

**Rapport de Stage Immersion en Communauté**

La Havane  
Juin-Juillet 2007

**Prise en charge  
primaire et médecine  
préventive :  
*Le Modèle Cubain***

**Sara Fertani  
Julie Zumbrunnen  
William-H. Pralong  
Gabriel Brändle**

<b><u>RAPPORT DE STAGE IMMERSION EN COMMUNAUTÉ</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>LA HAVANE</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>JUIN-JUILLET 2007</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>PRISE EN CHARGE PRIMAIRE ET MÉDECINE PRÉVENTIVE :</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>LE MODÈLE CUBAIN</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>SARA FERTANI</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>JULIE ZUMBRUNNEN</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>WLLIAM-H. PRALONG</u></b>	<b><u>1</u></b>
<b><u>GABRIEL BRÄNDLE</u></b>	<b><u>2</u></b>
<b><u>PRÉSENTATION DE CUBA :</u></b>	<b><u>5</u></b>
<b>BREF APERÇU HISTORIQUE :</b> .....	<b>5</b>
LA COLONISATION ESPAGNOLE :	5
LES GUERRES D'INDÉPENDANCE :	6
LE RÉGIME DE BATISTA :	6
LA RÉVOLUTION :	7
<b>POLITIQUE :</b> .....	<b>8</b>
<b>ECONOMIE :</b> .....	<b>8</b>
<b>DÉMOGRAPHIE :</b> .....	<b>8</b>
<b>SANTÉ :</b> .....	<b>9</b>
QUELQUES INDICATEURS DE SANTÉ :	9
AUTRES INDICATEURS DE SANTÉ ET LEUR ÉVOLUTION :	9
<b><u>INTRODUCTION AU SYSTÈME DE SANTÉ CUBAIN</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b>GÉNÉRALITÉS</b> .....	<b>10</b>
<b>LE 1ER NIVEAU : LE MÉDECIN DE FAMILLE</b> .....	<b>13</b>
LE MÉDECIN DE FAMILLE ET SON PATIENT.....	14
LE MÉDECIN DE FAMILLE ET SA COMMUNAUTÉ.....	15
LE MÉDECIN DE FAMILLE ET LES AUTORITÉS :	16
<b>LE 2ND NIVEAU: LA POLYCLINIQUE</b> .....	<b>17</b>
ORGANISATION DE LA POLYCLINIQUE :	18

LA POLYCLINIQUE AU SERVICE DU MÉDECIN DE FAMILLE:.....	18
LA POLYCLINIQUE DANS SON DISTRICT :.....	19
LA POLYCLINIQUE À L'ÉCHELLE MUNICIPALE :.....	20
<b>LE 3ÈME NIVEAU : L'HÔPITAL. ....</b>	<b>20</b>
<b>LE 4ÈME NIVEAU : LES INSTITUTS.....</b>	<b>21</b>
<b>LA PRÉVENTION DE LA DENGUE :</b>	<b>21</b>
<b>GÉNÉRALITÉS SUR LA DENGUE :.....</b>	<b>22</b>
MALADIE :.....	23
SYMPTÔMES : .....	23
<b>TRANSMISSION DU VIRUS DE LA DENGUE :.....</b>	<b>24</b>
<b>LES FACTEURS DE RISQUE :.....</b>	<b>25</b>
FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX :.....	25
FACTEURS SOCIAUX :.....	26
<b>DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE ET HISTOIRE DE LA DENGUE SUR LE CONTINENT AMÉRICAIN ET À</b>	
<b>CUBA :.....</b>	<b>26</b>
EXPANSION GÉOGRAPHIQUE DE LA DENGUE :.....	26
HYGIÈNE DE BASE ET QUALITÉ DE VIE POUR LE CONTRÔLE DE LA DENGUE :.....	28
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE LA DENGUE :.....	31
LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE :.....	33
QU'EST-CE QUE L'AUTOFOCUS ?.....	34
EN QUOI CONSISTE UNE TELLE VÉRIFICATION ?.....	34
LES PROMOTEURS DE LA SANTÉ ET CAMPAGNES POUR LA PRÉVENTION DE LA DENGUE :.....	35
QU'EST-CE QU'UN PROMOTEUR DE SANTÉ ?.....	36
L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ :.....	37
LES PROMOTEURS DE SANTÉ MINEURS.....	39
<b>TÉMOIGNAGE :.....</b>	<b>40</b>
<b>LE SIDA À CUBA</b>	<b>42</b>
<b>UN PEU D'HISTOIRE :.....</b>	<b>43</b>
<b>QUELQUES CHIFFRES DU SITE ONUSIDA :.....</b>	<b>44</b>
<b>LA PRÉVENTION DU SIDA .....</b>	<b>45</b>
INFORMATION DE LA POPULATION:.....	46
<b>TÉMOIGNAGE:.....</b>	<b>47</b>
<b>LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA.....</b>	<b>48</b>
<b>IMPRESSIONS PERSONNELLES.....</b>	<b>52</b>
<b>LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES À LA HAVANE.</b>	<b>54</b>
<b>PRISE EN CHARGE MÉDICALE ET FAMILIALE:.....</b>	<b>54</b>
<b>LA PRISE EN CHARGE COLLECTIVE:.....</b>	<b>55</b>

## Présentation de Cuba :

La République de Cuba est un ensemble d'îles, dont la plus importante est l'île de Cuba, situé au sud de la Floride, au confluent de l'Océan Atlantique, de la Mer des Caraïbes et du Golfe du Mexique. D'une superficie de 109'980 km<sup>2</sup>, elle compte 11,2 millions d'habitants, dont 3 à La Havane, la capitale.



### ***Bref aperçu historique :***

#### **La colonisation espagnole :**

La colonisation de Cuba par les Espagnols commence en 1492 avec la découverte de l'île par Christophe Colomb. Jusqu'alors peuplée par les indiens Taïnos, Cuba est rapidement conquise par les Européens et devient, au XVIème siècle, une escale indispensable entre l'Espagne et les colonies du Nouveau Monde. Elle vit de plantations de canne à

sucre et de café (dont elle devient même premier producteur mondial au XIXème siècle), de tabac, et de la traite des Noirs. Les premières manifestations importantes contre l'occupant espagnol pour l'indépendance commencent en 1809.

### **Les guerres d'indépendance :**

La première guerre d'indépendance, la guerre des Dix Ans, commence en 1868. L'armée de Libération est principalement composée d'esclaves libres ou fugitifs. Vaincus, ils sont contraints à rendre les armes en 1878.

En 1880 a lieu l'abolition de l'esclavage à Cuba, qui deviendra effectif 6 ans plus tard.

En 1892, José Marti, grand théoricien de la libération, fonde le Parti révolutionnaire cubain, et en 1895 commence la deuxième guerre d'indépendance. Le 15 février, le Maine, un croiseur américain ancré dans la baie de la Havane, explose mystérieusement. Les Etats-Unis interviennent alors sur l'île, et, le 18 avril, ils exigent le retrait des Espagnols. Le 10 décembre, le traité de Paris fait de Cuba une possession américaine. L'occupation militaire de Cuba va durer 4 ans, mais après cela, l'amendement Platt (qui ne sera aboli qu'en 1934) les autorise à intervenir à Cuba chaque fois qu'ils le jugeront nécessaire.

En 1902, Tomas Estrada Palma est élu premier président de la République cubaine.

### **Le régime de Batista :**

En 1940, Fulgencio Batista est élu Président de la République, jusqu'en 1944. Le 10 mars 1952, il s'empare à nouveau du pouvoir, avec l'appui de l'armée cette fois. Son régime est celui de l'arbitraire et de la corruption. Une opposition commence alors à se développer, et, en 1953, Batista écrase une tentative de soulèvement menée par Fidel Castro, un jeune avocat, qui est immédiatement envoyé en prison. Il y

reste jusqu'en 1955, date à laquelle une amnistie est accordée à de nombreux prisonniers politiques.

### **La Révolution :**

Fidel Castro s'exile alors au Mexique, où il fait la connaissance d'un jeune médecin argentin, Ernesto Guevara, avec lequel il organise une insurrection contre Batista. Ils mènent une guérilla contre le pouvoir pendant 2 ans, s'attirant petit à petit le soutien de la population. Batista quitte le pays le 1er janvier 1959, et un gouvernement provisoire est formé, avec à sa tête Fidel Castro. Il lance rapidement une réforme agraire, en confisquant des terres aux Américains, et nationalise les entreprises de production de canne à sucre et de pétrole. Il met en œuvre également de grands travaux pour résorber le chômage et des programmes pour améliorer l'éducation et la santé publique.



En  
octobre  
1960, les  
Etats-  
Unis

imposent à Cuba un embargo commercial. La rupture totale des relations diplomatiques a lieu en janvier 1961.

Fidel Castro, en réponse à l'attaque américaine de la « baie des Cochons », déclare son régime socialiste en avril de la même année.

Cuba trouve un soutien auprès de l'URSS, qui lui accorde des aides financières en échange d'un alignement sur sa politique. Depuis la chute de l'Union soviétique, le pays fait face à une grave crise économique.

Au cours des années 2000, Cuba renforce ses alliances avec certains pays d'Amérique latine, dont le Venezuela, l'Argentine, et plus récemment, la Bolivie.

### **Politique :**

Cuba est une république parlementaire, où le Parti communiste est le seul reconnu par la Constitution. Fidel Castro en est le chef d'état depuis 1959. A cause de son état de santé, le président par intérim est actuellement son frère Raul Castro.

### **Economie :**

Le gouvernement de Fidel Castro a nationalisé 90 % du secteur industriel et 70 % des terres agricoles depuis 1959. L'effondrement de l'URSS a privé l'île de ses principaux soutiens et partenaires commerciaux, et l'embargo imposé par les Etats-Unis pèsent lourdement sur l'économie cubaine.

Cependant, le pays s'ouvre peu à peu depuis 1993, date à laquelle Fidel Castro a signé un décret autorisant certains investissements privés, et le tourisme se développe.

En 2005, le PIB de Cuba était estimé à 37,24 milliards de dollars US.

