toujours de négocier l'usage d'un préservatif masculin ou féminin, en plus de la méthode de contraception que vous avez choisie.
- Il y a plusieurs autres méthodes de contraception que vous pouvez utiliser si vous ne souhaitez pas tomber enceinte. Les plus courantes sont la **pilule contraceptive** que vous prenez chaque jour, et les **injectables** que vous renouvelez tous les 2 à 3 mois. Il y a aussi des méthodes contraceptives à plus long terme : les **implants** ou les **dispositifs intra-utérins (DIU)**, qui peuvent durer jusqu'à cinq ans.
- La plupart des femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser sans risque toutes ces méthodes de contraception. Certains contraceptifs contiennent des hormones qui peuvent interférer avec vos ARV et réduire leur efficacité : vous devez consulter vos prestataires de soins pour voir avec eux quelle méthode de contraception vous convient le mieux, compte tenu de votre schéma thérapeutique d'ARV. Sachez aussi qu'il se pourrait que l'usage de certains contraceptifs hormonaux augmente le risque de contracter ou de transmettre le VIH, mais que ceci n'est pas prouvé. Demandez à vos prestataires de soins quelles sont les dernières recommandations en la matière.

5.3 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Suis-je suffisamment en bonne santé pour tomber enceinte ?
- Quels sont les ARV ou autres médicaments qui ne présentent aucun risque pendant la grossesse ?
- Comment puis-je tomber enceinte sans risque, en me protégeant et en protégeant mon partenaire, autrement dit en veillant à ne pas contracter ou transmettre le VIH et d'autres IST ?
- Je ne veux pas tomber enceinte ; quelles sont les méthodes contraceptives disponibles dans cette clinique ?
- Quelles méthodes contraceptives ne présentent aucun risque pour moi ?

Rappel vous avez le droit de :

- avoir une vie sexuelle saine
- choisir si vous voulez avoir des enfants, quand, et combien vous en voulez
- exiger de donner votre consentement avant un test ou une procédure médicale (p. ex. une stérilisation)
- utiliser une méthode de contraception pour éviter des grossesses non désirées.

6

Transmission du VIH pendant et après la grossesse

Ce module aborde :

- La manière dont le VIH affecte votre grossesse
- Comment protéger votre bébé du VIH



6.1 Gérer votre VIH

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 12 : Gérer votre VIH** pour accompagner cette partie du module.

Même si vous avez abordé le contenu du Module 4 avec ce groupe de femmes, vous devez revenir sur les points importants concernant la compréhension du VIH. Vous pouvez par exemple demander aux femmes de rappeler elles-mêmes ces points importants.

Même si vous avez le VIH, ça ne veut pas dire que le virus sera automatiquement transmis à votre bébé. En l'absence de toute prise en charge, les taux de transmission varient de 15 % à 40 %. Ce taux peut passer en-dessous des 5 % grâce à des prises en charge efficaces, notamment en prenant des **antirétroviraux (ARV)** chaque jour et en accouchant dans un établissement de santé. Il est important que vous sachiez comment gérer votre VIH afin de réduire les chances de transmettre le virus à votre bébé. Le but d'un traitement VIH est d'arriver à une **charge virale indétectable** ou très faible et à un **taux de CD4 élevé**.

La charge virale

- Si votre charge **virale est élevée**, cela signifie que vous avez beaucoup de VIH dans le sang. Ceci augmente le risque que vous transmettiez le VIH à votre bébé.
- En prenant des ARV, vous pouvez diminuer votre charge virale et réduire le risque de transmission du VIH à votre bébé. La charge virale est considérée comme indétectable lorsqu'elle est inférieure à **40-75 copies** dans un échantillon de votre sang.
- Une charge virale indétectable ne signifie pas que le virus a complètement quitté votre corps. Il est important de commencer à prendre les ARV au tout début de votre grossesse et de prendre les médicaments aux heures prévues pour permettre aux ARV de combattre le VIH.
- Les tests de mesure de la charge virale ne sont pas toujours disponibles ou accessibles ; toutefois, il est recommandé de les faire tous les six mois afin de vérifier que la prise des ARV est bien respectée et de prévenir l'échec du traitement.



Notes

Le taux de CD4

- Le VIH attaque et détruit les cellules CD4. On mesure vos cellules CD4 pour obtenir le **taux de CD4** et ainsi évaluer l'état de votre système immunitaire.
- En général, plus votre taux de CD4 est élevé, plus vous êtes en bonne santé. La prise d'ARV peut augmenter votre taux de CD4. Un taux compris entre **500 et 1 200 cellules/mm³** est considéré comme sain.
- Avec un taux de CD4 élevé, il y a moins de chances que vous transmettiez le VIH à votre bébé. Un taux de CD4 plus élevé vous aidera aussi à rester en bonne santé pendant toute la durée de la grossesse et à prévenir le risque de fausse couche.

Les infections opportunistes

- Les **infections opportunistes** (p. ex. tuberculose, hépatites B et C, candidoses et Maladie de Kaposi) surviennent généralement quand votre taux de CD4 est faible. Elles peuvent aussi signifier que votre charge virale est élevée.
- Si vous souffrez d'une maladie opportuniste, le risque que vous transmettiez le VIH à votre bébé pourra être plus élevé. Il est très important de signaler à votre prestataire de soins si vous avez un symptôme d'une infection opportuniste. Votre prestataire de soins vous donnera un traitement pour soigner cette infection et devra peut-être aussi ajuster vos ARV.

6.2 Comment le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 13 : Comment le VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant** pour accompagner cette partie du module.

Comme beaucoup de femmes vivant avec le VIH ne savent pas si elles doivent allaiter ou pas, veillez pendant tout ce module à répéter les directives mondiales actuelles qui conseillent aux femmes vivant avec le VIH dans des contextes à faibles ressources d'allaiter.

Si vous n'avez pas prévu d'aborder le Module 10 avec ce groupe de femmes, vous devrez leur expliquer le terme **alimentation équilibrée** et leur fournir des informations complémentaires sur la nutrition dans la partie 6.2 ci-dessous. De même, si vous n'abordez pas le Module 12, vous devrez donner des informations complémentaires sur la nutrition pour le bébé dans la partie consacrée à l'allaitement.

La transmission du VIH pendant la grossesse

- Votre bébé est entouré de **liquide amniotique** dans l'utérus. Ce liquide protège votre bébé pendant la grossesse.
- Votre sang circule grâce au **placenta** et au **cordon ombilical** pour nourrir le bébé. En général, le VIH ne traverse pas le placenta pour infecter le bébé car le placenta est justement là pour le protéger des infections, y compris du VIH.
- La protection assurée par le placenta peut toutefois être réduite si vous avez une infection de **l'utérus**, une charge virale élevée ou si vous souffrez de **malnutrition**.
- Encore une fois, il est essentiel de prendre vos ARV pour réduire à la fois votre charge virale et le risque de transmettre le VIH à votre bébé.
- Vous devez aussi essayer de manger de manière équilibrée pour donner à votre corps la nutrition dont il a besoin pendant la grossesse et pour ne pas risquer de souffrir de malnutrition.



La transmission du VIH pendant le travail et l'accouchement

- La plupart des bébés qui naissent avec le VIH l'ont contracté pendant le travail et l'accouchement. Il est important que vous accouchiez dans un établissement de santé bien équipé pour permettre à vos prestataires de soins de mettre votre bébé au monde en toute sécurité et en temps voulu.
- Pendant le travail, l'utérus se contracte et il arrive que certaines **membranes** se rompent. À ce moment-là le bébé risque d'être en contact avec du liquide contenant du VIH. Le risque de transmission augmente de 2 % par heure après la rupture des membranes.
- Une plaie ou une déchirure au niveau du **vagin** ou du **col de l'utérus** peut servir de « porte » par laquelle le VIH peut passer de vous à votre bébé au cours de l'accouchement. Si vous avez une plaie ou une déchirure dans le vagin ou autour, dites-le à votre prestataire de soins.
- Pendant l'accouchement, lorsque le bébé passe par le vagin, il peut y avoir une friction ou des frottements entre la peau fine de votre bébé et votre **paroi vaginale**. Cela peut exposer le système immunitaire du bébé à vos fluides maternels et à du sang contenant du VIH.
- N'oubliez pas que la prise d'ARV peut aussi réduire la charge virale dans votre sang et vos sécrétions vaginales et réduire le risque de transmettre le VIH à votre bébé pendant le travail et l'accouchement.
- On conseillait avant aux femmes vivant avec le VIH d'accoucher par césarienne, mais ce n'est plus le cas aujourd'hui.
- Les directives mondiales recommandent de prescrire des ARV à tous les bébés nés de mère vivant avec le VIH, et ce pendant jusqu'à six semaines à partir du jour de leur naissance, afin de réduire le risque d'infection à VIH.

Activité

Demandez aux femmes de discuter entre elles pour voir si elles pensent qu'une femme vivant avec le VIH doit allaiter ou non. Demandez-leur de faire une liste d'avantages et d'inconvénients. Elles seront peut-être plus à l'aise pour s'exprimer si vous les répartissez en petits groupes. À la fin, reformez le grand groupe pour partager ce qui a été dit sur l'allaitement. Dans la partie suivante sur la transmission du VIH pendant l'allaitement, pensez à revenir si nécessaire sur les questions qui ont été soulevées au cours de cette activité.



