

RESONANCE SANTE

Bulletin d'information de REVIH-STTS
(Réseau de Santé VIH - Hépatites - Toxicomanies en Savoie)

Numéro 11 - Juin 2007

Numéro spécial Lafi Bala

Depuis plusieurs années déjà, un échange fort est né entre Chambéry et Ouahigouya. Tout partenariat passe d'abord par une réelle connaissance réciproque, une perception claire de ses différences qui permettent ensuite d'avancer harmonieusement ensemble. Dans le cadre de ce partenariat, depuis plus de 10 ans, une ouverture, entre autre, vers la santé a vu le jour avec la lutte contre la malnutrition, l'objectif de faire reculer l'excision et une approche des différents problèmes de santé les plus importants au Burkina Faso...

Différentes actions ont été menées dans le cadre de l'association Chambéry-Ouahigouya et par le développement de la coopération hospitalière et du jumelage entre les hôpitaux de Ouahigouya et de Chambéry pour essayer de mieux répondre, ensemble, aux grandes problématiques de santé rencontrées à Ouahigouya (sida, soins aux hospitalisés...).

Grâce à ces échanges, chacun progresse et essaie de se reposer quelques questions sur l'essentiel.

L'objectif de ce numéro de « Résonance Santé » est de mieux faire connaître quelques réalités quotidiennes de ces problématiques de santé en Afrique et montrer quelques exemples d'actions concrètes qui ont pu être réalisées.

Docteur Olivier ROGEAUX

Visitez le site du réseau...
<http://revih.sts.free.fr>

...et pour plus d'info
www.lafibala.com

Comité de rédaction

*Dr O. ROGEAUX
L. TORCHIO
A.M. MONDOLONI
V. MORALES*

Centre Hospitalier - BP 1125 - 73011 CHAMBERY Cedex
REVIH-STTS ☎ 04 79 96 58 25 ☎ 04 79 96 58 27 - Courriel : revih-sts@orange.fr
Santé Précarité ☎ 04 79 96 51 06 ☎ 04 79 96 51 71

L'accès aux soins

L'accès au médecin et au personnel para-médical est extrêmement inégal selon les pays. La densité de personnel de santé dans le monde passe de 20 pour 1 000 habitants en Europe à 2,3 pour 1000 en Afrique. Outre la faible densité sanitaire, dans la plupart des pays d'Afrique, les soins, les médicaments et les consultations restent payants sans système de sécurité sociale.

Il existe donc une forte inégalité d'accès aux soins en défaveur des pays pauvres, et pas seulement de l'Afrique, touchant, de plus, des pays fortement concernés par de nombreuses maladies infectieuses parasitaires.

L'accès à l'eau potable

L'accès à l'eau est extrêmement difficile dans de nombreuses régions du globe touchées par la sécheresse. Souvent de nombreux kilomètres doivent être faits, en particulier en saison sèche, pour avoir accès à cette ressource vitale.

De plus, l'eau est source de nombreuses maladies quand elle est contaminée par des agents infectieux et génère plus particulièrement des diarrhées. L'amélioration de l'hygiène et l'accès à l'eau potable ont permis dans nos pays développés de gagner 10 ans d'espérance de vie. Il existe, là aussi, une forte inégalité partiellement améliorée par la création de latrines, de puits protégés et de forages en Afrique.

L'accès à la nourriture

Nombre de pays du monde et plus précisément l'Afrique sont fortement touchés par la malnutrition liée à une carence alimentaire globale. Ceci génère de nombreux décès en particulier chez les jeunes enfants. Ces carences alimentaires sont souvent liées aux manques de ressources du sol et à la pauvreté. Sont associées, dans certaines régions, des carences plus spécifiques en fer entraînant des anémies, en vitamine A engendrant des cécités et en iode entraînant des goitres et des problèmes thyroïdiens associés.

Une stratégie globale mondiale pour un meilleur équilibre alimentaire est fondamentale.

Les maladies bactériennes

La tuberculose est une maladie contagieuse qui continue à sévir à l'échelon mondial et plus particulièrement en Asie et en Afrique. Cette maladie reste en progression au niveau mondial encore aggravée par l'association avec l'infection VIH.

On observe qu'actuellement l'incidence annuelle mondiale est de près de 10 millions de nouveaux cas de tuberculose chaque année avec une mortalité proche de 2 millions. La transmission de cette maladie reste active et difficile à contrôler. L'accès aux traitements reste inégal. De plus, les formes inquiétantes de tuberculoses multi-résistantes aux antibiotiques sont en forte progression dans l'ensemble de ces pays.

