

De la Prévention à la Prise en Charge du VIH/SIDA à Cuba

Morgane Borgeat, Nastassia Guanziroli, Céline Lironi, Bianca Gagliardi



**RAPPORT DE STAGE D'IMMERSION EN MEDECINE COMMUNAUTAIRE A CUBA
2012**

« S'il est au monde un pays, où il est véritablement possible d'être humain, Cuba est ce pays. Bien qu'elle soit passée par toutes sortes de bouleversements, de circonstances implacablement négatives, depuis la domination coloniale jusqu'aux harcèlements qu'elle subit aujourd'hui, l'histoire cubaine garde une racine intacte, que l'on ne peut arracher et qui toujours continue de fleurir. Pour cette raison, je dis que Cuba est un état d'esprit. Que l'on peut être Cubain sans être né à Cuba. Et qu'en ce sens, je suis Cubain. »

José Saramago, Prix Nobel de littérature 1998

Table des matières

Cuba	1
Les cubains	2
Le système de santé cubain.....	4
Brève historique de l'épidémie du VIH à Cuba	6
Le VIH/SIDA à Cuba : données épidémiologiques.....	7
Origine des données	7
Prévalence	9
Morbidité et mortalité.....	11
Facteurs de risques associés au problème	12
Moyens mis en œuvre pour la prévention du SIDA à la Havane	15
Prise en charge	20
Intervention interdisciplinaire.....	20
Coûts économiques associés au SIDA et répercussion sur les individus.....	27
Dimension sociale du problème, droits humains fondamentaux du problème et enjeux éthiques	28
Comparaison de la prise en charge du VIH à Cuba et en Suisse.....	30
Critiques concernant la manière dont le système sanitaire genevois/suisse prend en charge ce problème	30
Propositions pour mieux prendre en charge globalement le problème en question	34
Suivi d'un patient séropositif : le cas fictif de Juan	35
Conclusion	38
Points forts.....	38
Points faibles.....	39
Remerciements.....	40
Bibliographie	42

Cuba

La république de Cuba est idéalement située au centre des Caraïbes, à quelques centaines de kilomètres des côtes Etasuniennes, Mexicaines et Sud-Américaines. L'île compte plus de 11 millions d'habitants, dont 2,4 millions à la Havane ce qui en fait la plus grande ville des Caraïbes.

L'île se trouvant entre le tropique du cancer et l'équateur, le climat y est tropical. Elle est régulièrement touchée par des ouragans, comme en 2008 où l'ouragan Dennis a fait énormément de dégâts. Ces dégâts pèsent encore sur l'économie cubaine malgré le soutien de pays voisins, notamment le Venezuela.

Dès le début du 20ème siècle Cuba était occupée par les Etats-Unis (plus ou moins officiellement). Ils lui ont donné son indépendance en 1902 mais ont gardé une présence sur l'île jusqu'à la révolution Cubaine, qui renversa définitivement le gouvernement de dictature militaire de Fulgencio Batista le 1er janvier 1959. Depuis, les deux frères Castro se sont succédés au pouvoir ; d'abord Fidel, l'aîné, de 1959 à 2008, puis Raul depuis 2008. Les deux frères ont le même idéalisme, à savoir, le communisme.

Cuba se déclare un Etat socialiste selon sa constitution, ce qui signifie que tout appartient à l'Etat et que c'est à lui de distribuer toutes ses ressources de façon équitable à la population, toujours dans l'intérêt du bien commun. Le seul parti reconnu est le Parti Communiste dont le Premier secrétaire est Raul Castro. Le conseil d'état est le plus grand organe exécutif et administratif et c'est lui qui constitue le gouvernement. Il est formé du chef du gouvernement et de l'état (le président, Raul Castro), les vices présidents, les ministres et le secrétaire. Le président du conseil d'Etat est élu par les députés de l'Assemblée Nationale qui sont eux-mêmes élus par vote de la population. Les candidats autorisés à se présenter aux élections sont sélectionnés par la Commission nationale de candidature, composée de représentants d'associations de travailleurs, d'étudiants, de citoyens. L'assemblée nationale détient le pouvoir législatif et constituant. Les députés peuvent être révoqués par les électeurs, s'ils jugent que leurs fonctions ne sont pas correctement accomplies.

Cuba se trouve sous un embargo économique, commercial et financier de la part de l'organisation des Etats Américains (exceptés certains pays) et de leurs alliés occidentaux depuis 1962 (lors de la nationalisation de toutes les entreprises, usines et terrains qui se trouvaient sur le territoire cubain). Depuis lors, l'embargo a été renforcé (interdiction totale de commerce entre Cuba et les Etas Unis), assouplit en 2000 par le président Bill Clinton (l'interdiction des ventes alimentaires a été levée) et à nouveau assouplit par Barack Obama en 2009. Néanmoins, cet embargo pèse sur l'économie cubaine, surtout depuis la chute de l'URSS qui était le plus grand allié et soutien de Cuba. Aujourd'hui, 186 pays sur 191 de l'Assemblée des Nations Unies ont votés pour des résolutions proposant aux Etas Unis de lever leur embargo.