La transmission du VIH pendant l'allaitement

- Le VIH peut être transmis au bébé pendant l'allaitement s'il a des lésions dans la bouche.
- Le VIH peut aussi être transmis au bébé si vos mamelons sont fissurés et laissent écouler du sang contenant du VIH. Il peut aussi se transmettre si vous avez une **mastite** (une infection du sein qui devient enflé, rouge et douloureux). Si vous remarquez des lésions sur vos seins ou vos mamelons, ou si vous pensez avoir une mastite, vous devez consulter et vous faire soigner immédiatement.
- On pensait avant que l'**alimentation mixte** (quand vous donnez à votre bébé du lait maternel et d'autres solides ou liquides) dans les six premiers mois de la vie du bébé comportait un risque plus élevé de transmission du VIH. On sait aujourd'hui que si la mère respecte sa prise d'ARV, ces derniers permettent de réduire le risque de transmission même en cas d'alimentation mixte. Toutefois, l'alimentation mixte dans les six premiers mois de vie du bébé reste associée au risque accru qu'il contracte d'autres maladies (comme la diarrhée ou la pneumonie) ; il vaut donc mieux l'éviter.
- On conseille aujourd'hui aux femmes vivant avec le VIH d'allaiter leur bébé. N'oubliez pas qu'en prenant vos ARV, vous réduisez la charge virale contenue dans votre lait mais aussi le risque de transmettre le VIH à votre bébé dans les circonstances décrites ci-dessus.

6.3 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Comment puis-je protéger mon bébé pendant toute la grossesse ?
- Comment puis-je protéger mon bébé pendant l'accouchement ?
- Que puis-je faire pour protéger mon bébé pendant l'allaitement ?

Rappel vous avez le droit de :

- bénéficier de soins prénatals pendant toute la durée de votre grossesse
- bénéficier de soins pendant le travail
- bénéficier de soins après l'accouchement et pendant l'allaitement
- bénéficier du soutien de prestataires de soins formés pour vous aider à vous occuper de votre bébé et le nourrir.

7

Traitement du VIH chez les femmes enceintes et allaitantes

Ce module aborde :

- Les ARV et comment ils fonctionnent
- Les traitements disponibles et quand les commencer
- L'importance de l'adhésion au traitement



Notes

7.1 Qu'est-ce que le traitement du VIH ?

Matériel

Des exemplaires du **Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires** de la page 51, un pour chaque participante.

Papier pour chevalet.

Notes à l'intention de l'animatrice



Après avoir lu les paragraphes d'introduction, faites l'activité. Ensuite, montrez le **Flipchart 14 : Traitement antirétroviral** et distribuez à chaque femme le **Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires**.

Si vous comptez aborder le Module 9 plus tard avec ces femmes, vous pouvez ignorer pour le moment la colonne sur les effets secondaires dans le polycopié. Sinon, pensez à prévoir du temps pour aborder ces effets secondaires avec le groupe au cours de ce module.

Bien que les directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommandent maintenant de prescrire un traitement VIH à toutes les femmes enceintes dès qu'elles apprennent leur séropositivité, les choses ne se passent pas toujours comme cela dans la réalité. Renseignez-vous pour savoir si le traitement est proposé à toutes les femmes enceintes dans votre pays avant d'aborder le contenu de ce module.

- Les **antirétroviraux** (ARV) sont des médicaments qui bloquent la réplication du VIH. Si le virus ne peut pas se répliquer, il y en a moins dans votre sang et votre système immunitaire est plus fort et capable de lutter contre les maladies.
- Il existe plusieurs **classes** ou groupes différents d'ARV. Chaque classe cible une partie différente du processus de réplication et d'attaque du VIH sur le système immunitaire. C'est pourquoi on combine trois médicaments ARV ou plus pour traiter le VIH – souvent contenus dans un seul cachet. Par exemple, Atripla ou Viraday contient de l'**éfavirenz** (EFV), de l'**emtricitabine** (FTC) et du **ténofovir** (TDF) – le **schéma thérapeutique** recommandé chez tous les adultes.



Activité

Expliquez que chaque pays a ses propres directives concernant les combinaisons d'ARV, ou schémas thérapeutiques, qui sont proposées aux personnes vivant avec le VIH. Demandez aux femmes de dire tout haut le nom de leur schéma thérapeutique et notez-les tous sur une grande feuille de papier. Passez en revue le tableau des ARV sur le Polycopié A et expliquez quels sont les schémas thérapeutiques qui sont proposés dans votre pays et à quelle classe ils appartiennent.

Quel est le traitement VIH recommandé et quand devez-vous le commencer ?

- L'OMS définit des directives mondiales en matière de traitement du VIH. Ses recommandations actuelles sont les suivantes :
 1. **Thérapie antirétrovirale (TARV)** – l'association de différents médicaments antirétroviraux pour traiter l'infection à VIH. Ce traitement doit être prescrit à tout adulte séropositif, quel que soit son stade clinique OMS et son taux de cellules **CD4**.
 2. Les femmes enceintes doivent prendre des ARV aussitôt que leur séropositivité est confirmée. L'OMS recommande par ailleurs un traitement à vie pour ces femmes (parfois appelé **Option B+**). Autrement dit, une fois que vous avez commencé, vous continuez à prendre ces médicaments jusqu'à la fin de votre vie. Elle recommande un cachet par jour contenant un mélange de trois médicaments, par exemple **EFV, TDF** et **3TC** ou **FTC**.
 3. Un bébé né d'une mère séropositive doit prendre des ARV dès la naissance, et jusqu'à six semaines (généralement la névirapine).
- Bien que le fait de commencer un traitement tôt comporte des avantages évidents pour la santé, faire le choix de prendre les ARV jusqu'à la fin de ses jours reste une décision importante. Quelles que soient les recommandations des autorités de santé et de vos prestataires de soins, n'oubliez pas que la décision de commencer ce traitement, ou non, vous appartient. Veillez à bien vous informer avant de prendre votre décision, parlez-en avec votre prestataire de soins, votre partenaire, votre famille ou toute autre personne en qui vous avez confiance pour vous aider à décider.
- Si vous n'avez pas encore l'âge légal du consentement dans votre pays, consultez vos parents, vos tuteurs ou votre équipe de prestataires de soins pour voir ce qui vous conviendra le mieux.

7.2 Adhésion au traitement

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 15 : Adhésion aux ARV** pour accompagner cette partie du module.

L'adhésion au traitement signifie que vous prenez vos ARV chaque jour tels qu'ils vous ont été prescrits par votre prestataire de soins. Autrement dit que vous prenez les bonnes doses, aux heures prévues, en respectant les consignes éventuelles d'alimentation et de stockage.



Il est important d'adhérer à votre traitement pour :

Améliorer votre santé, puis rester en bonne santé

Comme les ARV empêchent le VIH de détruire vos cellules CD4, vous aurez plus de cellules CD4 et votre système immunitaire sera par conséquent plus fort. Il pourra mieux lutter contre les infections et les maladies, y compris les **infections opportunistes** comme la tuberculose. Votre santé s'améliorera et vous resterez en bonne santé pendant plus longtemps.

Éviter de développer un VIH résistant aux ARV disponibles

- Si vous ne prenez pas vos ARV aux heures prévues, il n'y aura pas assez de médicaments dans votre sang pour combattre le VIH. Ceci donnera au VIH l'opportunité de se répliquer.
- À mesure qu'il se réplique, le VIH peut changer de forme, ce qui signifie que les ARV que vous prenez ne savent plus le combattre. On appelle cela la **résistance aux médicaments**.
- Si vous développez une résistance aux ARV qui vous sont prescrits, vous serez obligée de prendre d'autres types d'ARV (on parle alors de **schéma thérapeutique de seconde ligne** ou de **troisième ligne**).
- Si vous développez une résistance à tous les ARV disponibles, vous risquez de ne plus avoir d'options de traitement. C'est **l'échec du traitement**.

Empêcher la transmission du VIH à votre bébé ou à votre partenaire

- Les ARV font diminuer la quantité de VIH dans le sang, les sécrétions vaginales et le lait maternel. Ceci réduit le risque de transmettre le VIH à votre bébé pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement.
- Ils réduisent le risque que vous transmettiez le VIH à votre partenaire pendant les rapports sexuels – s'il n'est pas séropositif.

7.3 Quelques conseils pour favoriser l'adhésion

Note à l'intention de l'animatrice



Faites l'activité ci-dessous avec les femmes du groupe puis utilisez le **Flipchart 16 : Conseils pour faciliter l'adhésion** pour accompagner cette partie du module.

Activité

Demandez aux femmes comment elles font pour bien respecter leur traitement ? Est-ce qu'elles ont des astuces pour se souvenir de prendre leurs ARV chaque jour aux heures prévues ?

Il vaut mieux commencer à prendre les ARV quand vous vous sentez prête à leur faire une place dans votre vie de tous les jours et déterminée à les prendre chaque jour à la même heure.

Voici quelques suggestions pour vous aider à vous souvenir de prendre vos ARV :

- Associez la prise de médicaments à une autre activité que vous faites chaque jour à la même heure, par exemple le moment où vous vous réveillez, où vous prenez un repas, ou quand vous vous couchez (du moment que cette activité a lieu à la même heure chaque jour/soir).