Les autres maladies bactériennes qui sévissent particulièrement en Afrique créent une mortalité importante en particulier la diarrhée, les infections pulmonaires, les méningites...

Les maladies virales

L'épidémie de *l'infection VIH-SIDA* continue à progresser de façon extrêmement active et le SIDA est devenu une des premières causes de mortalité par maladie infectieuse. Actuellement, près de 39 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH ; chaque année, 3 millions en décèdent et 5 millions de nouvelles personnes se contaminent. 50 % des personnes vivant avec le VIH ont moins de 25 ans. Le VIH-SIDA a un retentissement majeur sur la vie quotidienne et la société dans les pays les plus touchés, en particulier en Afrique. Un accès au dépistage et aux traitements pour tous est donc fondamental.

On estime que 2 milliards de personnes ont été infectées par le virus de *l'hépatite B*, dont plus de 350 millions en sont porteurs chroniques. Ces derniers sont

exposés à un risque élevé de décès par cirrhose ou cancer du foie responsables d'environ 1 million de morts chaque année. Le vaccin contre l'hépatite B protège de cette infection de façon efficace et sans risque. Un large accès à la vaccination est donc fondamental.

L'hépatite C fait également des ravages importants. On estime à 170 millions le nombre de personnes dans le monde porteurs chroniques du VHC et 3 à 4 millions de nouvelles personnes sont infectées chaque année. Le VHC se transmet principalement par contact direct avec du sang humain, il pourrait être évité en améliorant les mesures d'hygiène et le dépistage, en particulier des dons du sang.

Il n'y a pas de vaccin actuellement disponible pour le virus de l'hépatite C.

D'autres maladies virales graves sévissent également au niveau mondial et plus particulièrement en Afrique. Il s'agit, en particulier, de la fièvre jaune, de la dengue, des fièvres hémorragiques....

Les maladies parasitaires

Le paludisme reste l'une des principales causes de mortalité au niveau mondial et plus particulièrement en Afrique. Il s'agit d'une maladie parasitaire transmise par des moustiques. Environ 40 % de la population mondiale, essentiellement dans les pays les plus pauvres du monde, est exposée au paludisme. Chaque année plus de 500 millions de personnes sont gravement atteintes et plus d'1 million de personnes meurent chaque année du paludisme, principalement des nourrissons, de jeunes enfants, des femmes enceintes, la plupart en Afrique. 1 enfant meurt du paludisme toutes les 30 secondes. Il s'agit d'une maladie évitable et guérissable grâce à des mesures de prévention et un accès aux médicaments.

D'autres maladies parasitaires sévissent au niveau mondial, parfois sévères comme la trypanosomiase ainsi que certaines infections digestives.

Des lueurs d'espoir

De nouveaux traitements et vaccins sont maintenant disponibles. Le problème est leur accessibilité au niveau mondial pour des raisons de coût et d'organisation du système sanitaire.

De nouveaux espoirs ont pu naître ces dernières années, grâce à une mobilisation internationale et à la création du Fond Mondial thérapeutique pour le VIH, la tuberculose et le paludisme qui, en lien avec d'autres organisations comme l'UNITAID* ou certaines fondations, permettent un meilleur accès au traitement et à la prévention de ces grands fléaux mondiaux.

L'accès aux antirétroviraux est maintenant possible de façon beaucoup plus large en Afrique avec de réels succès. Cette solidarité internationale financière doit se poursuivre dans la durée pour permettre de confirmer ces espoirs.

En parallèle, des actions de compagnonnage, de formation, doivent se développer comme l'initiative ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) pour le VIH.

Le problème des ressources humaines, au niveau médical et paramédical doit être pris en compte si l'on veut un accès aux soins pour tous. La disponibilité de nouveaux

médicaments moins coûteux, en particulier via les génériques ou via de nouvelles innovations thérapeutiques seront à développer dans les années qui viennent. La recherche dans ces domaines, en ce qui concerne les maladies parasitaires, reste encore peu développée.

Les maladies infectieuses restent le premier tueur de la planète. Les enfants en sont souvent les principales victimes.

Les progrès réalisés dans les pays développés doivent pouvoir être accessibles à tous.

Docteur O. ROGEAUX
Médecin infectiologue, Chambéry

* **UNITAID** : « Unis pour soigner » - Facilité internationale d'achat de médicaments pour améliorer l'accès aux médicaments dans les pays en développement afin de lutter contre les trois grandes pandémies que sont le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Prise en charge des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) à Ouahigouya (Burkina Faso)

La pandémie du VIH/SIDA continue de faire des ravages dans le monde, plus particulièrement en Afrique subsaharienne où vivent près de 70% des patients.

