

RESONANCE SANTE

Bulletin d'information des Réseaux Ville-Hôpital
REVIH 73 (prise en charge du VIH et des hépatites), S.T.S (Santé-Toxicomanies-Savoie)
et Réseau Santé-Précarité

Numéro 6 - JUIN 2005

Sommaire

Edito	P. 1
Echo des réseaux	P. 2
Sensibilité du mois	P. 3
Bloc-notes/Réso-lu	P. 4

Comité de rédaction :

J. ABONDANCE
Dr F. BOURHIS
Dr B. De GOER
V. MORALES
Dr O. ROGEAUX
L. TORCHIO
Dr J.-L. VIGNOULLE

EDITO

Afrique : si pauvre, mais si riche...

Les spécialistes économiques et politiques décrivent l'Afrique comme un continent qui s'appauvrit, où l'espérance de vie diminue (pour le SIDA, le pire est à venir), où la corruption est omni présente, où la sécheresse s'aggrave, où les femmes restent vulnérables. Bref, la situation est grave, le pessimisme pourrait être de rigueur, et pourtant sur place les africains se mobilisent, gardent espoir, restent inventifs.

Le SIDA, la maladie, la pauvreté ne sont pas des fatalités. Des projets originaux autour de la santé, de la micro-économie, se développent. Le partenariat avec eux, est riche d'enseignements et nous ramène souvent à l'essentiel. La plupart de ceux qui partent en Afrique souhaitent y retourner, et au retour relativisent leurs problèmes.

Les articles de ce numéro de RESONANCE cherchent à travers des exemples concrets à témoigner de cette réalité de l'Afrique que nous ne devons pas oublier et mieux connaître.



*Docteur Olivier ROGEAUX
Président REVIH-STTS*

RECETTE AFRICAINE TYPYQUE... : LE MAFE

Ingrédients :

- boeuf ou poulet: coupé en morceaux
- 4 cuillères à soupe de pâte d'arachide
- cubes Maggi : 2
- oignons : 2
- légumes : tomates, carottes.
- ail, sel, piment.

Préparation :

Délayer la pâte d'arachide avec un litre d'eau tiède. Faire cuire doucement entre 15 à 20 minutes. Faire chauffer l'huile dans une casserole et y faire dorer les morceaux de viande ou de poulet. Laisser cuire quelques minutes ensuite ajouter l'oignon, les tomates pelées et un peu de concentré de tomate. Ne pas hésiter à enlever un peu d'huile si on juge qu'il y a un peu trop. Ajouter dans la casserole les légumes épluchés, lavés et coupés ainsi que la pâte d'arachide. Laisser cuire le tout, ajouter un cube et laisser mijoter à feu doux 15 à 20 minutes. Une fois la viande ou le poulet ainsi que les légumes sont cuits, verser dans un plat creux. Servir avec du riz ou du foutou...



ECHO DES RÉSEAUX...

L'EXERCICE DE LA CHIRURGIE DANS UN PAYS PAUVRE (OUAHIGOUYA -BURKINA FASO) ET DANS UN PAYS RICHE (CHAMBERY - FRANCE)

Quelques similitudes et beaucoup de différences...

★ *D'abord en ce qui concerne la consultation* : il n'y a pas de secrétariat chargé de les organiser, tous les patients s'adressent directement au médecin avec parfois des scènes de bousculade et d'accrochage, car certains veulent passer avant d'autres. Il n'y a pas de rendez-vous, les patients se présentent quel que soit le jour ou l'heure. Ils viennent parfois de très loin, et les reflux pose des problèmes de conscience. Or les journées sont planifiées en journée opératoire ou en journée de consultation. La gestion des consultants pose donc d'énormes problèmes.