- Répartissez les médicaments de chaque jour dans une boîte à pilules. Vous pourrez ainsi facilement vérifier si vous avez oublié de prendre une dose.
- Emmenez des ARV supplémentaires avec vous si vous quittez votre domicile pendant quelques jours.
- Ayez toujours quelques ARV sur vous dans une petite boîte, dans votre sac à main.
- Programmez un mémo ou une alarme sur votre téléphone portable. Vous pourriez aussi avoir un petit calendrier avec vos médicaments dessus pour vous souvenir de les prendre chaque jour.
- Si vous aimez utiliser l'ordinateur, vous pouvez programmer un calendrier ou un agenda en ligne. Certains agendas, comme celui de Google, peuvent vous envoyer un SMS de rappel chaque jour à la même heure.
- Demandez à quelqu'un de vous rappeler de prendre vos médicaments et de vous rendre à vos rendez-vous à la clinique. Cette personne peut être un/une accompagnateur/-trice de traitement, un partenaire, une personne de la famille ou une amie.
- Sollicitez le soutien d'autres femmes ou personnes vivant avec le VIH et qui prennent déjà un traitement ; demandez-leur comment elles font pour se souvenir de prendre leurs médicaments.

Si vous oubliez de prendre vos ARV, prenez-les dès que vous vous en souvenez. Ne soyez pas trop exigeante avec vous-même : il arrive à tout le monde d'oublier de prendre un médicament à un moment ou à un autre, même avec des années de pratique. Essayez simplement de trouver d'autres moyens de vous rappeler, à l'avenir, de les prendre régulièrement.

Si vous avez du mal à prendre vos ARV, parlez-en à une infirmière ou un conseiller. Ils formuleront avec vous un plan qui vous aidera à vous souvenir de prendre vos médicaments. La plupart des centres de traitement peuvent aussi vous mettre en contact avec une personne qui prend le même traitement et qui pourra vous dire comment elle le gère, si vous pensez que cela pourrait vous aider.

7.4 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Quels sont les avantages et les inconvénients de prendre des ARV à vie ?
- Est-ce qu'on connaît les effets de ces médicaments sur les femmes, et notamment sur ma fertilité future ?
- Si mon bébé naît avec le VIH, est-ce qu'il devra prendre aussi les mêmes ARV que moi ?
- Si je prends des ARV, est-ce que cela affectera le développement de mon bébé ? Est-ce qu'il développera une résistance à ces ARV si je les prends pendant la grossesse et l'allaitement ?
- En tant que jeune femme, ai-je les mêmes droits que les femmes adultes pour prendre les décisions concernant mon traitement ?
- Où puis-je me faire aider ou conseiller pour améliorer l'adhésion à mon traitement ?
- Où puis-je me rendre pour savoir si j'ai développé une résistance à certains ARV ?
- Quels sont les autres ARV disponibles si je développe une résistance ?

Rappel vous avez le droit de :

- exiger de donner votre consentement pour toute décision concernant vos soins de santé
- décider si vous souhaitez suivre un traitement VIH, quand le commencer et si vous souhaitez l'arrêter.

8

Soins prénatals
et postnatals

Ce module aborde :

- Les soins dont vous et votre bébé aurez besoin
- Les tests que vous devrez probablement faire et ce qu'ils signifient



8.1 Les types de soins dont vous avez besoin pendant la grossesse

Notes à l'intention de l'animatrice

Cette partie contient des mots techniques et des noms de tests. Veillez à ce que les femmes de votre groupe comprennent tous les termes que vous utilisez. Vous devez aussi savoir vous-même quels tests sont proposés dans votre pays aux femmes et à leurs bébés dans le cadre des soins VIH, prénatals et postnatals.

N'utilisez pas le Flipchart au début de cette partie. Commencez par l'introduction proposée ci-dessous, puis faites l'activité. Ensuite seulement, utilisez le **Flipchart 17**.

Vous aurez peut-être l'impression que vos prestataires de soins vous font subir beaucoup de tests pendant et après votre grossesse, mais sachez que ces tests sont nécessaires pour bien suivre ce qui se passe dans votre corps. Ils servent à vérifier que :

- vous prenez correctement vos **antirétroviraux** (ARV)
- votre corps réagit bien aux ARV
- votre système immunitaire se renforce grâce aux ARV
- votre corps réagit comme prévu à tout traitement prescrit pour soigner d'autres infections
- votre grossesse se déroule sans complications et votre bébé se développe normalement.

Les tests qu'on vous demandera de faire dépendent des directives et recommandations en vigueur dans votre pays.



Activité

Demandez aux femmes de se lever et de se mettre au milieu de la pièce. Demandez-leur si elles se souviennent des tests qu'elles ont dû faire depuis le début de leur grossesse ou des tests qu'elles ont fait lors de grossesses précédentes.

Demandez-leur de dire tout haut, à tour de rôle, le nom des tests dont elles se souviennent. Une fois le nom du test donné, demandez à chacune de se mettre sur la droite si elles pensent que le test sert à surveiller leur VIH, ou sur la gauche si elles pensent que le test sert à suivre leur grossesse/le développement de leur bébé.

Avant de passer au test suivant, dites à chaque fois aux femmes à quoi sert le test en question.

8.2 Soins prénatals et suivi du VIH

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 17 : Soins prénatals et suivi du VIH** pour accompagner cette partie du module.

La nécessité de mesurer la charge virale et le taux de CD4 est expliquée en détail dans les Modules 4 et 6. Si vous n'avez pas abordé ces modules avec ces femmes, vous devez expliquer ici ce que sont le taux de CD4 et la charge virale.

Les soins prénatals

Vous aurez besoin de soins réguliers pour vous assurer de rester en bonne santé pendant toute la durée de la grossesse. Ces soins sont appelés soins **prénatals**. Concrètement, ils signifient que votre prestataire de soins va :

- Suivre le développement de votre bébé et vous aider si vous avez le moindre problème. Ces soins réguliers sont encore plus importants si vous avez eu des problèmes lors de grossesses précédentes, par exemple un **enfant né prématuré**, un **enfant mort-né**, de **l'hypertension** ou des **convulsions**.
- Vérifier si vous souffrez de maladies à risque du genre **hypertension**, **diabète**, ou **maladie rénale**. Ces maladies peuvent avoir un impact sur votre santé et celle de votre bébé.
- Détecter, éventuellement par des tests, tout autre problème qui pourrait compliquer la grossesse (p. ex. **anémie**, **éclampsie**, saignements).
- Conseiller certaines interventions pour prévenir des problèmes éventuels. Exemples : **vaccin contre le tétanos**, prévention de l'anémie (grâce à des compléments de fer et d'acide folique) ou traitement antipaludique.
- Traiter vos problèmes de santé ou toute complication survenant pendant la grossesse.
- Vous fournir des informations et conseils sur des sujets divers : nutrition, modes de vie sains, vie sexuelle protégée, etc.
- Parler de la naissance de votre bébé avec vous et vous aider à la préparer.



Le suivi du VIH

Pendant toute la durée de la grossesse, vous devez continuer à suivre l'évolution de votre VIH. En plus de mesurer votre **charge virale** (pour vérifier que vos ARV fonctionnent) et votre **taux de CD4** (pour vérifier que votre système immunitaire est suffisamment fort), on vous demandera aussi probablement de faire les tests suivants pour voir comment le VIH affecte votre santé et votre grossesse :

- Un **bilan sanguin** complet – il mesure les différents types de cellules contenues dans votre sang ainsi que leur nombre, notamment les globules rouges, les globules blancs et les **plaquettes**. Ce test permet à votre prestataire de soins de diagnostiquer des maladies comme l'anémie ou des infections, y compris la malaria et les **infections bactériennes**. Il fournit aussi des informations sur la santé de votre système immunitaire.
- Des tests de dépistage des **infections sexuellement transmissibles** (IST) – ils permettent de détecter d'autres IST comme la syphilis, la gonorrhée et l'herpès. Il est important de faire soigner vos IST afin de rester en bonne santé et de ne pas risquer de les transmettre à votre partenaire ou votre bébé.
- Des tests menés sur le fonctionnement des **reins** et du **foie** – ils permettent de voir si les reins et le foie sont endommagés ; ceci peut en effet affecter le **schéma thérapeutique** de vos ARV. Dans certains cas rares, les ARV peuvent avoir un effet sur les reins et le foie. Avec ce test, on vérifie que ces organes sont en bonne santé, qu'ils fonctionnent bien, et si vous devez éviter ou changer vos ARV.

8.3 Les soins postnatals

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 18 : Suivre la santé de votre bébé** pour accompagner cette partie du module.

Si vous n'avez pas prévu d'aborder le Module 12 avec ces femmes, vous devrez fournir dans cette partie des informations complémentaires concernant la nutrition. Le Module 11 contient des informations supplémentaires sur le suivi postnatal.

Juste après sa naissance, votre bébé aura besoin de soins réguliers pour rester en bonne santé. Ce sont les soins **postnatals**. Votre bébé nécessitera :

- Des soins postnatals immédiats (dans l'idéal dans la semaine suivant la naissance) pour suivre et traiter le moindre symptôme alarmant.
- Des vaccinations de routine, conformément aux directives en place dans votre pays.
- Des médicaments **prophylactiques** pour prévenir les infections, prescrits par vos prestataires de soins. On recommande de prescrire à tous les bébés nés de mère séropositive du **cotrimoxazole** dès l'âge de 4 à 6 semaines car ce médicament protège des infections bactériennes courantes comme la toxoplasmose et la malaria.
- Des examens cliniques et en laboratoire et un suivi actif pour détecter la moindre infection.
- Il est très important de nourrir votre bébé correctement, y compris avec le lait maternel, pour garantir sa santé et son bon développement.
- Le prestataire de soins suivra également la croissance et le développement du bébé afin de vérifier qu'il se développe normalement.