Si au Burkina Faso, la prévalence est de 2% fin 2006 (ONUSIDA), c'est que d'énormes efforts ont été consentis. Cependant, il reste beaucoup à faire.

Dans la région du Nord autour de Ouahigouya, deux structures s'occupent de la prise en charge médicale avec prescription d'antirétroviraux : le **Centre Hospitalier Régional (CHR)** de Ouahigouya et l'**Association AMMIE** (Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant) depuis 2002-2003.

A ce jour, la file active (ensemble des malades suivis) dans les deux structures est estimé à 1129 patients repartis comme suit : 239 au CHR et 836 à AMMIE. Le nombre total de patients sous traitement antirétroviral est de 492 fin 2006 (165 au CHR et 327 à AMMIE).

Il faut souligner que ces structures travaillent en étroite collaboration afin d'offrir de meilleurs soins aux malades. En complément, toutes les associations intervenant dans le domaine du VIH dans la région ont été répertoriées et quinze d'entre elles forment aujourd'hui le collectif des associations soutenu par le programme ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau). Ce collectif a pour mission première d'accompagner la structure de référence qu'est le CHR dans la prise en charge psychosociale des PVVIH dans la région.

Par ailleurs, tous les médecins intervenant dans la prise en charge se retrouvent régulièrement (une fois par mois) dans un cadre de concertation qu'est le comité thérapeutique pour échanger sur les cas particuliers.

Tout ceci participe à une amélioration de la prise en charge des PVVIH dans la région.

La décentralisation de la prise en charge par le biais de la PCIM/VIH (Prise en Charge Intégrée des Maladies dans le contexte du VIH) est en marche avec trois sessions de formation des infirmiers chefs de poste dans la région.

La prise en charge se rapproche donc des communautés, en ce sens que les agents des structures de premier niveau (Centre de Santé et de Promotion Sociale et Centre Médical avec Antenne chirurgicale) sont aptes à prendre en charge les malades dans leurs localités évitant alors les déplacements vers Ouahigouya pour les soins.

Reste maintenant l'**éprouvé problème de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH**. En effet, du fait de la méconnaissance de la maladie, nombreuses sont les PVVIH qui sont victimes de cette stigmatisation souvent même par leurs parents géniteurs. **C'est cette dimension sociale associée à la pauvreté généralisée de la population qui rend difficile la prise en charge des personnes infectées par le VIH**. Mais l'espoir reste permis avec la détermination des PVVIH qui ont commencé à faire des témoignages à visage découvert à Ouahigouya.

Dr Arouna TRAORE, Médecin, Chargé de la prise en charge, **Association AMMIE**

Dr Joël BAMOUNI, Médecin, Chargé de la prise en charge, **CHR/Ouahigouya**

FAIRE RECULER L'EXCISION ? C'EST POSSIBLE !

D'aucuns disaient que c'est une coutume et qu'il n'y avait donc rien à redire contre cette pratique, d'autres disaient que ce n'est pas notre combat... Vint le jour où quelques femmes africaines relevèrent la tête, aidées de leurs consœurs à peau blanche, on entendit **parler de ces pratiques mutilantes qui accentuent la mortalité des femmes, atteignent profondément leur intégrité corporelle, leur dignité et la santé de millions d'entre elles de par le monde.**

Oui, leur combat était aussi le nôtre, par empathie et par solidarité dans un domaine où les tabous faisaient perdurer les mutilations et régner le silence.

C'est en 1996, à la suite de la création du Code de la Famille et des droits de la Personne, que le Burkina Faso prit une initiative importante. En interdisant définitivement les mutilations sexuelles féminines, en punissant les exciseuses et les familles de lourdes sanctions, et en élaborant des stratégies éducatives nationales, ce pays s'engageait réellement dans la voie du changement. Les statistiques nationales annonçaient alors le taux de 70 % de petites filles excisées.

Cependant, la particularité du Burkina Faso fut de faire appliquer la loi ; car si bon nombre de pays ont envisagé, lors de grands sommets, de s'engager contre l'excision, bien peu ont réellement mis en application des textes qui n'étaient pas forcément d'emblée populaires.

En effet, l'arrestation d'exciseuses prises sur le fait, le rendu des procès relayés par la presse et les peines d'emprisonnement annoncées n'a pas manqué de créer parfois jusqu'à de vrais mouvements de rue.