Cuba fait partie des « pays du tiers monde », cependant elle possède une espérance de vie élevée (78 ans), un taux de mortalité infantile bas (4,8 pour mille), un taux de chômage bas (1,4%), un taux d'alphabétisation très élevé (99.8%) et, ce qui nous intéresse le plus par rapport à notre problématique, un taux de HIV bas (0,1%), comparé aux autres pays d'Amérique Latine. Cela peut, du moins en partie, être expliqué par l'éducation gratuite et obligatoire pour tous et la gratuité et la possibilité d'accès aux soins. Il y a une croissance démographique presque nulle, un taux de natalité très bas (170/00) et un taux de fécondité qui est en dessous du seuil de renouvellement des générations (1,5 enfant par femme). De part le régime castriste, il y a eu une émigration massive aux Etas Unis notamment où y vivent aujourd'hui plus d'un million de cubains.

Les cubains

Les habitants de Cuba proviennent de toutes origines, notamment suite aux nombreux esclaves amenés sur l'île au XVIe siècle et à l'immigration de travailleurs espagnols, chinois, mexicains et antillais. Dans la rue, on peut croiser des personnes de tous types de peau, de très claire à très foncée, ce qui témoigne d'un métissage très important.

La plupart des habitants sont pauvres mais l'Etat fourni à chacun une maison pour vivre ou une aide financière pour la réparer. Cependant, les ressources étant limitées, la plupart des cubains vivent en famille de plusieurs générations dans une même maison (cela fait aussi parti de leur culture). Malgré l'aide

financière de l'état, la majorité des maisons sont en ruines car cette aide n'est souvent pas suffisante. De plus, Cuba est souvent sujette à des catastrophes naturelles de type ouragans et inondations et il n'y a absolument aucune infrastructure mise en place pour lutter contre. Les maisons sont souvent en



Figure 1: photo prise à Trinidad lors d'un orage

bois, en chaumes et en tôle et il n'y a pas de système de drainage pour les eaux de pluie. De ce fait, les pluies tropicales inondent souvent les trottoirs et parfois les maisons.

Malgré la situation économique et politique, le cubain est une personne gaie et positive. C'est un peuple qui d'après ce que nous avons pu voir, est heureux. Ils sont très attachés à leur île (et on les comprend !) et très patriotiques. Ils ont le droit de quitter l'île mais doivent demander un visa et un passeport qui ne sont pas faciles à obtenir. Si une personne part travailler à l'étranger (en Russie par exemple), elle obtiendra un passeport pour elle même mais pas pour sa famille. Cuba a ainsi la garantie que ses intellectuels et

les personnes éduquées reviennent. Si un cubain part du pays de manière illégale, il n'est plus autorisé à revenir au pays. Ce genre de choses et d'histoires nous ont été contées par des cubains et nous avons été quelque peu interloquées. De plus, les cubains doivent se munir d'un « voucher » pour se rendre sur les petites îles où se trouvent les plus belles plages de Cuba, soit disant pour les empêcher de s'enfuir en Floride.

Le système de santé cubain

Le système de santé Cubain est organisé hiérarchiquement selon 3 niveaux d'attention. Au 1^{er} niveau il y a les aires de santé, qui regroupent les cabinets de médecins de familles et les policliniques. Chaque aire de santé comprend une policlinique et ses cabinets affiliés. Ces aires de santé sont regroupées en municipalités, dont 14 se trouvent à la Havane. Une municipalité compte entre 3 à 7 policliniques. Pour finir, les policliniques dépendent d'un hôpital de province (le 2^{ème} niveau d'attention), où sont référés les patients dont le cas nécessite une hospitalisation. Les instituts spécialisés sont le dernier niveau d'attention médicale, c'est là que sont pris en charge les cas les plus graves. La plupart des instituts spécialisés se trouvent à la Havane.



Figure 2: Intégration par niveaux d'attention du système national de santé.

Un patient doit toujours en premier lieu se présenter à un cabinet, car c'est là que 80% des problèmes de santé d'un patient sont résolus¹. Dans le cas où le médecin ne peut pas le soigner, il l'envoie à la policlinique de la municipalité. Une fois à la policlinique, s'il s'avère que le patient doit être hospitalisé, il est envoyé à l'hôpital de la province.

En principe, un patient ne choisit pas son médecin, il doit se rendre dans un des cabinets de la municipalité dans laquelle il habite. Mais si pour quelque raison, le

¹ De la présentation power point *Atencion primaria de salud* de la policlinique 19 de Abril

patient ne désire pas se rendre dans le cabinet ou la polyclinique qui lui est désigné, il est libre d'aller dans ceux d'une autre municipalité ou province.

