

Prise en charge : comment ça marche ?

FB.E.M

Libreville / Gabon

« EN ce qui concerne le VIH-Sida, le dépistage reste le premier pas vers la prise en charge. Car, plus tôt le virus est détecté, mieux le patient pourra être pris en charge. » C'est ce qu'a laissé entendre une source proche de la direction générale de la prévention du Sida (DGPS), interrogée sur la question. Et cette dernière d'ajouter, plus conventionnelle, qu'une fois la séropositivité mise en évidence par un test de dépistage, l'Or-

ganisation mondiale de la Santé (OMS) recommande que le patient soit automatiquement mis sous traitement, même si la charge virale est encore faible.

C'est ce qui se fait dans les dix Centres de traitement ambulatoire (CTA) disséminés à travers les neuf provinces du Gabon, dont deux à Libreville (Estuaire), a-t-il révélé. Dans ces structures, les équipes médicales conseillent au patient de suivre, outre un traitement médicamenteux, une meilleure hygiène de vie, qui convient à son nouvel état de santé. Il est surtout recommandé au porteur de VIH de dés-

ormais se protéger lors de rapports sexuels. Au risque que celui-ci ne tombe sur un partenaire porteur d'une charge virale supérieure à la sienne. Ce qui pourrait entraîner une "surcontamination de son organisme, et lui être fatale". Mais, si toutes les prescriptions sont respectées, le patient vivra le plus normalement du monde, et sa charge virale se verra fortement réduite, a-t-elle indiqué.

Aussi, si l'on peut se réjouir de la gratuité des traitements antirétroviraux (ARV) dans la prise en charge, aujourd'hui, l'on peut, néanmoins, se demander si l'accompa-

gnement psychologique, tout aussi nécessaire, suit la même courbe. Les psychologues mis à leur disposition sont-ils déjà en nombre suffisant ? Entre autres questions, les personnes vivant avec le VIH-Sida, chez qui un "riche" régime alimentaire est requis, sont-elles toujours à même de supporter financièrement ce type d'alimentation ? La réponse peut diviser.

S'il est vrai qu'un accompagnement se fait dans ce sens, ces derniers estiment que "ça pourrait être mieux". L'on se souvient d'ailleurs que le président du Réseau des personnes vivant avec le VIH-Sida au

Gabon, Jean Hilaire Ndongou, avait indiqué, dans une de nos parutions antérieures, qu'un de leurs principaux handicaps à ce jour, « est le manque de moyens qui frappe un grand nombre d'entre eux... D'autant que 80% des personnes infectées au Gabon ne travaillent pas. Dire à ce type de malade de mieux s'alimenter en glucide et en protéines animale et végétale, ce n'est pas toujours évident. »

Quoi qu'il en soit, les spécialistes ont conclu en indiquant qu'au-delà d'éventuelles failles qui peuvent exister dans la prise en charge actuelle des malades, les princi-

aux freins à l'éradication de la maladie restent "le blocage des mentalités et la non-implication de tous". Car, ont-ils déploré, il se trouve encore de nombreuses personnes qui continuent d'avoir des rapports sexuels non protégés, de tenir des comportements à risques, ou d'ignorer leur statut sérologique (la moitié des hommes au Gabon, et près d'un tiers de femmes).

Toutes choses qui contribuent, avec la stigmatisation et la discrimination des malades, à plomber la lutte contre le VIH-Sida au Gabon, et à travers le monde.