★ *L'approche diagnostique* : elle est difficile du fait du peu d'exams complémentaires dont nous disposons : juste une radiographie standard de qualité médiocre, un appareil d'écho doppler neuf et très performant, mais il n'y a personne sachant l'utiliser. En biologie, ne sont réalisés que les exams de base : numération formule sanguine, vitesse de sédimentation, glycémie,

azotémie, groupe sanguin, transaminases, mais se pose régulièrement le problème de la fiabilité des résultats fournis. Les hémocultures ne sont pas réalisables. Il n'y a pas d'exams histologiques. Il en est de même pour les exams scopiques (fibroscopie, coloscopie, cystoscopie, bronchoscopie...) qui ne sont pas disponibles. Il n'y a pas de scanner, et à plus forte raison d'IRM.

★ *Sur le plan thérapeutique* : si les techniques de bases opératoires sont globalement les mêmes, du moins en ce qui concerne la chirurgie ouverte (puisque'il n'y a pas de coelioscopie), les moyens mis en œuvre pour les réaliser sont très différents : instruments chirurgicaux absents ou en mauvais état, consommables insuffisants (compresses, drains...). Il n'y a pas de médecin anesthésiste (environ 10 médecins anesthésistes pour tout le Burkina Faso = 12 millions d'habitants répartis dans les 2 grandes villes (Ouagadougou et Bobo Dioulasso). En cas de nécessité de transfusion, il n'y a pas toujours du sang disponible. Les médicaments sont chers et peu accessibles à l'ensemble de la population malgré la vulgarisation des médicaments essentiels génériques. Durant leur séjour à l'hôpital, les patients achètent eux mêmes le nécessaire à leur prise en charge : seringues,

compresses, médicaments.... En fait, toutes les difficultés sont liées à un seul problème : le fait de payer soi-même, de sa poche, tous les actes et les produits prescrits, et ce sur toute la chaîne de la prise en charge en commençant par la consultation, les exams complémentaires, le nécessaire pour les interventions chirurgicales, les suites opératoires et le paiement des frais d'hospitalisation à la sortie. Si à un moment donné de la chaîne, le patient n'a plus d'argent, les soins s'interrompent à ce niveau. Quelquefois c'est le personnel médical ou paramédical qui intervient en fournissant quelques échantillons, mais surtout, c'est la solidarité familiale toujours présente qui permet de pallier bon nombre de difficultés.

C'est dans ce contexte général de frustration et d'impuissance que s'exercent au quotidien, la médecine et la chirurgie dans un pays pauvre.

La solution résiderait dans la prise en charge des frais de soins par un mécanisme de solidarité nationale, si ce n'est en totalité, du moins en partie, ou alors le financement de la santé par un mécanisme de mutuelle. Mais dans un pays où 90% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, comment cotiser à la mutuelle quand se nourrir deux fois par jour pose déjà d'énormes problèmes ?

Docteur Mamoudou SAWADOGO

Une Afrique en mouvement

Quelle image avons-nous de l'Afrique ? Voilà une question intéressante posée aux français il y a un peu plus d'un an...

Les quatre termes qu'ils appliquent en priorité à ce continent « pauvreté, instabilité, corruption et violence » n'étonnent pas. Ils sont en relation avec l'image qui nous est régulièrement servie par les médias : guerres, famines, épidémies... unique représentation donnée d'un continent que l'on réduit, de manière récurrente et sans autre réflexion éthique, à ses maux.

Bien sûr, il ne s'agit pas de nier les difficultés d'une Afrique qui a tendance à cumuler beaucoup de malheurs, et qui peine à se structurer pour pouvoir faire profiter à son peuple de ses propres richesses, y compris celle, inestimable, de la paix.

Cependant, nous qui sommes acteurs de partenariats dans une partie de ce continent, nous ne pouvons rester insensibles à une image injuste et stéréotypée de ces hommes et femmes que nous connaissons aujourd'hui de plus près.