Nous avons eu la chance de faire notre stage dans une de ces polycliniques, qui offre de nombreux services à ses patients. La polyclinique 19 de Abril compte avec un service d'urgences médicales et stomatologiques ouvert 24h/24h, qui dispose d'une salle de soins intensifs et une salle d'observation. Il y a aussi un service de radiologie, de laboratoire clinique, d'endoscopie, de stomatologie, de réhabilitation physique avec même une salle de sport et une piste de course/marche au centre du bâtiment. Sinon, il y a une vingtaine de consultations spécialisées : endocrinologie, ménopause, gastroentérologie, attention intégrale au patient diabétique, génétique, nutrition, ORL, rhumatologie, physiothérapie, neurologie, psychiatrie, oncologie, mastologie, ophtalmologie, allergologie, dermatologie, orthopédie, chirurgie, cardiologie et angiologie. C'est en partie grâce à leur programme d'attention maternelle et infantile qu'ils ont des taux de mortalités infantile, périnatale et maternelle aussi bas. La polyclinique est aussi affiliée à un cabinet de gériatrie qui compte, un spécialiste en gériatrie, une infirmière spécialisée, un travailleur social et un psychologue. C'est une polyclinique universitaire, elle a donc un rôle dans l'enseignement prégrade, postgrade et de doctorats.

Cuba compte un médecin pour 148 habitants, grâce à ce chiffre l'OMS considère Cuba le pays le mieux pourvu dans ce secteur. Grâce à ce grand nombre de médecins, les patients peuvent être suivis de très près. Si par exemple un patient doit prendre un traitement de fond pour la tuberculose, le médecin en charge passe au domicile de la personne pour s'assurer que le médicament ait bien été pris.

En plus de fournir un grand nombre de médecins à la communauté cubaine, les universités de médecines cubaines forment énormément de futurs médecins pour des pays étrangers. Par exemple en juillet de cette année, plus de 11'000 étudiants ont reçu leur diplôme de docteur en médecine, dont plus de la moitié provenait de 59 pays étrangers, principalement d'Amérique Latine. Les étudiants étrangers sont formés de manière gratuite et ceci est possible grâce aux accords économiques qui existent entre ces pays. Cependant, comme nous avons pu le constater, les choses sont en train de changer. Raul Castro a permis l'ouverture

de Cuba concernant plusieurs domaines. Par exemple, depuis peu, les cubains ont le droit à la propriété privée, ils ont eu l'autorisation d'avoir leur propre entreprise. Ces réformes concernent aussi le domaine médical puisqu'à partir de maintenant, les étudiants étrangers devront payer des sommes élevées pour étudier à Cuba (sommes que la plupart des pays ne pourront pas déboursier pour leurs étudiants). On peut se demander si dans quelques années, il y aura toujours autant d'étudiants étrangers...

Brève historique de l'épidémie du VIH à Cuba

Les premiers cas de VIH ont été détectés sur l'île en 1984. La maladie aurait été amenée par des militaires qui avaient effectué une mission en Angola. De 1986 à 2011, 15'824 personnes ont été diagnostiquées séropositives dont le 80,8% sont des hommes et le 19,2% des femmes². Au début, personne ne savait qu'il s'agissait du SIDA, les malades ont donc été hospitalisés avec comme possible diagnostic, une hépatite. Puis lorsque le diagnostic de SIDA est tombé, les patients ont été mis en quarantaine. Maintenant les sanatoriums sont pour les personnes qui souhaitent y aller, qui ont des problèmes sociaux, de violence, un retard mental ou ceux qui font exprès de transmettre leur maladie.

Ensuite, le gouvernement a créé un programme de surveillance dans lequel ils faisaient entre autres, le rapport des cas de pneumonie Carinii et de sarcome de Kaposi. C'est à ce moment là qu'il y a eu le début de stigmatisation des séropositifs, le sida était appelé la peste des gays. Il y avait aussi une stigmatisation des 3 H (les hémophiles, héroïnomanes et homosexuels). Cuba a donc arrêté d'importer du sang et a créé les banques de sang cubaines. Ils procèdent à un ELISA chez chaque donneur, qui doit aussi remplir un questionnaire comme en Suisse (risque d'avoir une hépatite, une MST, comportement à risque etc). Si le patient a eu des comportements à risque ils lui proposent un test rapide et s'il a des risques d'être dans la fenêtre avant la séroconversion, ils font une PCR. Le don est non rémunéré et possible tous les 6 mois.

² De la présentation powerpoint « epidemiologia » donnée par le centre national de prévention du VIH

En 1996, des médecins hollandais faisant partis de Médecins Sans Frontières ont amené un programme VIH pour éviter que l'incidence du VIH n'augmente trop dans l'île, notamment à cause du tourisme sexuel. Ce programme visait à former des infirmières spécialisées en MST, et à former les personnes travaillant dans l'aire de santé primaire. Et en 1998, le centre national de prévention du VIH a été inauguré (cf. paragraphe sur la prévention) par d'autres hollandais et il y a eu une extension du programme de base.