### **Démographie :**

#### **Principaux indicateurs démographiques<sup>1</sup> :**

*Taux de natalité* : 11 pour mille habitants

*Indice de fécondité* : 1,6 enfants par femme

*Taux de mortalité* : 7 pour mille habitants

*Taux de croissance de la population* : 0,31 %

*Age moyen de la population* : 35 ans

*Part de la population urbaine* : 76 %

#### **Evolution de certains indicateurs démographiques entre 1950 et 2005 :**

---

<sup>1</sup> *Population et sociétés*, Bulletin annuel d'information de l'[INED](#), n°414, juillet-août 2005

Années	Natalité <sup>2</sup>	Mortalité <sup>3</sup>	Espérance de vie moyenne
1970-1975	26,7	6,5	71 ans
1980-1985	16,2	6,4	73,9 ans
1990-1995	14,9	6,8	75,3 ans
2000-2005	11,7	7,2	78 ans

## **Santé :**

### **Quelques indicateurs de santé<sup>4</sup> :**

*Taux de séropositivité VIH/SIDA : < 0,1 %*

*Taux de suicide : 18,1 pour 100'000 habitants (le taux le plus élevé d'Amérique latine)*

*Taux de mortalité infantile : 6 pour mille*

*Espérance de vie à la naissance : 75 ans pour les hommes, 79 ans pour les femmes.*

### **Autres indicateurs de santé et leur évolution :**

Années	Nb d'habitants par médecin	Lits d'hôpitaux <sup>5</sup>	Dépenses de santé <sup>6</sup>	
1970	1385	6,8	données	non
disponibles				
1980	637	5,5	données	non
disponibles				
1990	275	7,4	4,8	
2000	170	6,5	6	
2003	166	6,2	6,3	

## **Introduction au système de santé Cubain**

A présent, nous commencerons par faire une présentation concise de la situation actuelle du système de santé cubain. Puis nous développerons les différents niveaux d'attention aux malades en mettant l'accent sur les niveaux concernant la médecine de premier

<sup>2</sup> pour mille habitants

<sup>3</sup> pour mille habitants

<sup>4</sup> D'après les données du *Statistical Yearbook for Latin America and the Caribbean*, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, United Nations, 2005

<sup>5</sup> pour mille habitants

<sup>6</sup> en pourcentage du PNB



recours ainsi que la médecine préventive. Enfin nous illustrerons le fonctionnement de ces niveaux par diverses stratégies et campagnes de préventions que nous avons pu observer durant notre stage.

## **Généralités**

Avant tout, nous nous permettons de citer comme mise en contexte les principes fondamentaux du système de santé cubain :

- Caractère étatique et social de la médecine
- Accessibilité et gratuité<sup>7</sup> des services
- Orientation prophylactique
- Application adéquate de l'avancée scientifique et technologique
- Collaboration internationale
- Centralisation normative et décentralisation exécutive

Depuis la chute de l'Union Soviétique, Cuba se retrouve plongé dans une grave crise économique. Celle-ci étant aggravée, entre autres facteurs, par le blocus économique qu'exercent sur l'île les Etats-Unis. De part cette situation, le gouvernement a dû entamer de profondes réformes dans le système de santé afin de pouvoir faire face à la pénurie de moyens tout en conservant une bonne couverture médicale de la population.

Une des premières mesures a été la décision de consacrer une plus grande partie du budget de l'Etat pour la santé, au détriment d'autres secteurs : il est passé de 6.6 à plus de 12% en 10 ans (de 1990 à 2000). Une autre grande mesure a été de se concentrer, à travers des programmes priorisés, sur les groupes de personnes les plus à risques en terme de santé dans la population, à savoir les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées. Nous ajouterons également, qu'en

---

<sup>7</sup> Les seules coûts que doivent assumer directement les citoyens sont : les médicaments prescrits en ambulatoire, certaines prothèses (auditives, gastriques et orthopédiques), les fauteuils roulants ainsi que les béquilles, et les lentilles de contact. Tous ces produits sont subventionnés par l'état ce qui permet de les vendre aux patients à des prix très raisonnables.

conséquence du manque cruel de matériel de pointe pour certains traitements, la médecine cubaine a mis d'autant plus l'accent sur la prévention des maladies. En effet de grands efforts ont été fournis en termes de campagnes de dépistages (MST, cancers, HTA, etc.), et de campagnes de sensibilisation de la population aux différents problèmes de santé. Le check-up complet annuel programmé pour chaque citoyen est un autre exemple de cette médecine préventive.

La volonté de rendre le plus accessible possible la prestation de soins pour toute la population s'est concrétisée, à une époque économiquement plus permissive, par l'édification d'un nombre impressionnant d'hôpitaux et de centres ambulatoires de santé. Cette optimisme passé est maintenant à l'origine d'un important problème lié à l'entretien de ces bâtiments qui tombent peu à peu, par manque de fonds pour la restauration et la modernisation, dans un stade avancé de décrépitude. Cette situation contraint à l'heure actuelle les cubains à centraliser un peu plus leurs infrastructures de santé et à cibler leur restauration.

Nous voudrions mettre l'accent sur, peut-être, le plus grand problème que rencontre le système de santé cubain : le manque de médicaments et de matériel médical. Les difficultés d'obtention de ces ressources sont liées principalement à la situation économique du pays et au blocus des Etats-Unis. En effet celui-ci oblige Cuba à se procurer médicaments et matériel médical auprès de pays lointains, ce qui amène des surcoûts considérables et parfois, notamment avec du matériel chinois, à des standards de qualité moins satisfaisants. Il faut ajouter aussi l'arrêt des aides de nombreux pays européens qui fournissaient à l'île une quantité importante de produits issues de la technologie.

Malgré toutes ces difficultés, nous avons pu constater l'efficacité de ce système qui avec très peu de moyens arrive à des résultats surprenants. Notamment en termes de mortalités néo-natale et infantile qui s'approchent des chiffres des pays industrialisés, mais aussi en termes de prise en charge des personnes âgées ou d'espérance de vie. Le travail social de proximité qu'exerce le corps médical ainsi que le personnel soignant, bien que sous certains aspects peut nous paraître (à nous occidentaux) intrusif, donne des résultats étonnants, par exemple en ce qui concerne la sensibilisation aux MST (Cuba a le plus bas taux de SIDA de toute l'Amérique du Sud). Beaucoup d'éléments du système mis en place par les cubains nous ont semblé très intéressants, certaines méritant peut-être même d'être importés dans nos pays du premier monde, bien qu'une bonne partie de ces idées ne soient applicables qu'à l'intérieur d'une société partageant une morale et des priorités sociales bien particulières. Ceci dit, il nous semble être un excellent modèle à exporter dans d'autres pays du tiers monde en raison de son rapport coût / efficacité. Relevons d'ailleurs que le gouvernement cubain l'exporte effectivement, dans un élan de solidarité jamais interrompu, quand bien même l'aide apportée peut peser lourd sur le bon fonctionnement de son modèle dans son propre pays.

Pour finir nous voudrions souligner l'attention et le réconfort donnés aux patients ainsi que la combativité des médecins et du personnel soignant cubains dont nous avons été témoins tout au long de notre stage. Ce souvenir d'altruisme et d'un certain idéalisme, même dans la difficulté, nous a marqué et nous suivra probablement dans notre future pratique de la médecine.

Nous développerons à présent la structure du système de santé cubain, avec ses différents niveaux d'attention aux malades. Comme

dit plus haut, nous nous concentrerons surtout sur l'attention primaire et son rôle dans la prévention.

### ***Le 1er niveau : Le Médecin de Famille.***

Le système médical cubain repose, comme il a été dit précédemment, en grande partie sur la médecine de proximité. Les médecins de famille travaillent et vivent au centre de leur aire de santé. Chaque aire de santé est définie par les autorités locales en fonction de la densité de population. Les normes officielles font état d'un médecin généraliste pour 120 familles, mais ces dernières années, le nombre de famille par médecin a fortement augmenté. Nous n'avons malheureusement pas été en mesure d'obtenir d'information officielle, mais plusieurs témoignages s'accordent sur une augmentation conséquente qui porterait le nombre à un médecin pour 200 familles. Après avoir assigné un généraliste à une aire de santé, les autorités sanitaires mettent à sa disposition une maison avec un cabinet de consultation au rez-de chaussée et un appartement à l'étage. Puisque le médecin de famille travaille en binôme avec une infirmière, si la maison dispose d'un troisième étage, celui-ci lui est attribué, sinon, un appartement proche lui est procuré.

On retrouve le médecin de famille à plusieurs niveaux du système médical, mais également social, avec des responsabilités différentes et des comptes à rendre à trois interlocuteurs : son patient, sa population et les autorités (le médecin de famille est rattaché à une polyclinique, qui dépend directement du parti et des autorités politiques, mais il rend également des comptes directement à d'autres structures étatiques).

### **Le médecin de famille et son patient.**

A sa naissance, chaque Cubain est attribué au médecin de famille de ses parents. Ce dernier s'occupe du suivi de la grossesse de sa mère et doit voir son nouveau patient dans les 72 heures qui suivent sa naissance. Il s'occupera également, en alternance avec un pédiatre attribué en fonction de son domicile, du suivi du développement et de l'information à la mère sur les méthodes de puériculture. Les visites pré et post-natales sont régulières et agencées suivant un calendrier précis édité par le Ministère de la Santé Publique (MINSAP) et alternent les consultations en cabinet et les visites à domicile, avec pour objectif de permettre au médecin d'appréhender l'enfant au complet et de façon globale dans la dimension biopsychosociale. Bien entendu, le médecin de famille ne se contente pas d'un rôle d'observateur, il fournira également les conseils nécessaires sur l'alimentation, l'éducation ou l'aménagement du lieu d'habitation par exemple.

Il est important de noter que le médecin de famille dispose d'un outil de coercition, puisqu'il est habilité à amender ceux qui contreviennent à ses conseils.

Plus tard, le médecin de famille sera l'interlocuteur de l'infirmière scolaire puis du médecin d'entreprise si son patient est employé par une firme disposant de ce service et le suivra jusqu'au décès du patient ou la fin de sa carrière médicale, auquel cas, un autre médecin reprendra le cabinet laissé vacant avec tous les patients qui y sont affiliés.