Lors de nos voyages, bien que nous ayons pu constater les difficultés locales, nous revenons rarement avec cette image misérabiliste qui n'est pas méritée. Avec infiniment moins de moyens que nous, et sans cette passivité si souvent incriminée, nombreux sont ceux qui entreprennent, inventent, cherchent de nouveaux procédés et parviennent à créer de l'emploi, à envoyer des enfants à l'école ou à mieux gérer le peu de ressources disponibles. Cela demande des compétences et du courage, sans compter la joie qu'ils nous communiquent et dont nous manquons quelquefois sérieusement en Europe, où pourtant tous les moyens nous sont donnés !

Si nous ne les regardons pas autrement, si nous ne les encourageons pas, nous ne pouvons leur être d'aucune utilité. Plutôt que de les juger et les plaindre, aidons-les à valoriser leurs savoirs, partageons les nôtres, et poussons-les à les rendre utiles au plus grand nombre.

Nos amis africains ont des capacités à mettre en valeur pour servir leur pays, appuyons-nous sur leurs ressources, prenons en compte leur désir de changer les choses et partons à leur rencontre sans arrière pensée !

Marie Jo LAVOINE HOCHARD

SENSIBILITE DU MOIS

FEMMES et VIH/SIDA en Afrique : *Une analyse de Madame Cécile BELDUM-QUEDRAGO,*

Présidente de l'association AMMIE et Députée du Burkina Faso*

En Afrique subsaharienne, le VIH/SIDA n'est pas seulement le problème le plus prévalent, mais son impact est encore plus grand chez les femmes et les enfants.

Parmi les facteurs aggravants de la situation on note :

- ★ La pauvreté qui rend les femmes sexuellement actives deux fois plus à risque d'être infectées par les hommes par le biais de la prostitution.
- ★ Certaines croyances culturelles qui invoquent qu'un homme infecté peut être guéri s'il a des rapports sexuels avec une fille vierge.
- ★ Le rôle social de soignante que joue la femme.
- ★ L'extrême pauvreté des femmes infectées.
- ★ Difficultés d'accès aux services de santé des femmes infectées.
- ★ La privation du droit à la propriété des femmes.
- ★ Les injustices sociales et les violences de toutes sortes.

1 - Enjeux et défis relatifs à la propagation du VIH/SIDA

Trois grands facteurs favorisent la propagation du SIDA chez la femme :

- ★ Les rapports de puissance sexospécifique,
- ★ Les stigmates,
- ★ Les tabous.

Rapports de puissance :

En Afrique, la femme est dominée sexuellement au sein de la famille. Le pouvoir de négociation étant très faible, les femmes sont incapables de discuter quand et comment surviendront les rapports sexuels.

- ★ Elle sont souvent sous informées par rapport à l'existence des moyens de protection.
- ★ La conscientisation ainsi que la disponibilité des condoms, masculins ou féminins n'existent pas dans les foyers où règne la domination. Certaines religions prônent que « la femme doit être à tout moment disponible pour le plaisir sexuel de son époux ».
- ★ La violence diminue la capacité des femmes à avoir des rapports sexuels protégés et augmente les risques de rapports forcés et non protégés.
- ★ Les adolescentes en milieu familial où règne la violence sont davantage exposées car elles peuvent être victimes d'abus sexuels des personnes plus âgées, au sein de la famille, des tuteurs ou des voisins.
- ★ Au niveau communautaire, les décideurs sont largement des hommes. Les femmes, minées par les normes et croyances culturelles se contentent de rôle de subordination et sont privées de pouvoir de décision.
- ★ Dans certaines cultures, on croit qu'avoir des rapports sexuels avec une femme plus jeune

permet aux hommes de rester jeunes et de prévenir, sinon de guérir le VIH/SIDA. Ceci maintient les mariages forcés et précoces et expose les femmes à être victimes de violence sexuelle à l'intérieur et en dehors de leurs foyers.