Jusqu'en 2006, les cas de VIH étaient tous traités à l'institut Pedro Kuri (IPK). C'est à dire qu'ils étaient suivis là bas, qu'ils devaient aller y chercher leurs médicaments et leurs ordonnances et qu'ils devaient aussi s'y rendre pour faire leurs analyses. Maintenant, l'attention aux personnes séropositives a été décentralisée dans l'attention primaire. Mais certains patients préfèrent rester à l'IPK pour des raisons de confidentialité et d'intimité (l'institut étant en dehors de la ville). Et parfois, ils se sentent mieux entourés là bas que dans les cabinets car le VIH fait parti de la formation postgraduée et les patients se trouvent des fois être mieux informés que le médecin lui même.

Le VIH/SIDA à Cuba : données épidémiologiques

Origine des données

A l'instar des autres pays latino-américains, Cuba n'a pas échappé à l'arrivée du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au début des années 80.

Lorsque l'infection a commencé à se propager et que les médecins ont pu la diagnostiquer comme étant celle du VIH, un recensement des cas a été mis en place et les épidémiologues ont pu remonter à l'origine de ce nouveau virus à Cuba et surtout constater la vitesse de l'infection.

Dès lors, à chaque nouvelle infection un numéro est attribué à la personne et correspond à « son numéro de malade ». Il s'agit de son numéro épidémiologique qui est le même dans tout Cuba au même titre qu'une carte d'identité. Par exemple, si une femme est la 12'000ème personne à avoir été infectée depuis l'apparition du virus à Cuba, son numéro personnel sera le 12'000.

Les avantages de ce recensement minutieux et de ce fameux numéro sont d'assurer l'anonymat du patient et surtout d'avoir une base de données épidémiologiques qui permet de suivre l'évolution de l'épidémie en tout temps.

En effet, lors de la création du dossier sur le patient fraîchement diagnostiqué, des questions relatives à son orientation sexuelle, mode de vie, niveau social et éducationnel (entre autres) fournissent des indicateurs épidémiologiques permettant l'étude du virus au sein de certaines populations et ainsi de pouvoir, par exemple, cibler la prévention sur les groupes vulnérables ou à risque.

Malgré les bénéfices d'un tel recensement par numéro, il nous a semblé qu'il pouvait paraître comme une sorte de « fichage des séropositifs » et peut-être ainsi nuire au bien être du patient, qui risquerait de se sentir « différents des autres » ou « marqué au fer rouge », abolissant ainsi son statut de personne « normale ».

En effet, lors d'une consultation spécialisée avec l'infectiologue Tania Massip Nicot à la polyclinique « la Rampa », la médecin a précisé à un patient récemment diagnostiqué séropositif que « ce numéro est maintenant TON numéro, une sorte de nouveau nom que tu devras présenter à chaque consultation et qui te suivra tout au long de ta vie, tu ne dois donc jamais l'oublier ».

Les données suivantes nous ont été gracieusement fournies par le centre de prévention national concernant les maladies sexuellement transmissibles, le VIH et le SIDA. Elles nous semblent donc fiables et actualisées car elles proviennent des numéros du recensement épidémiologique.

Il est à préciser toutefois que ces chiffres ne correspondent pas toujours à ceux indiqués par les organismes internationaux (tels que l'ONUSIDA ou l'OMS). Une des raisons serait un certain manque de transparence de la part de la MINSAP (Ministerio de Salud Pública) ou une pression du gouvernement pour ne pas ternir l'image du pays (bien que les chiffres réels n'ont rien à envier à ceux des pays industrialisés).

Prévalence

Le VIH n'est pas une infection très courante à Cuba. En effet, sa prévalence est l'une des plus basses des Caraïbes, voir même comparable à celle des pays dits « développés ».