Parallèlement, le Comité National de Lutte contre l'Excision s'organisait et, aidé de nombreuses associations partenaires, s'impliquait durablement dans l'information des populations. Bien entendu, la tâche était ardue, car il n'est pas facile de lutter contre des coutumes ancestrales dans une population peu scolarisée, sur un thème aussi délicat.

Mais rompre le silence, oser parler de santé et d'accouchement à l'aide de films et de dessins a fini par créer curiosité et perplexité au sein des villages.

En témoignage, le film "Moolaade"* relatant la résistance, puis la révolte d'un groupe de femmes en Afrique contre ce rite millénaire et d'autres formes de violences instituées.

Depuis 1996, la lutte contre l'excision s'est considérablement organisée dans toutes les provinces du Burkina, **cherchant à sensibiliser les populations rurales ou par le biais de programmes scolaires, des publics cibles réceptifs tels que les enfants des écoles.**

Outre les services de l'Etat, de la police ou de l'école, chargés de la répression et de la sensibilisation, ce sont aujourd'hui les services médicaux qui sont appelés à prendre en charge les femmes, de leur éducation jusqu'à la réparation locale des dégâts occasionnés.

En effet, un vaste plan de formation des personnels de santé devrait permettre que les conséquences les plus graves de ces mutilations puissent trouver des solutions chirurgicales.

Même s'il est difficile d'avancer des chiffres précis sur le succès de l'ensemble de ces actions, **de nombreux acteurs s'accordent à dire que les choses évoluent véritablement. Plusieurs villages décident d'arrêter l'excision, et les séances publiques de dépose des couteaux par les exciseuses semblent faire tâche d'encre.**

De plus, le Burkina Faso recevrait désormais des délégations venues de pays voisins, cherchant à comprendre comment une telle dynamique a pu être instaurée. Faut-il espérer qu'ils appliquent enfin une vraie politique dans leur propre contrée ?

Quoi qu'il en soit, on ne peut que se réjouir de ces réelles avancées. Et même si la lutte s'annonce longue, afin "d'abolir cet héritage d'une époque révolue"*, la route est tracée. **Il faudra donc tenir, au Sud comme au Nord, avec obstination.**

Marie José LAVOINE, Coordinatrice des actions "Regards de Femmes", programme de sensibilisation et de lutte contre la pratique de l'excision à Ouahigouya (dans le cadre de la Coopération décentralisée Chambéry - Ouahigouya).

* *"Moolaade"* : Film de SEMBENE Ousmane, tourné en Afrique de l'Ouest, primé au Festival de Cannes et projeté dans toute la Savoie à l'occasion de la Journée Internationale pour l'élimination des violences à l'égard des femmes en Novembre 2005.

Mon témoignage sur l'immigration, la pauvreté et les difficultés rencontrées en France...

La pauvreté en Afrique dure depuis des siècles, depuis le temps de la traite des Noirs que les occidentaux appelaient le « commerce triangulaire » et qui a vidé le continent de ses braves hommes vers des destinations inconnues. Voilà, une raison fondée de la pauvreté en Afrique.

Le partage de l'Afrique entre les puissances par le congrès de Vienne a abouti à la colonisation française et anglaise... Il y a des termes qui s'appliquent à l'Afrique en ce moment et qui ne sont étrangers à personne : pauvreté, instabilité, corruption, violence, guerre, famine, épidémie, manque d'eau potable, sécheresse... Ce sont tous ces fléaux qui nous amènent vers les continents les plus développés, soit une exode massive des Africains.

Quant à l'immigration, il nous est enseigné à l'école que « ce que l'on apprend vaut-il ce que l'on oublie, et ce que l'on oublie vaut-il ce que l'on apprend » ? Mettez vos enfants à l'école pour savoir « lier bois au bois ».

Et quand on arrive en France, les difficultés rencontrées sont énormes : pour avoir un titre de séjour, il faut fournir certains papiers que tu n'es pas en mesure d'apporter... Le gouvernement français connaît bien les réalités de l'Afrique, il peut y remédier dans certains cas, mais le reste est à nous, les Africains, de le faire.

Mais, si tu n'as pas de titre de séjour, tu ne peux pas travailler et tu ne peux pas, non plus, rester à la merci des gens toujours : « si tu donnes du poisson à un homme, tu l'aides à se nourrir durant toute la journée mais si tu lui apprends à pêcher, tu l'aides à se nourrir durant toute sa vie... ».

Pour les soins en relation avec ma maladie, je remercie le corps médical car je n'ai rencontré aucune difficulté pour me soigner.

Salutations.

Aboubakar.