- ★ Au niveau des Etats, la plupart des décideurs sont des hommes. Les stratégies et les politiques de lutte contre le VIH/SIDA sont conçues et mises en œuvre surtout par des hommes, les avis et les préoccupations des femmes ne sont pas toujours pris en compte.
- ★ Avec la propagation du VIH/SIDA, les principales inégalités entre les sexes sont devenues encore plus apparentes. (5,4% à 11,4% de prévalence du VIH chez les filles de 15 à 24 ans contre 3,1% à 5,6% chez les garçons de leur âge).
- ★ Le Sida se répand plus rapidement dans les milieux où sévit la pauvreté.
- ★ L'augmentation de la prévalence du VIH/SIDA chez les femmes entraîne une diminution de la force de travail étant donné que les femmes sont africaines sont les principales productrices dans le domaine agricole et accroît la pauvreté dans les ménages.

Stigmates, tabous et systèmes de croyances :

Les personnes atteintes du VIH/SIDA continuent d'être marginalisées dans certains milieux, ce qui entraîne la honte, la peur et la colère.

- ★ Ces sentiments sont davantage accentués lorsque la femme contacte le virus à la suite d'un viol.
- ★ La société tolère mieux quand c'est l'homme qui est infecté. Quand la femme est la première à connaître son statut positif, elle est accusée de tous les maux par les membres de la famille du mari. Elle est dans ce cas le plus souvent rejetée. Cette situation rend difficile la gestion des résultats positifs de dépistage volontaire et anonyme du VIH.
- ★ L'accès au traitement étant très difficile, les hommes sont parmi les privilégiés parce que mieux informés, mieux soutenus par leurs familles ou disposant de leurs propres moyens.
- ★ Discuter de sexualité et du VIH est un sujet tabou.
- ★ Dans certaines cultures et certaines croyances religieuses, le VIH/SIDA est perçu comme une malédiction, ou comme une maladie liée à la dépravation des mœurs.
- ★ Les conflits et les guerres exposent les femmes au viol, aux violences de toutes sortes et à la dislocation de la cellule familiale.

2- Pratiques nuisibles liées à la propagation du VIH/SIDA

- ★ Analphabétisme.
- ★ Sous-éducation des filles. Elles quittent l'école très tôt :
 - Pour aider aux tâches ménagères,
 - Pour s'adonner à une petite activité génératrice de revenus,
 - Pour chercher du travail en ville,
 - Pour se marier,
 - A suite d'une grossesse non désirée,
 - Par manque de moyens des parents,
- ★ Les mutilations génitales féminines et les rites qui les entourent.
- ★ Le mariage forcé ou précoce.
- ★ Les violences faites aux femmes et aux enfants.

3- Actions à mettre en œuvre pour la réduction de la propagation du VIH/SIDA

Le plaidoyer /Lobbying :

- ★ Recommander des politiques et stratégies plus efficaces avec des budgets adaptés.
- ★ Adopter des mesures légales protégeant les filles et les femmes.
- ★ Appuyer les médias pour faire en sorte que les messages ne soient pas simplement des reportages de santé, mais plutôt des messages qui aboutissent à une meilleure compréhension de l'ampleur, de la gravité et des conséquences sociales, économiques et culturelles de l'épidémie dans le but de conduire à des changements de comportements en évitant le sensationnel et en respectant l'éthique.

Partenariat :

- ★ Promouvoir le partenariat et le dialogue, la collaboration multisectorielle et pluridisciplinaire.
- ★ Privilégier les programmes et interventions qui prennent en compte les préoccupations des femmes et des enfants.

Amélioration des capacités intellectuelles et économiques :

- ★ Lutte contre la pauvreté ; mettre en œuvre des programmes pour l'amélioration de la situation sociale et économique des femmes et l'alphabétisation.
- ★ Lutte contre les pratiques néfastes à la santé.
- ★ Promotion des droits humains.
- ★ Formation des intervenants qualifiés (agents de santé et de l'action sociale), des intervenants communautaires, de pairs éducateurs des communautés et des services.