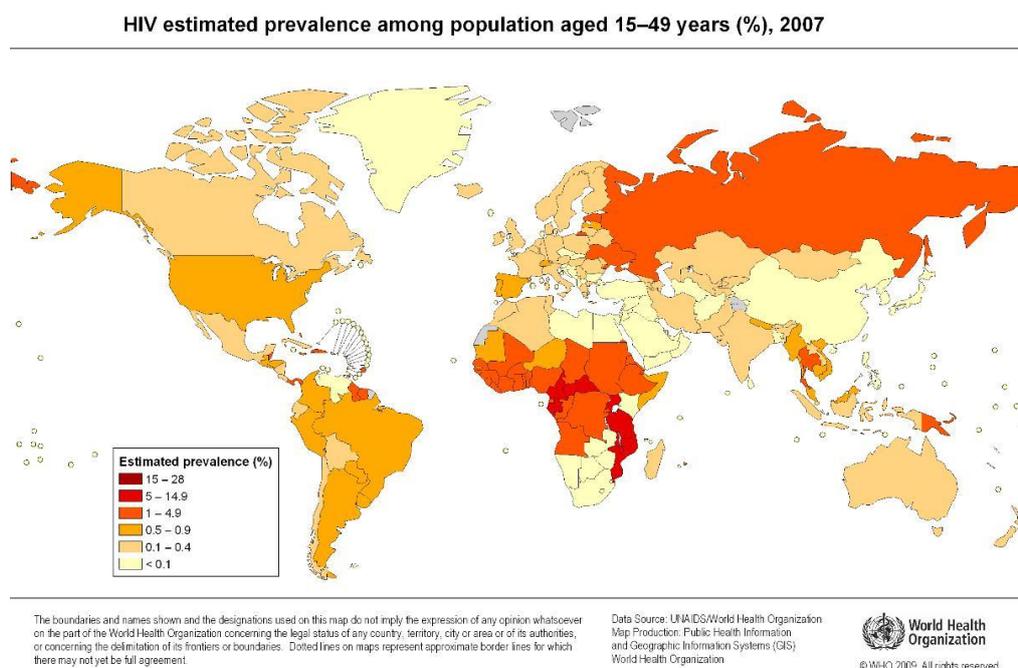


Figure 3: Prévalence de l'infection par le VIH à travers le monde en 2009. Source: Site de l'Organisation Mondiale de la Santé.

La tendance générale montre une prévalence de l'ordre des 0,1%. Selon le registre informatisé VIH/SIDA du Ministère de la Santé Publique cubain, le nombre total de cas séropositifs diagnostiqués entre 1986 (année où le recensement commença) et mai 2012 se montait à 16'563 personnes (selon le site de ONUSIDA, ce nombre s'élèverait à moins de 10'000 personnes en 200).

En comparaison, la Suisse présente une prévalence de 0,4% et les Etats-Unis d'Amérique 0,6%. A première vue, Cuba s'en sortirait mieux que la Suisse ou les Etats-Unis d'Amérique en terme de lutte contre le VIH/SIDA.

Une des causes possible pourrait être l'absence d'infections par voie sanguine. Il n'y a effectivement pas de drogues injectables et donc pas d'échange de seringues entre toxicomanes (l'héroïne circulant peu à Cuba). La transmission se fait principalement par voie sexuelle, à l'exception de 3 infections de mère à enfant.

Une autre possibilité serait non pas moins de séropositifs à Cuba mais plutôt moins de gens diagnostiqués par rapport à la Suisse. Cependant, au vu des différents programmes de prévention en place, cette cause est peu envisageable.

Malgré la prévalence générale basse, la proportion de personnes infectées n'est pas la même selon le groupe choisi. En effet, il y a une inégalité entre le genre (hommes/femmes), l'âge (15-24/25-49) et l'orientation sexuelle (hétérosexuels/homme ayant des relations sexuelles avec des hommes ou HSH).

Sur la totalité des personnes infectées plus de 80 % sont des hommes, dont la plupart sont d'orientation homosexuelle ou bisexuelle et âgés de 40 ans et plus. L'observation des tendances épidémiologiques a montré une baisse des infections chez les jeunes de 15-24 ans, à l'opposé des hommes entre 40-54 ans qui ont vu leur nombre d'infections augmenter. Cela s'explique par des campagnes de prévention très efficaces auprès des jeunes et de leur meilleure connaissance sur le sujet.

En Suisse, les hommes représentent 75% des infectés, mais la proportion d'homosexuels hommes infectés est de 56%, ce qui indique que la population à risque n'est pas la même entre les deux pays³. Les données démographiques révèlent que plus de 50% de l'épidémie est concentrée dans la province de la Havane. La densité de population étant grande, cela favoriserait la transmission sexuelle car la promiscuité dans les grandes villes est supérieure par rapport aux villes rurales (il y a des rues connues pour être des lieux de rencontre pour des personnes étant à la recherche de sexe occasionnel).

De plus, le sexe transactionnel est un phénomène très présent à la Havane. Beaucoup de jeunes des milieux ruraux y viennent dans le but de se prostituer. Le nombre de prostitués hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes a augmenté ces dernières années, leur clientèle de prédilection étant les touristes.

³ <http://www.aids.ch/f/fragen/zahlen.php>

	acum			
	Femenino	Masculino		
	-	HT	HSH	%HSH
[Cuba]	3191	1566	11806	88.29
Pinar del Río	125	83	299	78.27
Artemisa	100	55	379	87.33
Mayabeque	78	52	286	84.62
La Habana	1360	599	6402	91.44
Matanzas	61	31	393	92.69
Villa Clara	268	108	695	86.55
Cienfuegos	91	37	275	88.14
Sancti Spiritus	80	40	262	86.75
Ciego de Ávila	82	49	270	84.64
Camaguey	140	94	457	82.94
Las Tunas	73	46	263	85.11
Holguín	173	82	479	85.38
Granma	161	97	508	83.97
Santiago de Cuba	226	110	579	84.03
Guantánamo	112	68	167	71.06
Isla de La Juventud	61	15	92	85.98

Figure 4: nombre de personnes infectées par le VIH par sexe et orientation sexuelle dans les différentes provinces de Cuba. HT : hétérosexuel. HSH : homosexuels. Source: Registro informatizado de VIH/SIDA (MINSAP).