Les soins postnatal spécifiques au VIH

En plus des soins postnatals que nous venons de voir, vos prestataires de soins proposeront aussi à votre bébé les traitements et tests suivants qui sont spécifiques au VIH :

- **Prophylaxie antirétrovirale** – Votre bébé devra prendre des antirétroviraux (généralement de la névirapine) du jour de sa naissance jusqu'à l'âge de six semaines pour réduire le risque de transmission du VIH.
- **PCR ADN** – Ce diagnostic précoce du VIH chez le nourrisson est essentiel et se fait sur les bébés dans les 4 à 6 premières semaines de leur vie. Vous devez pour cela absolument ramener votre bébé à votre prestataire de soins. Ce test est très sensible et permet de déterminer si le bébé a le VIH dans son sang. Il aide à savoir si le bébé a contracté le VIH pendant la grossesse ou l'accouchement. Si le test est positif, cela signifie que le bébé est séropositif.
- **Test de dépistage rapide du VIH** – Votre prestataire de soins fera un test rapide de dépistage du VIH (détection d'anticorps) quand votre bébé aura 9 mois, puis quand il aura 18 mois ou quand vous arrêterez d'allaiter. Ce test permet de voir si le système immunitaire de votre bébé a produit des anticorps capables de combattre le VIH. Si ce test rapide est négatif et si vous avez arrêté d'allaiter, alors votre bébé est considéré comme séronégatif. Il est très important que vous rameniez votre bébé à votre prestataire de soins pour faire ce test.
- Si les résultats des tests concluent que votre bébé est séropositif, votre prestataire de soins vous expliquera le traitement antirétroviral à commencer afin de prendre soin de sa santé.

Rappel !

- Ne laissez pas les résultats des tests vous stresser, vous angoisser ou vous inquiéter. Votre équipe de prestataires de soins saura vous recommander un programme de soins en fonction de vos résultats.
- Tous les résultats des tests sont importants pour bien gérer votre grossesse, votre santé et la santé de votre bébé.

8.4 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Combien de fois est-ce que je devrai revenir voir mes prestataires de soins ?
- Que dois-je faire si je n'arrive pas à respecter mes consultations de suivi ?
- En quoi les soins prénatals et postnatals sont-ils différents pour une femme enceinte qui est aussi sous traitement VIH ?
- Quels tests aurai-je besoin de faire pendant ma grossesse ? Quels autres tests devrai-je faire en plus pour surveiller mon VIH pendant la grossesse ?
- Si le test de mon bébé dit qu'il est séronégatif à 6 semaines, pourquoi faut-il faire un autre test de dépistage du VIH à 9 mois puis à 18 mois (ou quand j'arrête d'allaiter) ?

Rappel vous avez le droit de :

- prendre vos propres décisions concernant votre traitement et vos soins
- prendre vos propres décisions concernant le traitement et les soins prodigués à votre bébé, y compris son alimentation
- bénéficier de la même qualité de soins que toute autre femme enceinte, et recevoir des soins sans être stigmatisée ni discriminée.

9

Reconnaître, comprendre et signaler les effets secondaires

Ce module aborde :

- Ce que sont les effets secondaires
- Quoi faire si vous avez des effets secondaires

9.1 Expliquer les effets secondaires

Matériel

Des exemplaires du **Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires** à la page 51, un pour chaque participante. (Si vous avez abordé le Module 7 avec ce groupe de femmes, elles auront déjà ce polycopié.)

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 19 : Effets secondaires des ARV** pour accompagner cette partie du module.

- Les **effets secondaires** sont des réactions indésirables, généralement désagréables, à la prise d'un médicament. Beaucoup de médicaments, pas seulement les **antirétroviraux** (ARV), peuvent avoir des effets secondaires. Si vous prenez des ARV, il est possible que vous ayez des effets secondaires.
- Certains effets secondaires sont légers, d'autres peuvent être plus graves, par exemple une réaction potentiellement dangereuse aux médicaments que vous prenez.
- Certains effets secondaires sont évidents et faciles à examiner physiquement par votre équipe de prestataires de soins. D'autres sont plus cachés et ne peuvent être détectés qu'en faisant une prise de sang.
- Certains ARV peuvent causer des effets secondaires différents chez les femmes et chez les hommes.

Quand surviennent les effets secondaires ?

- Ça dépend. Des effets secondaires peuvent survenir après une seule dose, quelques jours après que vous ayez commencé à prendre les ARV, ou même plus tard une fois le médicament accumulé dans votre sang.
- La plupart des effets secondaires des ARV sont légers et ils s'améliorent généralement d'eux-mêmes ou ils s'estompent au bout de quelques semaines de prise des ARV.
- Il arrive toutefois que certains effets secondaires durent plus longtemps. D'autres peuvent être graves s'ils persistent trop longtemps.
- Il arrive que des effets secondaires soient permanents.



Activité

Demandez aux femmes du groupe quels effets secondaires elles ont eus, combien de temps ils ont duré, et s'ils étaient graves.

9.2 Quels sont les effets secondaires causés par les ARV les plus fréquemment prescrits ?

Note à l'intention de l'animatrice



Vérifiez que chaque femme du groupe a un exemplaire du **Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires**. Laissez le temps aux femmes de regarder le polycopié et donnez-leur l'opportunité de poser des questions si elles en ont.

9.3 Comment gérer les effets secondaires ?

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 20 : Que faire si vous avez des effets secondaires ?** pour accompagner cette partie du module.

- Quand vous prenez des médicaments, quels qu'ils soient, pour la première fois, vous devez demander à votre prestataire de soins quels sont les effets secondaires possibles. Demandez aussi ce que vous devez faire si ces effets secondaires surviennent.
- Une fois que vous avez commencé à prendre vos ARV, si vous avez un effet secondaire qui vous empêche de poursuivre vos activités de tous les jours, ou s'il ne s'estompe pas, vous devez contacter la clinique ou vous y rendre le plus tôt possible. N'attendez pas que les symptômes s'améliorent ou votre prochain rendez-vous à la clinique.
- Votre prestataire de soins vous aidera à trouver le meilleur moyen de gérer cet effet secondaire ou pourra décider de changer votre schéma thérapeutique d'ARV.
- Il est important que vos effets secondaires soient cliniquement suivis et gérés par votre équipe de prestataires de soins, dans l'intérêt de votre santé et celle de votre bébé.
- Certains effets secondaires, notamment les plus légers, peuvent être améliorés simplement en modifiant votre alimentation, en faisant une activité physique ou en prenant des médicaments.
- Certains effets secondaires signifient que vous devez changer vos ARV.
- Quelle que soit la gravité des effets secondaires que vous ressentez, vous ne devez jamais arrêter de prendre vos ARV sans avoir d'abord consulté votre équipe de prestataires de soins. Allez plutôt à la clinique le plus rapidement possible.



9.4 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Quels peuvent être les effets secondaires associés aux ARV qui me sont prescrits ? Et à quel moment peuvent-ils survenir ?
- Sont-ils permanents ou temporaires ?
- Que puis-je faire pour gérer ces effets secondaires ?
- Si j'arrête mon traitement à cause d'effets secondaires graves, quelles peuvent être les conséquences ?
- Est-ce que les ARV qui me sont prescrits ont un effet sur la santé de mes os, sur mon cycle menstruel ou sur ma libido ?
- Comment savoir si un effet secondaire est causé par mes ARV, par d'autres traitements qui me sont prescrits, ou si c'est juste un symptôme de ma grossesse ?
- Si j'ai des effets secondaires pendant ma grossesse, est-ce que cela pourra nuire à mon bébé ?
- Si mon bébé prend des ARV, quels sont les effets secondaires possibles ?
- Si mon bébé a un effet secondaire causé par les ARV, est-ce que ça peut être dangereux pour sa santé ?

Rappel vous avez le droit de :

- décider si vous souhaitez suivre un traitement VIH, quand le commencer, et si vous souhaitez l'arrêter. Cela signifie que vous avez le droit de demander à changer de médicaments si les effets secondaires sont graves ou s'ils durent trop longtemps.

10

Votre santé et votre nutrition

Ce module aborde :

- Les rapports entre le VIH et la nutrition
- L'importance d'une bonne alimentation et d'un mode de vie sain



Notes

10.1 La nutrition, qu'est-ce que c'est et pourquoi est-ce si important ?

- La nutrition est le processus qui consiste à ingérer, absorber et utiliser les nutriments qui se trouvent dans les aliments que nous mangeons.
- Une bonne nutrition permet au corps d'accomplir des fonctions essentielles, notamment :
 - assurer son développement et sa croissance
 - produire de l'énergie pour se réchauffer, bouger et travailler
 - combattre les infections
 - réparer des blessures et guérir.
- Notre corps a besoin d'eau, de **macronutriments** (glucides, protéines et graisses) et de **micronutriments** (vitamines et minéraux) pour fonctionner correctement.
- Manger des aliments variés, sains, nutritifs, en bonne quantité, est le meilleur moyen de fournir au corps les nutriments essentiels dont il a besoin. Ceci est vital pour être en bonne santé.
- Lorsque notre alimentation n'est pas suffisamment équilibrée et régulière, notre corps s'affaiblit et nous sommes plus susceptibles d'attraper des infections et des maladies.