BLOC NOTES

Thème	Dates	Lieu
Actualité cannabis	30 Juin 2005	Montmélián—salle la Savoyarde
Nouvelle campagne de prévention : « le B-A-B-A contre l'hépatite B : la vaccination L'ABC de l'hépatite C : la prévention	Été 2005	Aix-les-bains - Chambéry - Aiguebelette
Soirée débat autour de l'hépatite C	11 octobre 05	Maison des Association

ESPACE RÉSO-LU

TÉMOIGNAGE...



COOPERATION HOSPITALIERE CHAMBERY / OUAHIGOUYA : MISSION POUR LE SOUTIEN AU TRAITEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Cela fait maintenant un peu plus d'un an que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au Burkina Faso ont accès aux traitements antirétroviraux (ARV). Afin d'échanger sur ce qui se fait à l'hôpital de Chambéry depuis 8 ans, à savoir un soutien au traitement pour ces malades sous multithérapies et l'adapter sur place, une infirmière et une diététicienne du Centre Hospitalier de Chambéry sont parties à Ouahigouya du 4 au 18 mars 2005. Récit...

« Toute la mission n'a été que contraste, en partance de Chambéry ce 4 mars au matin sous la neige, nous arrivons à Ouagadougou sous une température de 34°C ! L'accueil sur place par la délégation de l'hôpital est à la hauteur de la température, chaleureux...et nous mettons enfin un visage sur des noms (et vice-versa !).

Durant les 2 heures de route qui nous séparent de Ouahigouya, l'ambiance est au beau fixe, les langues vont bon train et on a l'impression de se connaître depuis toujours...

L'arrivée à l'hôpital en mobylette ce lundi matin sous un soleil accablant, la visite des différents services et les présentations du personnel nous plongent dans une nouvelle dimension avec la terrible appréhension de ne pas reconnaître les gens si on les croise à nouveau !...

Heureusement, l'acclimatation se fait rapidement grâce aux 3 infirmiers désignés pour travailler avec nous et la quinzaine passée en leur compagnie a été riche en échanges sur le plan médical mais surtout humain.

Au fil des jours, nous nous heurtons à des difficultés qui ne sont pas les nôtres dans le nord : toutes les PVVIH n'ont pas accès aux traitements ARV (des quotas existent), il n'y a pas beaucoup de médecins au Burkina Faso et parmi eux, peu sont habilités à prescrire des ARV, ils sont situés en ville, ce qui pose un problème pour les patients qui vivent en brousse. A cela, s'ajoute le coût du traitement : les 5000 F CFA (7,62 €) nécessaires chaque mois est également un obstacle quand on sait que certains patients n'ont pas de quoi manger...

Il n'empêche que même si les difficultés rencontrées ne sont pas les mêmes que chez nous, la prise de ces ARV sur le long terme nécessite un soutien tant sur le plan médical que psycho-social afin de faciliter l'intégration du traitement dans la vie quotidienne.

Les associations jouent également un grand rôle dans la prise en charge globale des PVVIH et permettent de faire le lien avec l'hôpital.

Au terme des 15 jours d'échange et de travail avec nos collègues, une consultation plus spécifique de soutien au traitement pour les PVVIH apparaît comme nécessaire et devrait voir le jour très prochainement au sein du Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya...

Merci à l'ensemble de l'équipe du CHR pour sa disponibilité, sa confiance et son sourire...à toutes les personnes qui nous ont permis de vivre cette expérience extraordinaire et depuis nous n'avons plus qu'une idée en tête : y retourner !!! »

Laetitia TORCHIO - diététicienne

Cet espace vous est réservé, vos réactions et commentaires sont les bienvenus...

D'autres exemplaires de ce bulletin sont à votre disposition au sein de l'association, n'hésitez pas à nous en demander...

A très bientôt pour le N°7 ...