Ce tableau illustre bien la situation cubaine. Il indique le nombre d'infectés par province et nous pouvons constater que la majorité se trouve à la Havane. Les chiffres les plus surprenants sont ceux indiquant les « HSH » et les femmes infectées. Ils représentent, à la Havane, la moitié (voire plus) du nombre total d'infectés du même groupe dans tous le reste du pays.

Morbidité et mortalité

Cuba a longtemps manqué de médicaments, principalement à cause de l'embargo exercé par les Etats-Unis d'Amérique qui empêchent les pays de faire du commerce avec Cuba sous peine de représailles.

Cuba a donc pendant un certains temps bénéficié d'aide humanitaire pour l'importation des médicaments, mais depuis le début des années 2000 le Fond Mondial finance entre autre la production de médicaments à Cuba, augmentant le nombre et l'accessibilité aux traitements antirétroviraux. Le système de santé étant gratuit, toute personne ayant besoin d'être traitée contre le SIDA peut se procurer les médicaments en pharmacie en présentant une ordonnance médicale. Cet accès amélioré a donc permis une nette diminution de la mortalité reliée au SIDA.

La prise en charge des personnes malades du SIDA ou des infections

opportunistes reliées est donc complète et permet à toute personne d'accéder à son traitement et à ainsi améliorer sa qualité de vie. Cela permet donc à Cuba d'avoir des chiffres de morbidité et de mortalité en lien avec le SIDA très bas par rapport au niveau mondial.

Depuis 1986, plus de 7'000 cas de SIDA ont été déclarés, dont 2'500 sont morts suite à leur maladie⁴. Grâce à l'introduction en 2001 des traitements antirétroviraux produits localement, le taux de mortalité annuelle a diminué de 72% et celui dû aux infections opportuniste de 76%.

Encore une fois, le nombre de personnes décédées du SIDA à Cuba est inférieur par rapport à la Suisse (9'000 cas de SIDA et 6'000 décès⁵). La raison pourrait être un plus grand nombre de personnes infectées en Suisse, ce qui engendrerait plus de malades malgré le traitement.

Les différentes données épidémiologiques nous montrent que malgré son statut de pays en voie de développement, Cuba se classe parmi les pays avec la plus basse prévalence de personnes séropositives et le moins de décès suites au SIDA. Nous verrons dans les chapitres suivant comment un pays sous embargo et aux moyens très limités arrive à faire face à ce problème de santé publique majeure et surtout à avoir de si bons résultats.

Facteurs de risques associés au problème

De nombreux facteurs de risques sont associés au VIH. L'âge lors des premiers rapports, l'utilisation du préservatif, les conduites sexuelles et sociales à risque, l'estime de soi, le nombre de partenaires sexuels, l'infidélité, l'homosexualité, la prostitution, l'alphabétisation (le degré d'éducation), les autres maladies sexuellement transmissibles, avoir des relations sexuelles dans des lieux et conditions non favorables, l'accès aux soins et l'efficacité du système de santé sont des variables qui influencent la prévalence du VIH.

Grâce à leur politique concernant la santé et l'éducation, les cubains ont pu influencer de manière positive certaines variables. L'école étant obligatoire et gratuite et la prévention omniprésente, la majorité des cubains sont éduqués et

⁴ Tiré du powerpoint épidémiologique. Données fournies par le Registro Informatizado VIH/SIDA, MINSAP.

⁵ <http://www.aids.ch/f/fragen/zahlen.php>

ont bien adopté le préservatif. On peut notamment voir cela dans les résultats du rapport rendu par le pays aux UNAIDS en 2010⁶ :