10.2 Nutrition et VIH

Matériel

Des stylos et des bouts de papier blanc en forme de cercle.

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 21 : Nutrition et VIH** pour accompagner cette partie du module.



- La nutrition et le VIH sont liés.
- La malnutrition (un manque de bonne nutrition équilibrée) peut être une conséquence du VIH. Quand le système immunitaire tombe en panne, on attrape plus facilement d'autres infections et maladies. Celles-ci peuvent causer des diarrhées, empêcher la bonne absorption des nutriments, provoquer une perte d'appétit et une perte de poids.
- La malnutrition peut aussi affaiblir le système immunitaire. Une personne qui est mal nourrie et qui contracte le VIH a plus de chances de développer le sida plus rapidement parce le corps est affaibli et ne peut plus combattre les autres infections.
- Autrement dit, la malnutrition peut contribuer à la progression du VIH, mais peut aussi en être une conséquence. À l'opposé, une personne qui a une bonne alimentation a plus de chances d'avoir un système immunitaire fort, donc de pouvoir se défendre contre le VIH et surmonter les infections. Cela permet aussi d'empêcher la perte de poids et de retarder la progression de la maladie.
- Une bonne nutrition aide également vos **antirétroviraux** (ARV) à bien fonctionner.

Maladies causées par le HIV pouvant affecter votre nutrition

Certaines maladies causées par le HIV peuvent affecter votre nutrition. C'est pourquoi il est important de les faire soigner pour être sûre que votre corps reçoive bien tous les nutriments dont il a besoin. Si vous éprouvez l'un ou plusieurs des symptômes suivants, consultez votre prestataire de soins :

- Anorexie
- Diarrhée
- Fièvre
- Nausée et vomissements
- Candidose

10.3 Une bonne nutrition

Note à l'intention de l'animatrice



Faites l'activité ci-dessous avant de passer au **Flipchart 22 : Prendre soin de vous** pour accompagner cette partie du module.

Activité

Répartissez les femmes en petits groupes. Donnez un cercle blanc à chaque groupe. Demandez-leur de réfléchir aux principaux groupes d'aliments qui sont importants pour une alimentation équilibrée. Elles doivent ensuite représenter dans le cercle la proportion de chaque groupe d'aliments dans un régime alimentaire.

À la fin, le cercle devrait être divisé en plusieurs segments de tailles différentes, chacun représentant un groupe d'aliments différent.

Pour chaque groupe d'aliments, demandez-leur de donner des exemples. Puis, abordez la partie ci-dessous et à la fin, demandez-leur de comparer leurs réponses à celles données ci-dessous.



Prendre soin de votre santé

Vous devez faire de votre mieux pour avoir une vie saine pendant votre grossesse (pour vous-même mais aussi pour votre bébé). Essayez d'éviter de faire subir le moindre risque à votre santé physique et mentale. En particulier :

- Évitez la cigarette, l'alcool et les **substances délivrées sans ordonnance**. Le tabac et certaines substances peuvent causer de graves problèmes de santé pour vous et votre bébé. Boire trop d'alcool peut limiter la capacité de votre corps à absorber les ARV et peut aussi vous empêcher de vous souvenir de prendre vos médicaments aux heures prévues.
- Essayez d'éviter les situations de stress et l'anxiété, pas seulement pour votre bien-être mental mais aussi parce que le stress et l'anxiété peuvent provoquer des problèmes de santé physique.
- Soyez vigilante : malheureusement, les femmes enceintes et celles vivant avec le VIH sont plus exposées au risque de violences conjugales. Si vous craignez pour votre sécurité, cherchez à vous faire aider le plus rapidement possible.
- De manière générale, il est conseillé de faire des activités physiques pendant la grossesse. Évitez les sports qui comportent des risques de chute ou de coups, mais la pratique d'un sport régulier comme la marche rapide ou la natation vous aidera à rester en bonne santé pendant la grossesse et pourra aussi contribuer à réduire le risque de faire une dépression.
- Veillez à avoir suffisamment de moments de repos.

Besoins nutritionnels

Une bonne nutrition est essentielle pour ne pas perdre de poids, pour maintenir sa **masse musculaire** et pour aider le corps à avoir un système immunitaire fort et qui fonctionne correctement. Les femmes enceintes vivant avec le VIH ont des besoins nutritionnels spécifiques dont il faut tenir compte :

- Il n'est PAS nécessaire de manger pour deux. Toutefois, vos besoins énergétiques seront un peu plus élevés. Les femmes qui sont aux premiers stades du VIH, ou qui sont stabilisées grâce à leur **traitement antirétroviral (TARV)**, ont besoin d'environ 10 % d'énergie en plus chaque jour. Cela signifie environ 150 à 250 calories en plus par jour, c'est-à-dire l'équivalent d'un casse-croûte supplémentaire. Par exemple, une portion de porridge avec du sucre, du lait ou de l'huile, ou bien une tranche de pain avec une poignée d'arachides.
- Les femmes à un stade avancé du VIH ont besoin d'environ 20 à 30 % d'énergie en plus chaque jour. Cela signifie environ 300 à 450 calories supplémentaires par jour, l'équivalent de deux ou trois casse-croûtes supplémentaires ou d'un petit repas supplémentaire.
- Pensez à boire beaucoup d'eau propre. L'eau aide les nutriments à se déplacer de votre sang à votre bébé et à bien vous hydrater. Si vous allaitez, vous devez boire 2 à 3 litres d'eau en plus chaque jour.
- Essayez d'éviter le sel et le sucre dans ce que vous mangez ou buvez, ou au moins d'en réduire la quantité. Manger trop de sel ou de sucre augmente le risque de développer des maladies comme le **diabète** ou l'**hypertension**.
- De manière générale, il faut :
 - manger des aliments très variés, y compris des fruits et légumes
 - manger des aliments riches en nutriments
 - manger des repas réguliers et éviter de sauter des repas.
- N'oubliez pas : même si une bonne nutrition et des compléments alimentaires sont très importants, ils ne remplacent pas la nécessité de prendre vos ARV chaque jour à la même heure. Une bonne nutrition aidera vos ARV à mieux faire leur travail.



- Après la naissance de votre bébé, vous devez continuer à bien manger car vous aurez besoin d'énergie et de forces pour vous occuper du bébé, surtout si vous allaitez. N'essayez pas de perdre du poids trop rapidement après la naissance ; mangez sain, équilibré, et buvez beaucoup d'eau.

10.4 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins :

- Est-ce qu'il faut que je prenne mes ARV avec de la nourriture ? Si oui, est-ce que certains aliments sont meilleurs que d'autres ?
- Est-ce qu'il faut que je prenne mes médicaments avec de l'eau ou d'autres liquides ? Si oui, quelle quantité d'eau ou de liquide ?
- J'aurai besoin d'une aide alimentaire pendant ma grossesse et pendant l'allaitement. Est-ce que la clinique pourra m'aider ?

Rappel vous avez droit à :

- une alimentation correcte et une eau propre.

11

Le travail et l'accouchement

Ce module aborde :

- La préparation au travail et à l'accouchement
- Ce qui se passe avant et après la naissance
- La santé de votre bébé après la naissance



Notes

11.1 Comment se préparer au travail et à l'accouchement ?

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 23 : Se préparer à la naissance** pour accompagner cette partie du module.

Pendant le travail et l'accouchement, vous avez le droit de :

- demander des informations concernant votre santé et celle de votre bébé
- exprimer des inquiétudes sur votre environnement s'il y a quelque chose qui vous gêne
- demander le respect de votre intimité
- demander, si vous le souhaitez, à ce que votre partenaire ou quelqu'un de votre famille reste avec vous pour vous soutenir
- demander à donner votre consentement éclairé avant toute procédure ou intervention. À moins que vous n'ayez perdu conscience ou que vous soyez dans l'incapacité de le faire, vous êtes la seule personne à pouvoir donner votre consentement pour toute procédure médicale. Sachez que la stérilisation n'est pas une intervention d'urgence et qu'elle doit faire l'objet d'une discussion à l'avance. Vous ne devez JAMAIS vous sentir forcée ou contrainte d'accepter une stérilisation ; et même si vous êtes dans l'incapacité de donner votre consentement, votre partenaire n'a pas le droit de consentir à la stérilisation de votre part.

Se préparer à l'accouchement

- Pour vous préparer au mieux à la naissance de votre bébé, vous devez vous rendre régulièrement à la clinique prénatale et prendre vos **antirétroviraux (ARV)** aux heures prévues. Vous devez vous rendre à quatre consultations prénatales au minimum pendant votre grossesse pour vérifier que vous et votre bébé êtes tous les deux en bonne santé. Certaines femmes auront besoin de plus de quatre consultations.