Le médecin de famille est le premier interlocuteur en matière de santé, il fournit soins et ordonnances ambulatoires, conseils d'hygiène ou d'alimentation et peut adresser le patient à une polyclinique ou un hôpital, le cas échéant. Le système est conçu à la façon du Gate Control où le patient ne peut consulter un spécialiste qu'avec l'aval de son généraliste, cependant, devant la récente pénurie de médecins de

premier recours dont souffre Cuba, ce système s'est peu à peu relâché, de sorte qu'aujourd'hui, même si la plupart des gens se rendent en premier lieu chez leur médecin de famille, il est possible de consulter directement un spécialiste en cabinet ou en polyclinique.

### **Le médecin de famille et sa communauté**

La première tâche d'un médecin débutant dans une aire de santé est de dispensariser sa population. La dispensarisation est une particularité cubaine pour laquelle nous n'avons pas trouvé de traduction satisfaisante, nous nous contenterons donc simplement du terme adapté au français. Il s'agit d'une catégorisation des individus et des familles sur une échelle à quatre niveaux. S'il rentre dans le groupe 1, le patient est sain et sans facteur de risque. Il ne représente donc pas une priorité et il ne sera convoqué qu'une fois par an pour un bilan de santé. Les patients du groupe 2 sont sains mais présentent des risques, soit par leur condition physique (hypertension, prédispositions familiales, obésité) soit par leur comportement (fumeur, métier dangereux, comportement sexuel à risques). Il appartient alors au médecin d'adapter le rythme des consultations ainsi que leur contenu pour diminuer au maximum les risques de ses patients. En toute logique le groupe 3 se compose de patients malades, que ce soit de façon chronique ou aiguë. Notons également qu'une femme enceinte est classée dans ce groupe le temps que dure sa grossesse. Encore une fois, c'est au médecin d'adapter les consultations en fonction du type d'affection rencontrée, en se conformant le cas échéant, aux directives du MINSAP, notamment dans le cas des femmes enceintes dont le suivi est extrêmement régulé. Le dernier groupe se compose de toutes les personnes vivant avec des séquelles de maladies ou d'accident, peu importe leur degré de gravité.

A l'aide du statisticien de la polyclinique à laquelle il est affilié, le médecin de famille dresse un tableau de sa population et peut établir rationnellement un ordre de priorités spécifique à son secteur. A partir de ces données, il décidera de ses interventions et choisira les campagnes de prévention les plus utiles pour sa population.

Un des éléments-clé du rôle du médecin dans la société est la confiance qu'il doit inspirer. Il doit en effet pouvoir recevoir les doléances sociales de ses patients et peut être amené à jouer un rôle de médiateur, voire d'animateur dans le quartier, pour promouvoir certains aspects de santé publique.

Il peut procéder de plusieurs façons, notamment via les réunions régulières que les médecins d'un quartier ont, conjointement avec les polycliniques, avec des représentants du Parti, du gouvernement et des CDR (Comités de Défense de la Révolution). Une autre méthode très utilisée, autant pour mener certaines campagnes officielles que pour la collecte d'informations sur la vie dans son secteur, est l'emploi de promoteurs de santé. Les promoteurs de santé sont des habitants du quartier qui jouissent, de par leur personnalité ou leur fonction, d'une certaine autorité à l'échelle locale. Il peut s'agir des meneurs des bandes de jeunes, des anciens, des enseignants, des animateurs sociaux ou même simplement des commères. Ces personnes reçoivent une brève formation de la part du médecin et sont ensuite chargés de diverses missions, en fonction de leur rôle. Les concierges, par exemple peuvent être sollicités pour transmettre au médecin les rumeurs du quartier, les jeunes pour faire la prévention auprès d'autres jeunes, principalement dans le domaine des MST.

### **Le médecin de famille et les autorités :**

Le médecin de famille est en lien direct avec le gouvernement, en tant qu'employé d'état, bien sûr, mais également comme partenaire. Les décisions d'aménagement urbain concernant le secteur d'un médecin

peuvent donner lieu à des consultations multipartites avec les différents représentants du quartier, notamment les médecins.

Parmi les services que le médecin de famille rend à l'Etat cubain, on citera la collecte d'informations statistiques. En effet chaque médecin doit rendre des comptes précis au département d'épidémiologie de la polyclinique à laquelle il est rattaché.

### ***Le 2nd niveau: La Polyclinique***

La plus flagrante des différences entre l'algorithme de prise en charge du patient à Cuba ou en Suisse est la présence d'un échelon supplémentaire dans la voie cubaine. La polyclinique vient s'intercaler entre le médecin de premier recours et l'hôpital, facilitant grandement l'accès à des soins poussés.

Les polycliniques sont très nombreuses et puisqu'il y a une polyclinique pour 15 médecins de famille certains quartiers peuvent en compter jusqu'à cinq.

La polyclinique joue plusieurs rôles ; premièrement, elle sert de complément au médecin de famille et lui permet d'avoir accès à des examens approfondis sans passer par l'hôpital, ensuite, elle offre un service d'urgences et de plusieurs ambulances réparties entre les différentes polycliniques du quartier, finalement, les polycliniques offrent des services de soins (ambulatoires ou non) qui seraient autrement concentrés dans les hôpitaux.



## **Organisation de la polyclinique :**

Quelques exemples de ce que les polycliniques offrent aux patients :

### **Traitements :**

Physiothérapie (salle de massage et salle d'exercices)  
Physiatrie (magnétisme, lasers)  
Médecine naturelle (acupuncture, entre autres)  
Radiothérapie  
Chirurgie légère  
Podologue  
Urgences  
Soins intensifs

### **Consultations :**

Pédiatrie  
Gynécologie-obstétrique  
Médecine interne,  
Psychologie et psychiatrie,  
Neurologie

### **Examens :**

Bien entendu, toutes les polycliniques ne disposent pas de tous ces services, mais elles sont capables de fonctionner de façon autonome pour garantir des soins qui vont bien au-delà de ce que pourrait faire un généraliste en cabinet.

Cette organisation à petite échelle (notre polyclinique qui passe pour une des plus grandes de la Havane comptait en tout cinq lits pour l'hospitalisation) qui regroupe des spécialistes dans des domaines variés présente un avantage indéniable pour la prise en charge multidisciplinaire du patient.

Laboratoire de bactériologie et d'hématologie  
Radiographie et ECG

### **Infrastructure :**

Stérilisation par autoclave  
Vaccins  
Laverie  
Cuisines

### **Services :**

Information aux patients (un médecin se consacre exclusivement à donner des explications aux patients et leurs familles sur les pathologies qu'ils rencontrent)  
Planning familial  
Assistance sociale

## **La polyclinique au service du médecin de famille:**

Un médecin de famille peut donc adresser un patient à une polyclinique pour qu'il y subisse des examens ou qu'il y rencontre un spécialiste. Il peut également demander au spécialiste de venir à son

cabinet pour une interconsultation. Cette particularité cubaine permet de regrouper dans une même visite, les compétences d'un ou plusieurs spécialistes ainsi que celles du médecin de famille et chaque polyclinique offre à ses médecins affiliés la possibilité d'avoir recours à des spécialistes qui se déplacent.

Bien entendu, un patient peut aussi se présenter directement à la polyclinique, en urgence ou en consultation.

### **La polyclinique dans son district :**

La présence de structures de soin avancées au cœur des quartiers assure un soin de proximité aux personnes âgées ou à mobilité réduite qui auraient des difficultés pour se rendre à l'hôpital. Cet avantage se retrouve également dans la prise en charge des urgences, la qualité des routes et de la circulation augmentant la nécessité de structures de proximité.

Au-delà de cette proximité, certaines tâches qui sont chez nous du ressort du médecin traitant ou de services particuliers sont concentrées dans les polycliniques.

Elles offrent par exemple des services de médecine du travail, mobilisant périodiquement des médecins pour effectuer les contrôles liés aux risques professionnels dans les diverses entreprises du quartier.

Les campagnes de vaccination se font aussi dans les polycliniques. En début d'année scolaire, les enfants sont invités à se présenter munis de leur carnet de vaccination à leur polyclinique pour y recevoir les vaccins nécessaires. La vaccination est suivie (recherche d'effets secondaires, observation) naturellement au même endroit. En plus des campagnes de vaccin, les polycliniques sont également impliquées dans une dispensarisation massive de tous les enfants dans leur cadre scolaire. Les problèmes d'intégration, de résultats ou de

comportement, de myopie ou de retards de croissance sont étudiés par l'infirmière scolaire qui en réfère à la polyclinique.

Au niveau du district, la polyclinique joue également un rôle majeur dans le plan de crise. Ce plan se déclenche en cas de catastrophe naturelle, principalement pendant les ouragans relativement fréquents sur l'île, mais il serait également applicable en temps de guerre ou d'invasion.

### **La polyclinique à l'échelle municipale :**

Si chaque polyclinique dispose d'une certaine marge de manœuvre dans l'organisation de ses propres campagnes de prévention, elles sont regroupées par municipalité au niveau du traitement des informations statistiques. Un centre d'Epidémiologie et Hygiène est chargé pour chaque municipalité (la ville de la Havane compte cinq municipalités) d'évaluer les priorités en matière de prévention ainsi que de surveiller l'évolution de foyers infectieux ou de vecteurs (rats, moustiques etc.). Les informations sur ces évolutions sont ensuite transmises aux polycliniques, qui sont en charge de la lutte anti-vectorielle (cf. chapitre sur la lutte contre la dengue).

L'importance des médecins dans l'aménagement d'un quartier a déjà été discutée plus haut, mais il convient de mentionner également l'importance des polycliniques dans l'impact que peuvent avoir les aspects médicaux. Le centre d'Epidémiologie et d'Hygiène comprend également un secteur en charge d'étudier les impacts écologiques et sociaux de l'urbanisation de leur municipalité.

### ***Le 3ème niveau : L'hôpital.***

C'est l'endroit où sont remis, par la polyclinique ou le médecin de famille, les patients nécessitant des soins urgents, plus spécifiques, requérant une hospitalisation, ou plus généralement qui ne peuvent pas être fournis par la polyclinique. Ce sont également les centres de

formation pour toute une série de spécialisations autre que celle de médecin de famille. La densité d'hôpitaux à la Havane est assez impressionnante. On compte un hôpital pour 6 ou 7 polycliniques de quartier.