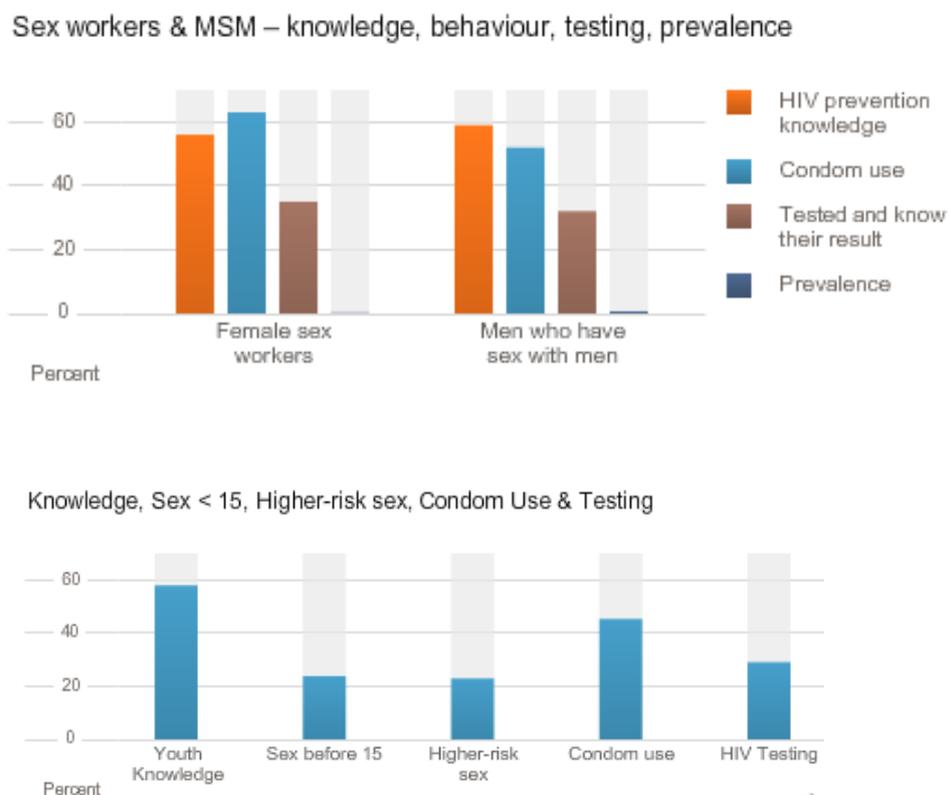


Figure 5: tableaux du rapport des Nations Unies sur Cuba

De plus, le système de santé très bien organisé et relativement efficace malgré le manque de moyens. Les différents acteurs du système de santé sont « derrière » chaque habitant et ils prennent soins de leurs patients comme il nous a été dit. Par exemple, l’infirmière affiliée au cabinet du médecin de famille va régulièrement contacter les patients de ce dernier pour qu’ils se rendent à une polyclinique afin de faire un dépistage du cancer de l’utérus, du sein, de la prostate, faire un contrôle gynécologique ou une glycémie (mais uniquement si les patients ne viennent pas d’eux mêmes et en temps voulu). Les analyses sont ensuite transférées (à pied, par une infirmière) aux différents cabinets auxquels appartiennent les patients. Si besoin est et selon les résultats des analyses, le patient est alors référé à la polyclinique pour être soigné par un spécialiste. De plus, le médecin généraliste doit être suffisamment proche de ses patients et avoir une très bonne capacité de communication et d’interaction pour créer une

⁶ <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/cuba/>

relation de confiance et pouvoir déterminer qui est à risque d'être infecté, dans le cas du SIDA.

Les cubains ont aussi trouvé un moyen de stopper la chaîne de transmission qui implique tous les partenaires sexuels d'une personne séropositive (voir la partie sur l'infirmière spécialisée).

Cuba assiste depuis quelques années à l'augmentation de sa population homosexuelle et le 80% de l'épidémie touche cette population (0,7% des hommes se prostituant contre 0,1% chez les femmes, voir graphique plus haut). De surcroît, il y a eu une libération des mœurs et de nombreux hommes mariés ou en couple ont des partenaires masculins réguliers mais le cachent à leur compagne et à leur entourage car l'homophobie et la discrimination sont toujours bien présentes. Ceci pourrait expliquer le déplacement d'une grande partie de l'épidémie chez les plus de 40 ans. Ces personnes qui cachent leur orientation sexuelle font parti des groupes à risques et sont difficilement atteignables par les messages de prévention.

Lors de nos échanges avec les bénévoles de la ligne des homosexuels, nous avons appris qu'effectivement, à Cuba il y a encore énormément d'homophobie et de discrimination et cela surtout dans les provinces est du pays. De ce fait, de nombreux jeunes migrent à la Havane où de plus en plus de couples téméraires s'affichent librement dans la société. Ils trouvent refuge dans la rue et finissent par se prostituer sur le malecon (bord de mer à la Havane) et dans le centre Havane par exemple, qui sont des lieux de rencontre, de promiscuité et de transmission élevées. Ils se disent ouverts à n'importe quelle pratique sexuelle et notamment aux relations entre hommes et au non port du préservatif, pratiques qui rapportent plus. Selon une enquête faite sur le terrain par la ligne des homosexuels, ces jeunes ne se disent ni homosexuels, ni prostitués parfois bisexuels ou hétérosexuels mais la plupart du temps ils se considèrent et sont considérés par la communauté gay et la société comme étant des « pinguero » ou « luchador ». C'est leur nouvelle identité sexuelle et sociale. Le « pinguero » est celui qui a le rôle actif dans la relation, le rôle de macho et le « luchador » est un nom plus général qui signifie que le jeune homme vend ses charmes au client et que suivant le souhait de ce dernier, il a soit le rôle actif (pinguero) soit le rôle passif.