- Il est important que vous accouchiez dans un établissement de santé avec une sage-femme ou une infirmière. Ces professionnelles de la santé sont formées pour gérer les problèmes qui peuvent survenir pendant le travail et avoir un impact sur votre santé ou celle de votre bébé, par exemple des saignements importants, une infection, une **rupture prolongée des membranes**, ou de l'**hypertension**. Elles veilleront aussi à ce que votre bébé reçoive bien les médicaments nécessaires après la naissance pour rester séronégatif.
- Si vous habitez loin de l'établissement de santé, vous devrez vous organiser pour pouvoir vous rendre à la clinique dès que le travail a commencé. Parlez-en avec votre partenaire, des membres de votre famille, et
- votre équipe de prestataires de soins pour voir s'ils peuvent vous conseiller ou vous aider à vous rendre à la clinique le moment venu. Vous souhaitez peut-être aussi mettre par écrit comment vous, et eux, comptez gérer les urgences éventuelles.

11.2 Ce qui se passe pendant le travail et l'accouchement

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 24 : Les trois phases du travail** pour accompagner cette partie du module.

- Les études montrent que la plupart des femmes vivant avec le VIH et qui prennent régulièrement leurs ARV peuvent donner naissance à leur bébé sans danger par voie vaginale, le risque de transmettre le VIH au bébé étant faible. La **césarienne** n'est aujourd'hui recommandée que pour certaines femmes s'il y a un risque pour leur santé ou la santé de leur bébé. Votre sage-femme ou infirmière vous dira si une césarienne est conseillée, mais la décision vous appartiendra et nécessitera votre consentement éclairé.
- À la clinique prénatale, demandez à la sage-femme ou à l'infirmière de vous expliquer quand et comment vous saurez qu'il est temps de partir à la clinique pour aller accoucher.
- En arrivant à la clinique, dites à l'infirmière ou à la sage-femme :
 - quand vos **contractions** ont commencé
 - si vous avez déjà perdu les eaux
 - si en effet vous avez perdu les eaux, de quelle couleur elles étaient (transparentes ou vertes) et quand vous les avez perdues.
 - que vous êtes séropositive (pour le lui rappeler, au cas où) et que vous devez continuer à prendre vos ARV. Pensez à emmener vos ARV avec vous à la clinique.

Le travail se déroule en trois phases

- La **première phase** commence dès l'apparition des premières douleurs et se termine quand le **col de l'utérus** est complètement ouvert. Pendant tout ce temps, l'infirmière ou la sage-femme vérifie régulièrement l'ouverture du col et la position du bébé. À mesure que le travail progresse, vos **contractions** sont de plus en plus fortes et rapprochées. Chaque accouchement est différent mais s'il s'agit d'une première grossesse, le travail dure généralement entre 8 et 19 heures, parfois plus.
- La **deuxième phase** est la période pendant laquelle vous poussez et donnez naissance au bébé ; elle peut durer entre 20 minutes et 2 heures. Vous devez essayer de trouver une position confortable pour accoucher, par exemple à genoux, accroupie, assise ou allongée sur le dos. Quand le haut de la tête du bébé est entièrement visible, l'infirmière ou la sage-femme vous dira à quel



moment vous devez pousser pour expulser le bébé. Une fois le bébé né, le **cordons ombilical** est coupé.

- La **troisième phase** dure de 5 à 30 minutes : c'est l'expulsion du **placenta**. Quand le placenta est expulsé, le travail est terminé.
- Si vous avez des saignements importants ou de fortes douleurs après l'accouchement, signalez-les immédiatement à votre infirmière ou sage-femme.
- Après la naissance de votre bébé, il est important de continuer à vous rendre à la clinique VIH et à prendre vos ARV. Ceci vous aidera à rester en bonne santé et donc à pouvoir vous occuper de votre bébé et à réduire le risque de transmission du VIH au bébé pendant l'allaitement.

Activité

Expliquez aux femmes du groupe qu'il peut être difficile d'avoir des pensées rationnelles et de prendre des décisions pendant le travail et l'accouchement. C'est pourquoi on leur conseille de planifier certaines décisions à l'avance, et de réfléchir à ce qu'elles voudraient faire dans certaines situations ou urgences.

Demandez aux femmes de discuter de ce qu'elles ont prévu pour l'accouchement, en répondant par exemple aux questions suivantes :

- Qu'allez-vous emporter avec vous à la clinique ?
- Voulez-vous que quelqu'un soit avec vous au moment de l'accouchement ? Votre partenaire, une personne de votre famille, une amie ?
- Avez-vous réfléchi à la manière dont vous allez gérer la douleur ?

11.3 L'importance des soins postnatals

Note à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 25 : L'importance des soins postnatals** pour accompagner cette partie du module.

Veiller à ce que vous et votre bébé restiez tous les deux en bonne santé

- Même après une grossesse et un accouchement qui se sont bien passés, vous devez continuer à voir l'infirmière ou la sage-femme pour les soins postnatals.
- Ces visites permettent à l'infirmière ou à la sage-femme de vérifier si vous ou votre bébé présentez des symptômes inquiétants qui doivent être traités. Pour le bébé, il peut s'agir d'infections au **niveau du nombril**, dans le sang, les voies respiratoires, de **malnutrition** ou de **jaunisse** ; pour la mère, il peut s'agir de fièvre, de douleurs dans l'**utérus**, de douleurs au niveau de la poitrine, de **mastite** ou de dépression.
- Vous aurez besoin de conseils et de soutien pour nourrir votre bébé correctement de sorte qu'il reste en bonne santé et pour minimiser le risque de lui transmettre le VIH.
- Votre bébé aura besoin de médicaments **prophylactiques** comme la **névirapine** pour prévenir l'apparition du VIH, et la **cotrimoxazole** pour prévenir d'autres infections.



- Votre équipe de prestataires de soins vérifiera si votre bébé a le VIH de plusieurs façons :
 - Le dépistage précoce du VIH chez le nourrisson est extrêmement important. Quand votre bébé aura 6 semaines, vos prestataires de soins feront un test de dépistage appelé **PCR-ADN**. Pour cela, ils prélèveront juste une goutte de sang du pied du bébé. Le test permet de savoir s'il y a du VIH dans le sang du bébé. Même si le test vous dit à ce moment-là que votre bébé est séronégatif, il y a toujours un risque qu'il contracte le VIH pendant l'allaitement.
 - Quand vous aurez fini d'allaiter votre bébé, que ce soit à 12 mois ou à 24 mois, votre prestataire de soins vous proposera un autre test de dépistage, appelé le **test rapide de détection des anticorps anti-VIH**. Ce test examine le sang du bébé pour voir si son système immunitaire a produit des anticorps qui lui permettront de combattre le VIH. Si, quand vous avez fini de l'allaiter, le test de votre bébé est séronégatif, alors on considère qu'il n'a pas le VIH.
 - Si, entre ses 6 mois et la fin de l'allaitement, vous remarquez chez votre bébé des symptômes qui vous font penser qu'il a peut-être le VIH, vous pouvez toujours demander à faire un test de dépistage.

Comprendre la dépression postnatale

- C'est un type de dépression qui touche certaines femmes après la naissance de leur bébé. Elle est la conséquence de changements **hormonaux**.
- Elle survient généralement 4 à 6 semaines après l'accouchement, mais elle peut aussi parfois survenir au bout de plusieurs mois.
- Les symptômes de la dépression postnatale sont nombreux et comprennent un sentiment de tristesse, l'impression de ne pas être à la hauteur et des problèmes de sommeil. Souvent, les femmes ne se rendent pas compte qu'elles souffrent de dépression postnatale.
- Après la naissance du bébé, il est fréquent de ressentir des changements d'humeur, de l'irritabilité et des envies de pleurer ; on appelle ça parfois le baby-blues. Cela ne veut pas dire que vous êtes une mauvaise mère. Chez la plupart des femmes, ces symptômes disparaissent au bout de quelques semaines. Toutefois, si vous avez constamment ces symptômes et s'ils persistent, il est possible que vous souffriez de dépression postnatale.
- Si vous pensez avoir l'un ou plusieurs de ces symptômes, vous devez en parler à votre équipe de prestataires de soins le plus tôt possible.

11.4 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Comment dois-je me préparer et m'organiser avant la naissance de mon bébé ?
- Comment et quand saurai-je si mon bébé n'a pas le VIH ?
- Je crois que je souffre peut-être de baby-blues. Est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait m'aider à me sentir mieux ?

Rappel vous avez le droit de :

- demander des informations sur votre santé et celle de votre bébé
- exiger le respect de votre intimité pendant le travail
- exiger de donner votre consentement éclairé avant l'exécution de toute procédure
- bénéficier de soins postnatals, pour vous et pour votre bébé
- être accompagnée par votre partenaire ou une personne de votre famille, si vous le souhaitez, pendant le travail.

12

La nutrition de votre bébé

Ce module aborde :

- L'allaitement, les autres modes d'alimentation et le sevrage



Notes

12.1 Quelle est la meilleure nutrition pour un bébé ?

Matériel

Des petites fiches « Mythes » et « Réalités » concernant l'allaitement (voir l'activité page 48). Des exemplaires du **Polycopié B : L'alimentation du nourrisson** page 53, un pour chaque femme.

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 26 : Pourquoi allaiter ?** pour accompagner cette partie du module.

Si vous n'avez pas abordé le Module 10 avec ce groupe de femmes, vous devez leur parler maintenant de l'importance de la nutrition pour les femmes qui allaitent.

Parlez de l'allaitement en vous reportant au Flipchart, puis faites l'activité avant de passer aux conseils pour allaiter.