Bien que le système est conçu de telle façon que le patient est sensé passer par les deux premiers niveaux avant d'aller à l'hôpital (urgences misent à part), certains patients les sautent et vont directement voir le spécialiste. Ce qui a pour conséquence de saturer grandement les consultations. Ce fait est à attribuer au manque de médecin de famille qui rend considérablement moins efficace les premiers niveaux de l'attention aux malades. Comme il a été mentionné précédemment, ce manque de médecins de premier recours est en partie imputable à l'exportation par les autorités cubaines de personnel qualifié vers d'autres pays d'Amérique Latine ou d'Afrique.

### ***Le 4ème niveau : Les instituts***

Dernier maillon du système, les instituts sont des centres très spécialisés où vont les patients nécessitant une intervention de pointe ou un degré d'expertise très important. Ces malades sont remis la plus part du temps par les hôpitaux. Nous avons pu, pendant notre stage, visiter l'institut national d'oncologie où nous avons pu faire la visite des patients et assister à une lobectomie pulmonaire, encadrés par le directeur de l'Institut. Nous avons également pu visiter un institut pédiatrique spécialisé dans les maladies respiratoires où nous avons eu la chance de discuter longuement avec la cheffe de service et la suivre pendant une consultation.

### **La prévention de la dengue :**

La première campagne que nous avons observée fut la prévention de la dengue. Comme à leur habitude, les médecins de la polyclinique nous ont accordé beaucoup de leur temps pour nous expliquer en détail comment se passaient ces campagnes de prévention. Ils nous les ont d'abord exposées de manière théorique, au moyen de cours PowerPoint, puis nous avons discuté avec plusieurs intervenants, et enfin nous avons suivi une équipe de « promoteurs de santé » dans leur travail d' « autofocus » (tous ces termes seront expliqués plus tard). Nous allons donc les présenter de la même manière, en commençant par une partie théorique sur la dengue et sa prévention, puis en parlant de notre demi-journée passée sur le terrain.

### ***Généralités sur la dengue :***

La dengue est une maladie tropicale endémo-épidémique qui constitue un problème de santé majeur à Cuba. Elle est causée par l'un des quatre sérotypes du virus de la dengue (D1, D2, D3 et D4), transmis à l'homme par des moustiques vecteurs du genre *Aedes aegypti* (et plus rarement *Aedes albopictus*, polynésiens et *scutellaris*).



**Maladie :**

L'infection par le virus de la dengue peut causer un large spectre de maladies, allant des cas asymptomatiques (les plus fréquents) aux formes graves, parfois fatales (fièvre hémorragique, syndrome de choc de la dengue), passant par des formes de fièvres indifférenciées appelées dengue classique. Cette forme de la maladie est actuellement la maladie virale la plus importante transmise par des arthropodes dans le monde.

Le traitement est uniquement symptomatique, il n'existe pas de traitement curatif. La forme classique non compliquée se soigne par des antipyrétiques et des antalgiques à base de paracétamol (l'aspirine doit être évitée en raison des complications hémorragiques qu'elle peut entraîner). La forme grave hémorragique est traitée le plus souvent par une hospitalisation. Il n'existe actuellement aucun vaccin.

**Symptômes :**

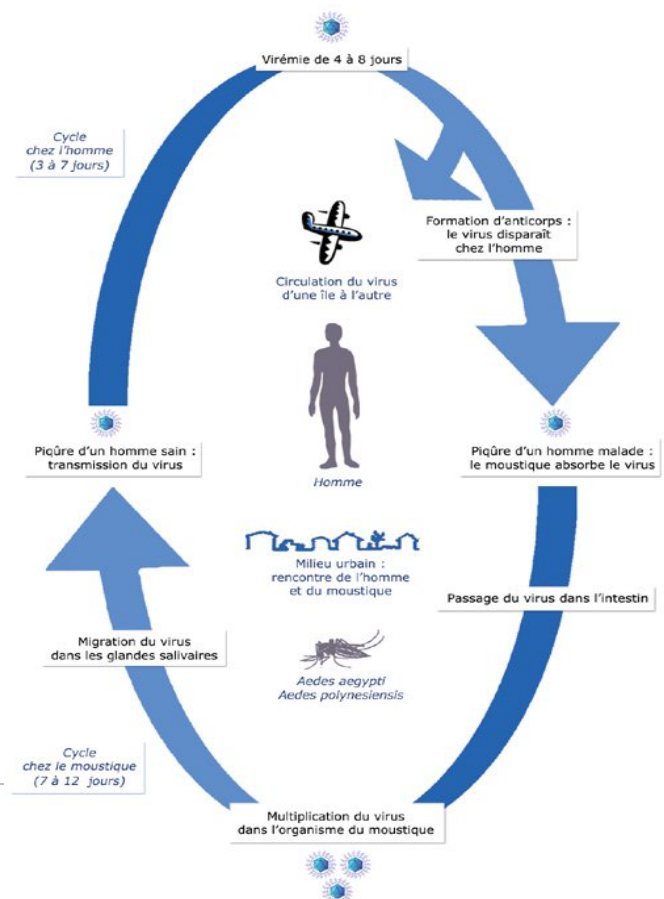
La dengue classique se caractérise par la survenue d'une fièvre élevée, de céphalées sévères, de myalgies et d'arthralgies, de douleurs rétro-orbitaires, de nausées et vomissements, de manifestations hémorragiques, et occasionnellement d'éruptions cutanées. Une altération du goût se fait également souvent ressentir. Les symptômes tendent à être plus légers chez les enfants que chez les adultes, et la maladie peut être confondue cliniquement avec la grippe, la rougeole ou la rubéole. Les manifestations peuvent varier en intensité, d'une infection passée inaperçue par le patient aux symptômes cités plus haut. La phase aiguë, qui dure généralement une semaine, est suivie par une période de convalescence de une à deux semaines, caractérisée par une faiblesse, un malaise général et une perte d'appétit.

La fièvre hémorragique de la dengue est une forme sévère et parfois fatale qui peut ressembler à la dengue commune ou à d'autres symptômes viraux pendant les premiers jours de la maladie. Les patients peuvent avoir une fièvre persistant de deux à sept jours. Des manifestations hémorragiques se développent, par exemple pétéchies, saignements des gencives, vomissements sanguinolents et présence de sang dans les selles. Lorsque la fièvre commence à baisser, le patient peut montrer une agitation ou léthargie et des signes d'insuffisance circulatoire.

Le syndrome de choc de la dengue est une manifestation sévère qui, si elle n'est pas traitée immédiatement, peut amener à un état profond de choc qui peut être léthal. Les signes d'alerte incluent des douleurs abdominales sévères, des vomissements prolongés, de grandes fluctuations de température ou de l'état de conscience (agitation ou léthargie). Les signes précoces du syndrome de choc sont l'agitation, température basse et aspect humide de la peau, pouls faible et rapide, hypotension. Il peut se produire aussi bien chez les enfants que chez les adultes.

## **Transmission du virus de la dengue :**

Le virus de la dengue est transmis par piqûre des moustiques infectés du genre *Aedes aegypti*, et plus rarement *albopictus* et autres. Ils se rencontrent principalement en milieu urbain, et cette espèce de moustique pique le jour.



Après une ingestion de sang infecté, le virus se multiplie dans le moustique pendant une période de 7 à 12 jours (cycle du moustique), avant de migrer dans les glandes salivaires, où il peut infecter l'homme à la prochaine piqûre. Le cycle du virus chez l'homme dure de 3 à 7 jours, avant une virémie qui dure de 4 à 8 jours généralement.

*Aedes aegypti* est sensible à la température, à l'humidité, aux caractéristiques des précipitations et des vents. L'augmentation de la température tend à accélérer le cycle biologique et à diminuer la période d'incubation du virus. Ces changements contribuent à étendre la période pendant laquelle se transmet la maladie et augmenter la propagation à de nouvelles régions.

### ***Les facteurs de risque :***

Les causes qui contribuent à la propagation de la dengue classique et hémorragique sont notamment la croissance démographique, l'urbanisation et les déficiences en matière d'assainissement environnemental. Les facteurs de risques de la maladie sont la présence simultanée du vecteur, de l'hôte et des conditions qui favorisent la prolifération des moustiques vecteurs, à savoir les points d'eau, car c'est là que les femelles viennent déposer leurs larves. Les facteurs peuvent être classés en quatre groupes ; les facteurs environnementaux, sociaux, viraux et vectoriels.

Les deux premiers sont considérés par l'OMS comme les macrofacteurs déterminants de la transmission de la maladie, et peuvent être décrits ainsi :

#### **Facteurs environnementaux :**

*Latitude : 35° Nord à 35° Sud*

*Altitude maximale : 2200 m*



*Température* : 15-40 °C

*Humidité relative* : de modérée à élevée

**Facteurs sociaux :**

Densité de la population : de modérée à élevée

Logements (réseaux d'acheminement de l'eau inadéquats, canalisations obstruées, proximité avec des terrains vagues)

Approvisionnement de l'eau (eau accumulée pendant plus de 7 jours, absence d'eau courante et utilisation de lieux de stockage d'eau ouverts à l'air libre)

Déficiences d'élimination des déchets solides

Situation socio-économique précaire

Périodes d'inactivité à la maison pendant la journée

Croyances erronées et connaissances déficientes sur la dengue

Attitudes et comportements à risque en matière d'hygiène

***Distribution géographique et histoire de la dengue sur le continent américain et à Cuba :***

D'après l'OMS, il y a actuellement plus de 50 millions de cas d'infection par la dengue annuellement dans le monde. 2,5 milliards de personnes – soit 40 % de la population mondiale – sont considérées comme étant « à risque » de contracter le virus. Sans traitement approprié, le taux de mortalité de la fièvre hémorragique de la dengue atteint 15 % ou plus.

La première épidémie de dengue recensée s'étendait en Asie, Afrique et Amérique du Nord, ce qui révèle l'amplitude de la distribution du vecteur dans le monde, particulièrement les régions tropicales.

**Expansion géographique de la dengue :**

*Années 1950-60 :*

Commencement d'une campagne d'éradication d'*Aedes aegypti* en Amérique, qui se termine en 1962

Les quatre sérotypes de la dengue circuleront en Amérique de 1962 à 1980

*Années 1970 :*

Grandes préoccupations au sujet de la dengue dans les îles de l'Océan Indien et Pacifique

Développement des voyages internationaux, modifications rapides du mode de vie (urbanisation peu ou mal contrôlée, multiplication des déchets non dégradables)

Prolifération et propagation du moustique dans pratiquement toute l'Amérique

*Années 1980 :*

Expansion de la dengue en Amérique avec un pic en 1981 à Cuba (plus de 344'000 cas, dont plus de 10'000 de type hémorragique et 158 décès). Le virus de sérotype 2 aurait été ramené par les militaires cubains envoyés au Viêt-Nam.

A partir de cette décennie, la dengue est similaire à celle des années 60 en Asie ; grandes craintes quant à l'augmentation de la gravité des formes cliniques pour les années à venir.

Plus de 80'000 nouveaux cas de dengue classique recensés chaque année dans les pays des Caraïbes et d'Amérique.

*Années 1990 :*

Expansion notoire en Amérique centrale et du Sud, au Texas et en Afrique (qui avait été jusque là peu affectée)

*De 1989 à 1993:*

Les cas de dengue ont augmenté de 60 fois par rapport aux 15 années précédentes

Véritable explosion des épidémies de dengue hémorragique en Amérique.

*Années 2000:*

Pour la seule année 2001, plus de 600'000 cas ont été enregistrés en Amérique, dont 15'000 de dengue hémorragique.

## **Histoire récente de la dengue à Cuba jusqu'en 2001 :**

*1977 :* Une épidémie causée par le sérotype D1 est reportée à Cuba.

*1981 :* Epidémie à très haute incidence, faisant 344'203 cas, considérée comme l'épidémie de dengue classique et hémorragique la plus importante de la région. Plus de 10'000 cas de dengue hémorragique, dont 158 décès, parmi lesquels 101 enfants et 57 adultes.

Pour le contrôle de cette épidémie, le pays a dépensé plus de 100 millions de dollars, en grande partie en insecticides.

*1997 :* Premiers signes de dengue (sérotype D2) dans la ville de Santiago de Cuba, qui demandent de grands efforts de la part de l'Etat et de la population en général pour contrer la maladie de manière efficace, appliquant des moyens basés sur l'expérience d'autres pays et premiers signes épidémiques antérieurs. La volonté politique, le renforcement des mesures d'hygiène et la collaboration de la population a permis la limitation de l'épidémie.

*2000 : Septembre :* Détection d'un petit foyer de dengue dans une municipalité de La Havane (138 cas) causé par les sérotypes D3 et D4 et éliminé en 3 mois.

*2001 : Mars :* Détection de la dengue dans la municipalité de Mariano à La Havane, qui est rapidement contrôlée.

*2001 : Juin :* Nouveaux cas de dengue causés par le sérotype D3. Pendant la période 2001-2002 apparaît un foyer de dengue à La Havane et sont détectées de petites transmissions qui peuvent être interrompues dans une brève période de temps. Cette fois, la maladie apparaît au début dans la municipalité de Playa, mais se dissémine progressivement au reste des municipalités de la ville et dans d'autres provinces, notamment Pinar del Rio, Santiago de Cuba, Guantanamo et Las Tunas. Quelques cas de fièvre hémorragique sont détectés, tous chez des adultes, causant deux décès.

## **Hygiène de base et qualité de vie pour le contrôle de la dengue :**

La dengue est dans la pratique un problème d'hygiène domestique.

Les membres de chaque famille peuvent éliminer facilement et de manière économique le problème avec des moyens physiques et sans utiliser de produit chimique. Le plus difficile est de trouver des manières de transférer à la communauté la responsabilité, la capacité et la motivation pour prévenir et contrôler la dengue.

Selon les experts de l'hygiène de l'OMS, il existe une relation clairement établie entre l'existence d'une hygiène appropriée et l'état de santé de la population, qui se vérifie par la diminution de l'incidence des maladies qui s'acquièrent ou se transmettent généralement par les matières fécales, l'eau contaminée ou par des vecteurs lorsqu'il y a meilleure hygiène, ou par leur augmentation lors d'un manque d'hygiène.

### **Mesures basiques d'hygiène :**

La première disposition dans tout programme de travail d'hygiène est l'élimination des facteurs les plus importants dans la transmission des maladies. Les services de santé publique deviennent rapidement nécessaires à mesure que la collectivité se développe, en aidant à fournir de meilleurs niveaux sanitaires et conditions de vie, et par leurs actions, augmentent la participation consciente de la population à ces programmes.

Pour obtenir une hygiène adéquate, les services sanitaires et la communauté doivent créer et appliquer des mesures basiques et des stratégies qui visent à contrôler différents facteurs de risque qui sont l'eau, les excréments et liquides résiduels, les ordures, le vecteur, les habitations et locaux et les aliments.

L'hygiène doit former une partie du plan général d'amélioration de la collectivité, dont l'objectif est d'obtenir un niveau supérieur de bien-être et de vie. Ce plan ne doit pas être confondu avec la simple construction et inauguration d'œuvres sanitaires, mais comme l'acquisition pour la population d'une culture sanitaire.

### **Assainissement environnemental :**

Les actions d'assainissement environnemental sont dirigées principalement contre deux domaines spécifiques :

**L'eau :**

Quand la distribution d'eau potable est inexistante, insuffisante ou de mauvaise qualité, il est commun d'entreposer de l'eau dans des barils ou autres récipients, et cela représente de grands foyers pour la prolifération des moustiques.

Le stockage d'eau dans la maison doit remplir les conditions suivantes :

Les dépôts doivent être couverts et leur contenu doit être renouvelé toutes les 48 heures si possible

Il faut ajouter à l'eau des pastilles insecticides qui éliminent les larves des moustiques, ce qui permet de la conserver jusqu'à deux mois dans le récipient, sans effet néfaste pour la santé des individus.

### **Les résidus solides :**

Si la collecte des ordures est irrégulière ou insuffisante, l'accumulation dans les cours et terrains de matériaux comme des bouteilles ou pneus, par exemple, peut devenir des foyers de développement de moustiques (en effet, les pneus posés à même le sol deviennent de bons réservoirs d'eau après la pluie).

Le contrôle sanitaire des déchets solides n'a pas seulement un but d'esthétisme (rues sales, mauvaises odeurs) ou de surveillance de la contamination du milieu ambiant (sol, eau), mais aussi de santé publique.

L'OMS définit trois classes d'assainissement :

**Modification du milieu :** Ce sont les transformations physiques de l'habitat des vecteurs.

**Manipulation du milieu :** Ce sont les changements temporels dans l'habitat des vecteurs, qui sont obtenus en recouvrant les récipients utilisés régulièrement, en recyclant les conditionnements inutilisés, et en éliminant les foyers de prolifération naturels, entre autres.

**Changements dans les logements et comportements humains :** Ils consistent en l'installation de toiles métalliques aux fenêtres, l'utilisation de moustiquaires et insecticides, l'achat de pots de fleurs avec trous de drainage qui n'accumulent pas l'eau, par exemple.

Pour l'exécution de ces modalités d'assainissement environnemental, la participation de la communauté pour la planification, l'exécution et l'évaluation du programme d'hygiène domestique est très importante.

### **Prévention et contrôle de la dengue :**

En 1993, l'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé une résolution selon laquelle la prévention et le contrôle de la dengue doivent compter dans les priorités de l'OMS. Les experts ont signalés que, pour

contrôler la dengue, la communication sociale, l'éducation à la santé et la participation sociale sont nécessaires.

La prévention et le contrôle visent à diminuer l'incidence de la dengue et ainsi diminuer le risque de dengue hémorragique. La proposition d'un programme de contrôle de la dengue se base sur la supposition que, si l'on élimine ou réduit les lieux propices à la prolifération des larves dans le milieu domestique, la densité de vecteurs diminuera à un niveau au-dessous duquel ne peut plus se produire la transmission épidémique du virus (indice d'infestation). On parle de prévention et de contrôle parce que, considérant la diffusion du vecteur, son ubiquité et les facilités croissantes pour sa persistance que permet l'organisation sociale actuelle, la possibilité de l'éradiquer peut être discutée.

Sont donc menées à bien des actions multiples et combinées de contrôle du moustique dénommées contrôle vectoriel intégré, tenant pour priorité d'éviter des dommages à l'écosystème et réduisant le risque d'effet toxique. Les lignes directrices proposées par l'Organisation Panaméricaine de la Santé se présentent ainsi :

- Appuyer la stratégie globale de l'OMS
- Travailler pour un meilleur compromis politique
- Promouvoir les associations qui englobent tant le secteur privé que public
- Créer et renforcer les systèmes de santé en matière de vigilance, traitement, prévention et contrôle

### **Vigilance épidémiologique active, avec appui de laboratoire**

Education de la communauté médicale pour pouvoir reconnaître et traiter de manière adéquate les cas de dengue classique et hémorragique

### **Vigilance entomologique**

Lutte antivectorielle au moyen de méthodes physiques, chimiques et contrôle biologique

Participation communautaire, avec efforts dirigés contre la protection physique des zones d'accumulation d'eau et campagnes d'assainissement

Plans d'urgences pour faire face aux épidémies de dengue

Cependant, le coût élevé des campagnes, la nécessité d'un compromis et une exécution dans les limites continentales créent des difficultés pour établir un programme vertical et une coordination correcte.

### **La participation communautaire :**

La participation des habitants dans la gestion de la santé fonctionne quand le participant obtient des résultats bénéfiques et quand, grâce aux résultats obtenus, se développe la perception de contrôle et d'efficacité.

La participation sociale est un composant des programmes de lutte contre *Aedes aegypti* qui est intégrée avec tous les autres composants, surtout avec les activités d'assainissement environnemental et de contrôle chimique (fumigations, ...). La participation communautaire n'est pas une activité isolée et spécifique mais un processus continu et permanent qui peut être utilisée pour obtenir un programme intégré. Cela signifie que la participation sociale requiert une discussion continue entre les communautés et le personnel du programme pour produire des activités capables de modifier les pratiques et comportements humains propices à la prolifération et à la maintenance d'*Aedes aegypti*.

Ainsi, il existe des actions variées pour éliminer le moustique et contrôler la dengue qui impliquent la participation de la communauté. Une de celles-ci est l' « autofocus ».