L'allaitement

On conseillait auparavant aux femmes vivant avec le VIH de ne pas allaiter leur bébé. Aujourd'hui, les directives recommandent l'allaitement aux femmes vivant avec le VIH car le risque de transmission du VIH est très faible chez les femmes qui respectent bien leur **traitement antirétroviral** (TARV). N'oubliez pas que la décision d'allaiter, ou non, vous appartient.

- Le lait maternel seul est la meilleure alimentation pour un bébé pendant les 6 premiers mois de sa vie car :
 - il fournit toute la nutrition nécessaire au bébé : énergie, graisses, glucides, protéines, vitamines et minéraux
 - il fournit toute l'eau nécessaire au bébé
 - votre bébé le digère facilement
 - il favorise la croissance et le développement de votre bébé
 - en plus des nutriments qu'il contient, le lait maternel contient d'autres ingrédients qui contribuent à protéger votre bébé de maladies comme la diarrhée, la **pneumonie**, la **méningite** et les otites. Il peut aussi aider à



Notes

- empêcher que votre enfant attrape d'autres maladies plus tard, quand il sera plus grand, adolescent ou adulte.
- le lait maternel est sans danger ; contrairement aux préparations pour nourrissons, on n'a pas besoin de le mélanger avec une eau potentiellement insalubre qui peut propager des maladies.
- Un bébé exclusivement nourri au lait maternel n'a pas besoin d'autres aliments ni d'autres liquides pendant les 6 premiers mois de sa vie. **L'allaitement exclusif** signifie que le bébé ne prend que du lait maternel, aucun autre aliment solide ou liquide, pas même de l'eau. La seule exception faite est éventuellement pour des médicaments.
- Si possible, essayez de commencer à allaiter dès la première heure suivant la naissance de votre bébé. L'allaitement peut être une expérience très épanouissante ; toutefois, il présente parfois des difficultés et les femmes ont souvent besoin de soutien pour réussir à allaiter.

Activité

Répartissez les femmes en petits groupes. Donnez à chaque groupe des fiches où sont écrits des Mythes et Réalités concernant l'allaitement. Demandez aux femmes d'en parler entre elles pour décider ensemble de ce qui est vrai et de ce qui est faux. Reformez le grand groupe pour parler de leurs réponses, et corrigez les réponses inexactes le cas échéant. Vous pouvez utiliser les Mythes et Réalités ci-dessous.

Mythes

- Vous ne pouvez pas tomber enceinte tant que vous allaitez.
- L'allaitement est douloureux.
- Le bébé demande constamment le sein ; c'est qu'il n'a pas assez de lait.
- Les petites poitrines produisent moins de lait.
- Les femmes vivant avec le VIH ne devraient pas allaiter.

Réalités

- Il faut absolument rester hydratée.
- Le lait maternel peut aider à protéger le bébé de maladies comme la diarrhée ou la pneumonie.
- L'allaitement peut aider à prévenir la dépression postnatale.
- Les adultes qui ont été allaités quand ils étaient bébés obtiennent de meilleurs scores dans les tests d'intelligence.

Conseils pour allaiter

- Allaiter votre bébé aussi souvent et aussi longtemps qu'il le souhaite, que ce soit la nuit ou le jour. Ainsi, vous produirez suffisamment de lait pour nourrir votre bébé au lait maternel exclusivement. On appelle cela **l'allaitement sur demande**, **l'allaitement à volonté**, ou encore **l'allaitement au rythme du bébé**.
- Veillez à ce que le bébé **attrape** bien votre sein (voir l'illustration sur le Polycopié B).
- Prenez soin de vos seins et consultez si vous avez le moindre problème. Vos seins peuvent devenir douloureux ou s'infecter, notamment si tout le lait n'est pas complètement sorti du sein pendant une tétée, si l'allaitement n'est pas régulier, si le bébé n'attrape pas le sein correctement, ou si vous portez des vêtements



serrés autour de la poitrine. Si vous avez des douleurs, des fissures ou des lésions sur les mamelons, ou si vous ressentez un inconfort au niveau des seins, vous devez consulter votre prestataire de soins immédiatement.

Que faire si vous avez des problèmes pour allaiter ?

L'allaitement ne se fait pas toujours tout seul. Vous aurez peut-être besoin d'aide pour réussir à allaiter votre bébé. Demander le conseil de professionnels de santé, de groupes de soutien pour les mères/l'allaitement, d'amies, de femmes plus âgées ou d'accoucheuses traditionnelles.

Certaines femmes optent pour **l'alimentation mixte** (lait maternel et autres aliments solides ou liquides) si elles pensent que leur lait maternel ne suffit pas à leur bébé. On pensait avant que l'alimentation mixte comportait un plus grand risque de transmission du VIH. On sait maintenant que, si une femme prend régulièrement ses ARV, le risque de transmission est en fait très faible, même en cas d'alimentation mixte. Toutefois, l'alimentation mixte pendant les 6 premiers mois est toujours associée à un risque accru que le bébé attrape d'autres maladies ; ce mode d'alimentation n'est par conséquent pas recommandé.

Pour éviter de recourir à l'alimentation mixte pendant les 6 premiers mois :

- Stimulez vos seins. Le bébé doit téter aussi souvent et aussi longtemps que possible. L'action de téter libère des hormones qui favorisent la production du lait maternel.
- Privilégiez autant que possible le contact peau-à-peau avec votre bébé.
- Mettez votre bébé au sein au moins 8 à 12 fois par 24 heures, en veillant à ce qu'il prenne correctement le sein.
- Utilisez un **dispositif d'aide à l'allaitement** dans un établissement de santé. Un tube est placé à côté de votre mamelon qui permet au bébé de téter votre sein tout en recevant du lait à la fois du sein et du tube/dispositif. Votre prestataire de soins pourra en parler avec vous pour voir si ce dispositif vous conviendra.

Autres modes d'alimentation

Si vous ne pouvez pas allaiter ou si vous choisissez de ne pas allaiter, vous pouvez toutefois **expulser le lait maternel** pour ensuite le donner à votre bébé.

Si vous choisissez d'utiliser un **substitut de lait maternel** (préparation pour nourrisson), posez-vous d'abord les questions suivantes :

- Est-ce que vous et votre famille savez comment utiliser les substituts de lait maternel ?
- Avez-vous le temps, les ressources et le soutien nécessaires pour nourrir votre bébé de cette manière ?
- Est-ce financièrement abordable pour vous (la préparation même, l'essence et l'eau propre) ?
- Disposerez-vous des ressources et du soutien nécessaires suffisamment longtemps pour continuer à utiliser le substitut aussi longtemps que nécessaire ?
- Pouvez-vous garantir que les substituts de lait seront préparés et conservés dans de bonnes conditions d'hygiène, y compris notamment que l'eau utilisée sera propre et sans danger ?

Pour les bébés de plus de 6 mois, n'utilisez du lait d'origine animale que pour de courtes périodes comme substitut au lait maternel, si vous n'avez pas accès à des préparations pour nourrissons du commerce.



12.2 Comment et quand sevrer votre bébé

Notes à l'intention de l'animatrice



Utilisez le **Flipchart 27 : L'alimentation du nourrisson pour accompagner** cette partie du module.

Distribuez aussi aux femmes du groupe le **Polycopié B : Conseils pour l'alimentation du nourrisson**, page 53.

- À mesure que votre bébé grandit, vous devrez lui donner d'autres aliments et liquides tout en continuant à l'allaiter. Les besoins nutritionnels de votre bébé seront toujours pour l'essentiel satisfaits par le lait maternel mais il est important de commencer à introduire des aliments solides pour favoriser son développement. Cela s'appelle **l'alimentation complémentaire**. En général, on commence à la donner au bébé à 6 mois.
- Quand vous commencez l'alimentation complémentaire, veillez à proposer des aliments variés, en bonne quantité, régulièrement, et préparés de manière à ne poser aucun danger. Essayez aussi de pratiquer ce qu'on appelle **l'alimentation stimulante** : être à l'écoute du bébé pour répondre à ses signes d'appétit. Quand le bébé grandit, vous pouvez l'encourager à se nourrir tout seul mais rester tout de même présente et active pour l'aider si nécessaire.
- Prenez le temps de nourrir votre bébé, soyez patiente, et encouragez-le à manger sans jamais le forcer.
- Si votre enfant refuse de manger, essayez de lui proposer des mélanges différents.
- Même si c'est parfois difficile, essayez de rester calme pendant les repas du bébé. Regardez-le dans les yeux, ayez un contact physique avec lui, et parlez-lui pour créer un lien entre vous.
- On appelle **sevrage** le processus au cours duquel vous arrêtez complètement l'allaitement pour ne donner à votre bébé que d'autres aliments. Vous pouvez envisager de commencer le sevrage quand votre bébé a 12 mois, mais vous pouvez tout aussi bien attendre qu'il ait 24 mois ou plus. Le sevrage se fait sur une période qui vous convient et qui convient à votre bébé (il peut durer 2 à 3 jours comme il peut durer 2 à 3 semaines).

12.3 Questions de suivi

Questions à poser à votre équipe de prestataires de soins

- Jusqu'à quel âge dois-je allaiter mon bébé ?
- Dois-je prendre des ARV pendant que j'allaiter ?
- Que dois-je faire si je ne peux pas allaiter ?
- À quel moment dois-je introduire une alimentation complémentaire ? Et quels aliments puis-je donner à mon bébé ?
- Mon bébé fait ses dents, ce qui rend l'allaitement difficile. Que dois-je faire ?
- Quand et comment dois-je sevrer mon bébé ?