### **Qu'est-ce que l'autofocus ?**

L'autofocus est un ensemble d'actions dirigées contre l'élimination des foyers de prolifération possibles du moustique, et qui consistent en une auto-inspection que doit réaliser la famille et les promoteurs de santé dans les logements et leurs environs toutes les semaines. C'est un ensemble d'actions simples qui impliquent la connaissance des lieux dans lesquels *Aedes aegypti* peut déposer ses larves. A raison d'une fois par semaine, tous les lieux où se conserve (ou peut se conserver) de l'eau doivent être vérifiés, processus qui ne devrait pas prendre plus de 30 minutes.

### **En quoi consiste une telle vérification ?**

- Maintenir les dépôts d'eau couverts, laver l'intérieur des récipients une fois par semaine et les placer ouverture vers le bas s'ils ne sont pas utilisés
- Changer tous les jours l'eau des abreuvoirs des animaux et les laver une fois par semaine
- Laver les pneus de voiture ou de vélo qui ne servent plus et les ranger ou les enterrer
- Eviter les plantes en pot
- Laver les vases et changer l'eau des fleurs tous les deux jours
- Laver les plateaux des réfrigérateurs et climatiseurs
- Etc.

Il est important que la réalisation de l'autofocus se fasse une fois par semaine, afin de rompre le cycle de reproduction du moustique, qui est de 7 jours.

L'autofocus est un procédé que peuvent faire toutes les personnes de la famille, y compris les enfants, qui réalisent cette tâche « avec grand enthousiasme ». Cela ne prend « pas plus d'une demi-heure », et les bénéfices sont plus grands que le temps investit.

## **Les promoteurs de la santé et campagnes pour la prévention de la dengue :**

La promotion de la santé est un processus qui change ou renforce une pensée, une attitude, une valeur ou un comportement pour fournir et maintenir un état de santé individuelle ou communautaire. L'éducation tente de faire en sorte que les personnes obtiennent un sentiment de responsabilité de leur propre santé et acquièrent les connaissances suffisantes pour analyser leurs problèmes et y trouver une solution.

La promotion de la santé inclut la population comme un tout dans le contexte de la vie quotidienne plus que la focaliser uniquement sur la maladie.

## **Principes de promotion de la santé pour la prévention de la dengue :**

Promouvoir les comportements adéquats dans le milieu ambiant, c'est-à-dire agir dans la population au niveau des aspects de la vie quotidienne plus que se limiter aux seules personnes à risque.

Informé des causes et agents transmetteurs associés aux facteurs environnementaux, donc principalement les causes de la présence du vecteur et les actions pour les éliminer.

Donner les outils nécessaires pour préserver la santé des personnes, c'est-à-dire utiliser différents objectifs, incluant l'éducation, et informations sur le développement et l'organisation communautaire, les actions légales et de défenses de la santé.

Communauté et intersectoralisation : l'intersectoralisation dans le contrôle des maladies transmissibles, et dans le cas de la dengue, a une grande importance, car le problème de la prévention de la dengue n'est pas seulement un problème de santé publique mais de toute la société. Elle dépend de la participation d'autres secteurs de l'économie qui ne sont pas de santé publique, comme l'acheminement de l'eau, la collecte des déchets solides, etc.

Médecins, infirmiers, « campagnistes »<sup>8</sup> : Les professionnels de la santé (surtout ceux qui travaillent au niveau de l'attention primaire) ont un devoir important, non seulement au niveau du diagnostic des maladies, mais aussi au niveau du travail d'appui de la prévention de la prolifération d'*Aedes aegypti*, et l'interrelation avec leur communauté dans les tâches d'assainissement environnemental.

### **Qu'est-ce qu'un promoteur de santé ?**

Un promoteur de santé est une personne qui fournit des informations sur un thème et est capable de sensibiliser et aider la population, et qui favorise les changements de comportements pour améliorer la santé. Ils peuvent être campagnistes, médecins, activistes de l'hygiène, membre du CDR<sup>9</sup>, ou toute personne capable de fournir ce travail et désirant atteindre cet objectif.

### **Quelles sont les qualités nécessaires pour être promoteur de santé ?**

- Avoir la motivation pour le travail de prévention
- Avoir un bon sens de l'observation
- Avoir un bon sens de l'humour
- Respecter les goûts et préférences individuels
- Savoir écouter et permettre aux autres de s'exprimer
- Etre capable d'établir une communication ouverte
- Etre compréhensif face aux problèmes des autres
- Avoir une bonne confiance en soi
- Inspirer confiance

### **Quelles sont les tâches d'un promoteur de santé ?**

Identifier la communauté ou les groupes sociaux dans lesquels va se développer son travail

---

<sup>8</sup> En espagnol, « *campañista* » : personne participant à une campagne de prévention, que nous avons traduit dans notre texte par « campagniste »

<sup>9</sup> CDR : Comité de Défense de la Révolution : ce sont des comités de quartier, qui font face à toute sorte de problèmes différents et qui ont un rôle dans de nombreux domaines, de la prévention en matière de santé à la surveillance de la population...

Réaliser le diagnostic des besoins de la communauté pour la prévention de la prolifération des moustiques

Travailler de manière unie avec la communauté pour acquérir les conduites qui permettent d'éviter la prolifération des moustiques

### **L'éducation pour la santé :**

C'est un processus dont le but est de fournir des changements conceptuels des comportements et attitudes au sujet de la santé, des maladies et de l'utilisation des services de la santé, et qui renforce les conduites positives.

### **Hypothèses éducatives de base sur les systèmes formels et informels d'éducation :**

Approche éducative en relation avec les problèmes concrets auxquels les membres de la communauté font face quotidiennement

Motivation de la communauté à participer aux programmes en utilisant des techniques éducatives pour une bonne compréhension et assimilation

Utilisation de la capacité d'apprentissage propre à chaque communauté

Les promoteurs doivent commencer en tenant compte de la manière dont apprend la communauté, ce que les individus ont appris et retenu de l'école en matière de prévention et de santé, et quel contenu offrent les programmes d'éducation du système formel. Ils doivent valoriser ce qui a été appris par les personnes, non en termes d'éléments mémorisés, mais en termes de changements de comportement et attitude concrets envers les problématiques traitées.

### **Principes que les promoteurs enseignent à la population « ce que nous désirons, c'est » :**

Développer dans la population des capacités concrètes pour faire ce que « nous indiquons », en s'aidant de créativité, imagination et solidarité pour résoudre les problèmes

Profiter des expériences concrètes et réelles des gens (leur savoir, leurs attitudes et conduites, leurs opinions et interprétations sur le sujet en question)

Rendre clair que le promoteur de santé est leur collaborateur, qui s'est préparé pour les aider à rendre meilleur ce qu'ils connaissent déjà

Créer une ambiance de responsabilité, de confiance et de respect, professionnelle dans ses conseils, aimable dans sa forme et patiente devant les agressions de tout type

Respecter la manière d'être des personnes et leurs croyances religieuses

Leur offrir différentes voies, chemins, formes pour apprendre notre message de santé, les orientations, etc.

Stimuler les personnes à apporter des solutions aux problématiques que le promoteur pose.

Faire en sorte que les personnes parlent, donnent leur opinion sur ce qui leur est enseigné, adoptent une attitude active pendant le dialogue.

#### **4 mécanismes d'apprentissage:**

Imitation : les hommes copient certains modes de conduite ou réactions d'autres personnes de rang social supérieur ou de prestige dans une activité sociale. Par exemple, l'enfant imite son père.

Identification : les personnes s'identifient avec les autres êtres humains et adoptent consciemment des dispositions évidentes ou supposées à la réaction. Par exemple, le jeune s'identifie avec le leader du groupe.

Instruction : la personne est instruite directement par une autre ; le savoir et la conduite peuvent ne pas être en harmonie. Par exemple, l' « orientateur de santé » au sujet du cancer fume pour se relaxer.

Enseignement : cela consiste à inculquer des modes de conduite ou réactions qu'un individu assimile et intériorise avec des expériences émotionnelles positives ; la plus grande activité subjective promet la plus grande efficacité.

Pour que la communauté participe de façon active, il faut employer des techniques éducatives qui permettent une implication plus active dans le processus d'enseignement - apprentissage. La dynamique familiale peut être un bon instrument pour mettre à profit les rôles de chaque membre dans la résolution des problèmes de santé.

### **Les promoteurs de santé mineurs**

Nous avons pu nous entretenir avec plusieurs personnes s'occupant des interventions auprès des enfants. C'est un public particulièrement apprécié, car en plus d'apprendre pour lui-même, l'enfant est également un intermédiaire qui permet d'informer et d'éduquer les parents.

Plusieurs supports didactiques ont été créés, avec le soutien du Québec, notamment le Comité de Solidarité Trois-Rivières et l'Agence canadienne de développement international. On nous a d'abord présenté un livre distribué dans les classes, « Pedro contre le moustique », puis une feuille de jeux (une grille de mots-croisés, un labyrinthe et un puzzle), et enfin un jeu de cartes, tous trois pour apprendre les gestes simples de prévention.

## **Témoignage :**

Nous allons parler maintenant des visites à domicile « autofocus » que nous avons faites avec les promoteurs de santé.

Comme dit précédemment, les promoteurs de santé visitent chaque semaine les logements, locaux et entrepôts du quartier pour détecter les foyers de prolifération de moustiques et rompre le cycle des 7 jours. Par groupes de deux, vêtus de leur uniforme gris distinctif, ils vont visiter les immeubles qu'on leur a attribués.

Pour ne pas avoir l'air trop intrusifs chez les gens en arrivant à 6 (nous quatre et les deux promoteurs), nous avons été séparés en deux groupes, mais nos expériences sont sensiblement les mêmes.

Nous avons visité des appartements dans des immeubles de la Vieille Havane. Les habitants, habitués à ces visites inopinées, étaient très coopératifs, nous laissant immédiatement entrer chez eux. L'appartement était alors examiné dans son ensemble, avec un soin particulier aux salles d'eau, entrepôts de bouteilles, plantes, etc. Ils demandaient aux habitants s'ils avaient découverts, les jours précédents, un foyer de moustiques. Si quelque chose n'était pas conforme aux normes établies, ils rappelaient aux locataires les principes de base cités plus haut. Nous avons ainsi visité 5 ou 6 appartements. Les logements ne pouvant pas être visités à cause de l'absence des locataires étaient inscrits sur une feuille afin que les promoteurs puissent revenir le lendemain.

Nos impressions sur ce système sont plutôt mitigées. Pour nous, c'était relativement gênant d'entrer ainsi chez les gens, visiter leur appartement, nous introduire de si près dans leur vie privée : nous ne sommes pas habitués à cela. A Cuba, cela est différent, le système de santé suit la population de si près qu'il franchit souvent la limite de ce que nous considérons, nous, comme notre vie privée.

Pourtant, nous ne pouvons pas négliger l'aspect humain de ce procédé, beaucoup plus personnel et proche de la population qu'aucun autre moyen ne pourrait le faire, que ce soit prospectus, affiche, annonces télévisées ou radio.



## **Le SIDA à Cuba**

La prévention et la prise en charge des personnes atteintes du SIDA à Cuba sont les thèmes qui, en premier lieu, nous avaient poussés à choisir Cuba comme destination pour le stage I.C. En effet, Cuba développe depuis l'apparition de la maladie dans le pays un système de prévention très efficace et une prise en charge des personnes atteintes différente de celle que nous connaissons en Europe.

Nous commencerons par quelques mots au sujet de l'histoire de l'arrivée du VIH sur l'île, nous continuerons sur des chiffres significatifs en rapport avec la maladie puis nous parlerons de manière plus approfondie de la prévention du SIDA et de nos expériences personnelles à ce sujet. Finalement nous aborderons la prise en charge des malades et notamment le sujet délicat des sanatoriums parfois dénommés « sidatoriums », ceci de façon un peu plus théorique car nous n'avons malheureusement pas eu l'occasion d'en visiter.



(Photo prise par l'un de nous en juillet 2007 dans un centre de discussion et information sur le SIDA à la Habana vieja. Sculpture représentant l'homosexualité, l'hétérosexualité et la bisexualité face au SIDA)

### ***Un peu d'histoire :***

Dans un livre dont le titre est Virus de guerre, l'auteur, P. Barollier<sup>10</sup>, décrit les débuts de l'arrivée et la progression du sida à Cuba : " Nous savons avec certitude que le véritable programme de recherche cubain sur le sida a commencé à la mi-86, lorsqu'une vingtaine de soldats de retour d'Angola ont été transférés de l'hôpital central de La Havane à l'hôpital spécialisé Los Cocos. Officiellement, ils souffrent tous d'hépatite B, car à cette date, le sida n'existe pas encore à Cuba. Pendant un an, le gouvernement cache l'existence de cas de sida sur l'île. " L'auteur précise : " Los Cocos est un hôpital spécialisé au VIH construit à Rincon, au Sud de La Havane, et qui accueillait environ 150

<sup>10</sup> Cité dans l'article intitulé « Cuba face au SIDA » de Agnès Deurveilher et Vanessa Dolciemi.

personnes à la fin 1987. Il était géré par les militaires. En 1989, on dénombrerait 300 personnes, comprenant les anciens soldats de l'Angola mais aussi des civils [...]. En 1993, nous avons dénombré 12 centres de ce type, répartis dans tout le pays. Et plus de 10 millions de tests de dépistage ont été pratiqués sur la population, ce qui a permis, semble-t-il, de bloquer l'évolution de la maladie ".

Comme mentionné par l'auteur de ce texte, le gouvernement cubain cache l'existence du SIDA durant les premières années, jusqu'environ à la fin des années 80. A cette époque il est important pour Cuba d'avoir une image parfaite aux yeux du monde. Cependant, même s'il cache les faits, le gouvernement réagit et dès 1986 le « programme national de prévention et contrôle du SIDA » est mis sur pied. Plus tard les autorités comprennent la nécessité d'une information complète à la population pour une meilleure prévention et le SIDA apparaît au grand jour.

### ***Quelques chiffres du site ONUSIDA :***

Les premiers cas de SIDA recensés à Cuba remontent à 1986. Il y aurait entre 2300 et 15000 cas de séropositivité recensés depuis l'apparition de la maladie. Selon des sources plus précises, à la fin de l'année 2005, 4800 séropositifs auraient été recensés depuis 1986, moins de 500 en seraient décédés. Parmi ces personnes, 19% sont des femmes et 80% des hommes.

Cuba est le pays comptant le taux d'infection au VIH le plus bas des Caraïbes. La prévalence des cas de maladie s'élève à 0,1% chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, c'est-à-dire soixante fois plus faible que dans les pays voisins des Caraïbes. Ces chiffres semblent démontrer l'efficacité du système de prévention cubain malgré des moyens financiers peu élevés.

Les Cubains ont fait un énorme travail de préventions notamment au niveau de la contamination du VIH de la mère à l'enfant. Toujours à la fin 2005, le nombre d'infections par le VIH de bébés nés de mères séropositives n'atteint pas les 100, ce qui est un chiffre extrêmement bas.

### ***La prévention du SIDA***

Dès l'apparition du virus sur l'île de Cuba, ou plus vraisemblablement dès que les autorités cubaines se rendent compte que c'est bien du virus du SIDA dont il s'agit, un programme stricte pour limiter la progression de la maladie est mis en route, et des instituts de recherches scientifiques s'établissent dans le pays.

Ce programme est le « programme national de prévention et contrôle du SIDA » mentionné plus haut. Il contient le dépistage des secteurs à risque, comme par exemple les milieux défavorisés ou encore homosexuels. Un test systématique est également effectué chez les donneurs de sang, les militaires, les personnes devant subir une intervention chirurgicale, les femmes enceintes et le personnel médical.

Les tests de dépistages anonymes existent actuellement. Dans les débuts de la maladie, le gouvernement cubain est très strict sur la déclaration officielle des patients séropositifs. Les personnes séropositives et leurs partenaires sexuels doivent être déclarés. Le droit à l'anonymat n'existe donc pas comme dans nos pays. Cela a pourtant quelque peu changé à Cuba ces dernières années, le gouvernement est moins rigoureux sur ces déclarations et autorise les tests anonymes. Environ un million de tests de dépistage se font par an à Cuba, sur une population de onze millions d'habitants.

### **Information de la population:**

En ce qui concerne l'information de la population au sujet du SIDA, nous avons pu remarquer que le niveau d'information de celle-ci est très bon. Nous avons mené notre petite enquête en posant quelques questions générales sur le SIDA à 6 personnes prises au hasard dans la rue. Ces personnes étant âgées de 18 à 60 ans. Toutes savaient de quoi il s'agissait, plus particulièrement que c'est une maladie qui se transmet par le sang et par les relations sexuelles. Toutes savaient également qu'il existe régulièrement, à la Havane, des campagnes d'information sur le SIDA. Tous connaissaient l'existence de tests de dépistage anonyme. Hormis une femme de soixante ans, la plupart des personnes que nous avons interrogées étaient au courant qu'il y a différents lieux, cafés ou autres, où l'on peut aller discuter du SIDA avec des personnes concernées. Enfin deux garçons (18 ans, 24 ans) et une fille (22 ans) nous ont montré joyeusement qu'ils possédaient un préservatif dans leur poche! Nous avons parfaitement conscience que ce petit sondage de type « micro-trottoir » n'a pas de valeur scientifique. Il nous indique malgré tout qu'un réel travail d'information à la population se fait à La Havane.

Test de dépistage anonyme  
durant une campagne de  
prévention du SIDA à la Habana  
Vieja.  
(Photo prise par l'un de nous en  
juillet 2007)



La place qu'occupent les jeunes dans ce travail est importante. Le SIDA touche beaucoup les jeunes et ce public est très ciblé par la campagne de prévention. Le programme utilise donc sur ses affiches des valeurs importantes pour les jeunes, comme la musique ou les « stars » de série pour faire passer le message. Des activités pour les jeunes sont organisées comme par exemple des projections de vidéos ou des concerts, suivis de débats. Site cubain disponible sur le web<sup>11</sup>, il est écrit qu' « une grande équipe de jeunes parcourent le pays afin de mener à bien la prévention et l'éducation, solutions pour faire baisser le taux de transmission du SIDA. Ses efforts pour y parvenir viennent se joindre au grand rôle joué par les médias, par les ONG au sein desquelles la population se retrouve. »

Naturellement tout ce travail mis en œuvre nécessite des fonds. Le programme de prévention et de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et contre le SIDA est un programme prioritaire du ministère de la santé publique. Chaque maire est responsable d'un groupe de lutte contre le SIDA dans sa commune, et met à disposition les moyens nécessaires. « Les comités de Défense de la Révolution » et « La Fédération des Femmes Cubaines » qui sont des organisations importantes à Cuba donnent aussi leur soutien au programme de prévention du SIDA. Malgré cela Cuba manque de moyens pour la prévention du SIDA mais surtout pour la prise en charge des malades.

### ***Témoignage:***

Lors de notre troisième semaine de stage, nous avons discuté avec une personnalité que le Dr Anner, responsable de nos activités sur place, nous avait présentée. Cette femme, très engagée dans le

---

<sup>11</sup> Référence <http://www.radiohc.cu/frances/especiales/especiales/diciembre05/especiales01dic.htm>

combat contre le SIDA à Cuba, travaille dans l'un des centres de prévention et lutte contre le SIDA de La Havane. Elle nous a expliqué qu'elle s'occupait entre autres choses de l'organisation des campagnes de prévention du SIDA. Le centre dispose aussi d'un personnel spécialisé, de psychologues, de médecins, etc. Des rencontres de coordination avec le ministère de la santé et des ONG dans des lycées et d'autres établissements scolaires où les élèves sont pensionnaires sont organisées.

Nous avons eu l'occasion de participer à l'une des campagnes, en plein centre de La Habana Vieja, sur la place du Capitole. Cette campagne s'organisait un peu comme un parcours en plusieurs étapes. Les passants dans la rue, soit interpellés par l'attroupement et les panneaux, soit cherchés directement par de jeunes bénévoles du centre, se rendaient sur le lieu même de la campagne. Là, des prospectus informatifs, des affiches et des préservatifs leur étaient distribués. Des tables étaient également installées pour ceux qui désiraient parler de manière plus approfondie du VIH. Des personnes séropositives étaient également présentes et disposées à discuter et répondre aux questions de quiconque le souhaitait. On leur proposait ensuite d'aller se faire tester anonymement et gratuitement par des infirmières dans une salle à part. Nous avons constaté qu'un grand nombre d'individus se sentaient concernés par le sujet. Lorsque nous avons posé la question à certaines personnes présentes, celles-ci nous ont répondu apprécier que ce genre de manifestation soit organisée et que beaucoup de gens se faisaient tester lors de ces campagnes.