Rappel vous avez le droit de :

- avoir accès à toutes les informations dont vous avez besoin pour prendre des décisions éclairées
- choisir comment vous souhaitez nourrir votre bébé, sans vous sentir forcée
- bénéficier de conseils et de soutien de la part de vos prestataires de soins.

Polycopié A : Les antirétroviraux et leurs effets secondaires

Pour obtenir une description plus détaillée de ces effets secondaires, consultez les sites:

www.aidsmap.com/side-effects

www.thebody.com

La plupart des antirétroviraux (ARV) peuvent provoquer des effets secondaires qui sont sans gravité, par exemple nausées, diarrhées, vomissements, maux de tête et éruptions cutanées. Le tableau ci-dessous dresse la liste de certains des autres effets secondaires qui sont également associés à la prise des différents médicaments.

Ce tableau est à titre d'information seulement. Si vous ressentez des effets secondaires qui vous inquiètent, signalez-les à votre équipe de prestataires de soins.

Nom générique	Effets secondaires courants	Effets secondaires moins courants
Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase reverse (INTR)		
Abacavir (ABC)	Fièvre, douleurs abdominales, fatigue, perte d'appétit	Réaction d'hypersensibilité, acidose lactique
Emtricitabine (FTC)	Taux de créatine kinase élevés, pigmentation de la peau accrue	Acidose lactique, troubles du foie
Lamivudine (3TC)	Douleurs abdominales, perte de cheveux, fièvre, insomnie, fatigue, douleurs articulaires	Acidose lactique, troubles du foie
Ténofovir (TDF)	Flatulence, étourdissements, faible taux de phosphate dans le sang, faiblesse, maux d'estomac, fatigue, ballonnements	Problèmes rénaux, réduction de densité minérale osseuse
Zidovudine (AZT, ZDV)	Fatigue, étourdissements, faiblesse, douleurs musculaires, perte d'appétit, fièvre	Troubles sanguins, lipoatrophie, acidose lactique
Inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase reverse (INNTR)		
Efavirenz (EFV)	Étourdissements, troubles du sommeil, rêves anormaux, troubles de la concentration, fatigue, anxiété, dépression, pensées suicidaires	Psychose, éruption cutanée grave, troubles du foie
Etravirine (ETR)	Neuropathie périphérique	Éruption cutanée grave (syndrome de Stevens Johnson)
Névirapine (NVP)	Toxicité hépatique, réaction allergique, fatigue, maux d'estomac	Éruption cutanée grave (syndrome de Stevens Johnson)
Rilpivirine (RPV)	Insomnie, élévation des enzymes hépatiques, dépression, étourdissements, maux d'estomac	Changements du rythme cardiaque
Inhibiteurs de protéase (IP)		
Atazanavir (ATV)	Maux d'estomac, insomnie, hyperbilirubinémie, lipodystrophie, toxicité hépatique, diabète	Calculs rénaux, dysfonctionnement du foie, changements du rythme cardiaque
Darunavir (DRV)	Maux d'estomac, lipodystrophie, toxicité hépatique, diabète, fièvre	Dysfonctionnement du foie, changements du rythme cardiaque

Nom générique	Effets secondaires courants	Effets secondaires moins courants
Lopinavir (LPV)	Lipodystrophie, élévation des enzymes hépatiques, douleurs abdominales, faiblesse, brûlures d'estomac, augmentation des taux de lipides, toxicité hépatique, diabète	Changements du rythme cardiaque
Ritonavir	Élévation des enzymes hépatiques et des taux de lipides, douleurs abdominales, faiblesse, engourdissement autour de la bouche, mauvais goût dans la bouche, lipodystrophie, toxicité hépatique, diabète	Saignement dans le cerveau, changements du rythme cardiaque
Inhibiteurs de l'intégrase		
Dolutegravir	Démangeaisons, maux d'estomac ou gêne, insomnie, étourdissements, rêves anormaux, fatigue, flatulence, élévation des enzymes hépatiques et musculaires	Réaction allergique, troubles du foie
Elvitegravir	Maux d'estomac, fatigue	Dépression, pensées suicidaires, insomnie, problèmes digestifs (dyspepsie), ballonnements, flatulence, étourdissements, picotements, envie de dormir, goût anormal
Raltegravir	Insomnie	Éruption cutanée grave, réaction d'hypersensibilité, forte soif

Polycopié B : Conseils pour l'alimentation du nourrisson

Pour votre bébé

Vérifiez les points suivants pour voir si votre bébé a bien pris le sein :

- **Réflexe des points cardinaux** : Votre bébé tourne la tête vers le sein lorsque vous touchez ses lèvres ou sa joue. Il ouvre la bouche et avance la langue.
- **Succion** : Veillez à que le bébé prenne dans sa bouche au moins la moitié de votre aréole (la partie colorée du mamelon). Votre bébé commencera à téter dès qu'il sentira quelque chose dans le haut et l'intérieur de sa bouche. Les lèvres du bébé doivent être retroussées sur le mamelon. Son menton est appuyé contre le sein et son nez repose délicatement sur le sein aussi.
- **Déglutition** : Votre bébé déglutit/avale quand sa bouche se remplit de lait. Vous verrez ses oreilles faire des mouvements de haut en bas à mesure qu'il avale.



Bonne prise

- La bouche de bébé est grande ouverte comme s'il baillait.
- Sa langue est au-dessus de sa gencive inférieure.
- Ses lèvres sont retroussées, comme une ventouse.
- Son menton prend appui sur votre sein.



Mauvaise prise

- La bouche de bébé est à peine ouverte.
- Sa langue est derrière sa gencive inférieure.
- Ses lèvres se recourbent vers l'intérieur.
- Son menton touche à peine le sein.

Pour vous

Il est important que vos seins restent en bonne santé et que vous alliez consulter au moindre problème. Des problèmes peuvent survenir si le lait n'est pas complètement sorti du sein pendant une tétée, si l'allaitement n'a pas lieu à intervalles réguliers, si le bébé prend mal le sein, ou encore si vous portez des vêtements trop serrés sur la poitrine :

- **Engorgement** : Les seins sont enflés, plus luisants et rouges, et douloureux. Une fièvre peut survenir et disparaître au bout d'une journée. Les mamelons peuvent être tendus et plats, ce qui gêne le bébé pour prendre le sein et téter.
- **Canaux bouchés** : Une grosseur douloureuse, recouverte d'une rougeur, apparaît dans le sein.
- **Mastite** : Un gonflement tendu apparaît dans le sein, la peau est rouge au-dessus, et la douleur est importante.
- **Crevasse ou lésions sur le mamelon** : Le mamelon est très douloureux lorsque le bébé tète. Il peut y avoir une crevasse au bout ou à la base du mamelon, et celui-ci peut sembler écrasé à la fin de la tétée, avec une sorte de ligne blanche de pression qui le traverse.
- **Abcès du sein** : Gonflement localisé douloureux dans le sein qui donne l'impression d'être trop plein. Il peut s'accompagner d'un changement de coloration de la peau à l'endroit de la douleur.

Si vous avez l'un de ces symptômes, consultez immédiatement votre prestataire de soins.

Introduire l'alimentation complémentaire

Age (mois)	Type d'aliment	Fréquence	Quantité de nourriture consommée par un enfant moyen à chaque repas
0-6	Allaitement maternel exclusif		
6-9	Continuer l'allaitement et introduire d'autres aliments en parallèle Commencer par une bouillie épaisse, et des aliments en purée fine. Continuer avec des aliments en purée	2-3 repas par jour Selon l'appétit de l'enfant, proposer 1 à 2 casse-croûte	Commencer avec 2 à 3 cuillères à soupe par repas, en augmentant progressivement jusqu'à 125 ml (la moitié d'une tasse de 250 ml)
9-12	Continuer l'allaitement et introduire davantage d'aliments solides Aliments en purée ou coupés en tout petits morceaux, et aliments que le bébé peut prendre dans ses mains	3-4 repas par jour Selon l'appétit de l'enfant, proposer 1 à 2 casse-croûte	125 ml (la moitié d'une tasse/d'un bol de 250 ml)
12-24	Vous souhaitez peut-être poursuivre l'allaitement pendant cette période Plats familiaux, coupés en petits morceaux si nécessaire	3-4 repas par jour Selon l'appétit de l'enfant, proposer 1 à 2 casse-croûte	Les 3/4 d'une tasse/d'un bol de 250 ml, ou une tasse/un bol de 250 ml

Recommandations

Pour les mères vivant avec le VIH dans des contextes à faibles ressources :

- **Allaiter exclusivement jusqu'à 6 mois** si l'accès à de l'eau propre, à l'assainissement et à des services de santé est limité, ou s'il est difficile de préparer des biberons 6 à 8 fois par jour dans de bonnes conditions d'hygiène.
- **Poursuivez l'allaitement même après 6 mois, tout en introduisant une alimentation complémentaire.**
- **Après 12 mois, voyez si vous souhaitez arrêter d'allaiter ou continuer.** Si vous prenez vos ARV chaque jour et si vous êtes en bonne santé, vous pouvez très bien poursuivre l'allaitement jusqu'à 24 mois ou plus.