### ***La prise en charge des personnes atteintes du SIDA***

La prise en charge médicamenteuse à Cuba reste actuellement difficile d'une part à cause de son coût élevé, d'autre part à cause de l'embargo américain. Pendant de nombreuses années, Cuba n'a pas

accès aux médicaments produits à l'étranger. Des instituts de recherche locaux produisent alors les antirétroviraux. Dans un article paru dans Témoignages le lundi 21 août 2006 (page 6), José Ramón Balaguer, membre du Conseil d'Etat cubain, déclare lors de la Table Ronde ministérielle du Programme de Prévention et de Traitement du SIDA organisée pour la 57ème assemblée de l'OMS, qui se tenait à Genève en mai 2004 : "Cuba s'est doté des moyens de produire cinq antirétroviraux, garantissant une couverture totale des traitements dus aux malades du VIH/Sida". Actuellement les choses ont changé et Cuba reçoit des médicaments de l'étranger, le coût devient donc le principal problème.





*Jeunes participant à la campagne*

Le bus-QG de la campagne



Notre équipe, avec un promoteur de santé et sans William, qui prenait la photo

(Ces trois photos ont été prises par nous durant la campagne de prévention du SIDA à laquelle nous avons participé sur la place du Capitole)

Selon ONUSIDA, c'est en 2001 que la trithérapie est introduite à Cuba. Depuis cette introduction le taux de mortalité des personnes atteintes par le VIH chute de 72% et le nombre d'infections opportunistes chute, lui, de 76%.

Lors de nos entretiens avec des personnes responsables de la prévention du SIDA à la Havane, nous avons appris que la trithérapie n'est administrée que lorsque la première maladie opportuniste s'est déclarée. Nous en avons déduit que c'était une question de moyens financiers, mais les personnes avec lesquelles nous avons parlé n'ont pas mentionné le problème du coût. Ils nous ont donné plusieurs autres explications au fait de ne donner les antirétroviraux qu'après la maladie déclarée, entre autre qu'il était important que les séropositifs acceptent leur maladie et apprennent à vivre avec. Nous avons trouvé ces explications quelque peu étranges et n'avons pas véritablement compris pourquoi le coût élevé des traitements antirétroviraux et le manque de moyens de Cuba n'ont pas été mentionnés.

En rapport avec cela, on nous a expliqué que lorsque qu'une personne contracte le SIDA, elle est prise en charge par une équipe de spécialistes constituée notamment de médecins, de psychologues et de nutritionnistes qui lui apprennent, en très résumé, comment vivre au mieux avec la maladie et comment se nourrir. Lorsque le diagnostic est posé, les personnes atteintes participent à un stage de huit semaines où toutes les informations sur le VIH leur sont données. On nous a beaucoup parlé de l'importance de la nourriture dans la prise en charge de la maladie. Les personnes séropositives bénéficient donc d'un grand soutien moral lorsqu'ils contractent la maladie et d'un suivi médical sérieux, mais ne bénéficient pas de la trithérapie avant la première infection opportuniste.

Lors de nos discussions avec les cubains ayant un rôle dans la prise en charge du SIDA, les sanatoriums n'ont pas du tout été cités. Les

Sanatoriums sont des centres qui accueillent uniquement les malades du SIDA. Les séropositifs ne sont pas obligés d'y aller, mais s'ils n'y vont pas, l'état ne leur donne aucune aide et ils ne peuvent bénéficier d'aucuns soins à l'extérieur. L'explication officielle à cela est une centralisation des malades à cause d'un manque de médicaments et de matériel pour les soins et donc une meilleure gestion de la maladie. Ce système a prouvé son efficacité dans le contrôle de la progression de la maladie, cela étant, pour nos yeux occidentaux ces centres ressemblent tout de même à une mise en quarantaine.

Les sanatoriums sont organisés en plusieurs maisons individuelles, où vivent ensemble quatre personnes, en couple ou seuls. Les familles ont un droit de visite illimité et peuvent y manger et dormir. Le week-end, les malades peuvent aller visiter leur famille. Selon un article intitulé « la lutte contre le sida à Cuba » trouvé sur le site de « sidaventure », « aujourd'hui, 85% des patients préfèrent rester pensionnaires d'un des 13 centres de traitement du SIDA, plutôt que de rentrer habiter chez eux: là où ils sont au moins sûrs de manger à leur faim et de recevoir les traitements appropriés.». Comme on peut le voir, les malades sont donc bien traités et assez libres. La formule de ces centres nous paraît un peu drastique, mais il représente néanmoins un système qui fonctionne, comme les chiffres le montrent.

### ***Impressions personnelles***

Pour terminer, nous sommes tous les quatre d'accord pour dire que dans l'ensemble Cuba a un système de lutte contre le SIDA très efficace qui a fait ses preuves. Les pays occidentaux pourraient s'inspirer du système de prévention du SIDA cubain, mais certaines choses, comme les sanatoriums sont incompatibles avec notre

politique du droit individuel et il serait très difficile de mettre en place de telles institutions dans nos pays.

## **La prise en charge des personnes âgées à La Havane.**

Beaucoup d'efforts sont effectués à la Havane pour ne pas mettre de côté les personnes âgées. Ces efforts se situent à petite échelle par la contribution du médecin de famille au niveau familial, et à plus grande échelle au niveau de la société par l'organisation d'activités destinées aux personnes âgées.

### ***Prise en charge médicale et familiale:***

Le médecin généraliste joue un rôle important au niveau des familles. Lors de ses visites régulières au sein des foyers qui vivent avec une personne âgée, le médecin de premier recours doit rappeler aux différents membres de la famille de ne pas oublier le grand père ou la grand-mère. Le Dr. Anner, notre responsable de stage à Cuba nous expliquait que lui, en tant que médecin de famille, incitait toujours les membres de la famille à inclure la personne âgée dans les discussions et les prises de décision. Les familles ne se rendent pas forcément compte d'elles mêmes que les vieilles personnes n'entendent pas bien ou ne comprennent pas tout et le fait que le médecin le leur rappelle les aident beaucoup à mieux intégrer les grands parents.

Comme dit précédemment, le médecin de famille à Cuba tient des fiches détaillées sur tous ses patients, il connaît presque tout de ses patients et détient un certain pouvoir sur la population que nos médecins n'ont pas. Le généraliste fait partie intégrale de la vie de la population et il est donc très important pour les cubains d'entretenir une bonne relation avec lui. C'est pourquoi les remarques du médecin de famille sont grandement prises en considération. S'il fait remarquer à une famille qu'elle délaisse la grand-mère, en général les membres

de la famille font un effort pour que lors de la prochaine visite, le médecin ne fasse plus la remarque.

L'intégration de la personne âgée au sein de la famille est donc le premier degré de prise en charge. Vient ensuite les activités quotidiennes organisées par l'état pour lutter contre la dépression de la personne âgée notamment.

### ***La prise en charge collective:***

Nous avons eu l'occasion de suivre une demi-journée un gériatre qui nous a montré ce qui était organisés dans les quartiers pour les personnes âgées.

Un immense et magnifique bâtiment au centre de la vieille Havane leur est destiné. Il existe plusieurs bâtiments à cet effet dans la ville mais c'est celui que nous avons visité. Il abrite une sorte de salon en plein air, aménagé avec des fauteuils et des tables où les personnes âgées peuvent se retrouver pour converser tranquillement et où on leur sert des boissons vitaminées.



(Photo prise par nous du  
« salon » bien agréable où les  
personnes âgées peuvent se  
retrouver)



Des ateliers de travaux manuels se trouvent également dans ce bâtiment. Une fois par semaine les personnes du troisième âge ont l'occasion de faire toute sorte d'activités manuelles telles que la couture, la peinture ou la sculpture. De ce fait elles se rendent utiles puisque leurs œuvres sont ensuite vendues et l'argent utilisé pour le maintien de leur lieu.

Tous les jours, des discours auxquels les personnes âgées peuvent participer sont organisés. Les thèmes récurrents de ces conférences sont l'histoire de Cuba, la révolution etc....des thèmes au sujet par lesquels les participants se sentent concernés. Durant ces débats, des verres de lait leur sont servis. Le but de cette organisation est non seulement l'occupation des personnes âgées pour éviter les dépressions, mais également maintenir leur santé corporelle. Ainsi on essaie de limiter les fractures et l'ostéoporose en leur apportant une quantité suffisante de calcium.



(Photo de petites poupées fabriquées et vendues par les personnes âgées)

(Photo prise lors d'une de ces conférences destinées aux personnes âgées. La femme portant un masque s'occupe de distribuer les verres de lait)



En plus du contrôle des maladies osseuses par le calcium, les autorités cubaines ont organisés des cours de gymnastiques quotidiens destinés à limiter les problèmes cardiovasculaires dans la population du troisième âge, qui comme dans nos pays font des ravages à Cuba. Les personnes âgées qui peuvent se déplacer sont fortement encouragées à participer à ces cours de maintien du physique.

(Photo prise par l'un d'entre nous du cours de gymnastique de rue destiné aux personnes âgées.)





En plus de ces activités collectives, nous avons également visité des logements où des couples âgés peuvent vivre. Ce sont des appartements en série qui sont aménagés pour faciliter la vie des personnes qui y vivent. Ils se situent au dessus de homes pour personnes âgées et donc le couple peut faire appel au personnel du home en cas de besoin. En questionnant les habitants de ces appartements, ceux-ci nous ont dit se sentir chez eux, confortablement installés et en sécurité.

Pour conclure, malgré nos réticences vis-à-vis de l'invasion du système de santé cubain en général dans la vie de la population, l'organisation mise en place pour les personnes âgées nous a fortement impressionnés. Nous avons pu observer des personnes de 90 ans et plus en forme et pleines de joie de vivre. Nous avons terminé notre demi-journée avec la tête pleine d'idées à emporter pour améliorer le quotidien des personnes âgées dans notre pays.