Cette migration à la Havane témoigne d'une tendance à Cuba, le tourisme sexuel. La police qui est néanmoins au courant de cette pratique, procède à l'arrestation de mineurs et à leur renvoi chez eux. Mais c'est malheureusement un cercle vicieux. De plus, dans le monde machiste des forces de l'ordre, il y a beaucoup d'intolérance et de discrimination de la part des policiers envers les homosexuels. C'est notamment sur ces problématiques qu'est concentré le travail de la ligne des homosexuels. Un des bénévoles, lui même gay (comme la plupart des bénévoles) a été jusqu'à se faire passer pour un touriste pour pouvoir infiltrer ce milieu et gagner la confiance de ces jeunes. Il avait l'air choqué de son expérience et des conditions de travail et de vie des prostitués.

A Cuba est aussi célébrée la journée internationale contre l'homophobie qui a lieu le 17 mai depuis 2007 et depuis 2008, les cubains marchent pour les droits des gays lors de cette journée. On peut aussi souligner le travail que fait Mariela Castro, fille du président Raul Castro, qui est directrice du centre national d'éducation sexuelle de Cuba (CENESEX) et qui milite pour les droits des lesbiennes, gays, transsexuels et bisexuels (LGTB). Elle organise l'éducation sexuelle à l'école en association avec le ministère de l'éducation et en coordination avec le fond mondial de lutte contre le sida, tuberculose et paludisme⁷.

Cependant, contrairement à la Suisse, il n'existe pas de loi protégeant les personnes vivant avec le VIH contre la discrimination en général, au travail, dans les hôpitaux ou d'autres lieux (selon le rapport de UNAIDS).

Moyens mis en œuvre pour la prévention du SIDA à la Havane

Les travailleurs de la santé cubains attachent énormément d'importance à la prévention. « Mieux vaut prévenir que guérir » nous disaient-ils à plusieurs reprises. Durant notre stage, nous avons pu constater que la prévention est partout en commençant par la salle d'attente du médecin de famille qu'ils appellent « el consultorio ». En effet, sur les murs sont placardées des affiches sur l'utilisation des préservatifs, des flyers sont éparpillés sur les tables et des préservatifs sont à disposition. De cette manière, toute la population peut

⁷ C'est un partenariat international entre les gouvernements, la société civile, les secteurs privés et les communautés affectés. Il lutte contre ces 3 maladies en étant entre autres la principale source de financement.

s'informer sur le sujet. Des tests rapides de dépistage du VIH sont disponibles auprès des infirmières spécialisées. Nous avons rencontré un homme qui vient se faire tester tous les trois mois car il est exposé dans son métier. Cette alternative du test rapide permet aux personnes de se rassurer et cela de manière anonyme si elles le désirent.

De plus, chaque ministère a un plan d'action pour lutter contre le VIH. Par exemple, le ministère de l'éducation se charge d'organiser des cours d'éducation sexuelle à l'école. Le ministère du commerce doit faire en sorte qu'il y ait des préservatifs disponibles dans les pharmacies, les bars et le ministère des médias passe des spots de prévention.

Un programme de prévention et contrôle des maladies sexuellement transmissibles et VIH/SIDA est mis en place en 1986. Ce programme contient une vigilance épidémiologique, une assistance médicale, mais surtout un programme d'éducation. Pour cela, les promoteurs de santé font leur apparition.



Figure 6: affiche de prévention dans la polyclinique 19 de Abril

Il y a différentes étapes de sélection puis de formation avant de devenir un promoteur. Ceux-ci doivent passer des entretiens et des tests sur l'enseignement qu'ils

ont reçu. Il existe plusieurs groupes de

promoteurs. Pour les cubains, l'éducation se fait d'égal à égal, un promoteur de santé agit dans son propre groupe. C'est-à-dire qu'un étudiant va promouvoir la santé dans un groupe d'étudiant, un homosexuel dans un groupe de homosexuel, etc.

Finalement, le rôle d'un promoteur est de sensibiliser et aider la population en favorisant les changements de comportement et cela bénévolement. Selon ONU-SIDA, il y aurait actuellement 9'171 promoteurs.

En 1996, des médecins hollandais de médecins sans frontière créent un programme de prévention du VIH pour diminuer l'incidence de cette maladie sur l'île principalement due au tourisme sexuel. L'inauguration d'un centre national de prévention du VIH a lieu en 1998, celui-ci est dirigé par le gouvernement et a pour objectif une globalisation de la prévention en adoptant un plan intersectoriel. Il s'agit de sensibiliser toutes les provinces et municipalités du pays. Le programme du centre comprend: une ligne d'aide pour les maladies sexuellement transmissibles (MST), un service d'épidémiologie, une recherche des personnes ayant déjà eu des MST ainsi qu'une mise à disposition d'un conseil juridique pour les personnes séropositives qui peuvent être victime de licenciements abusifs ou autre. Ce centre est financé en grande partie par des ONG et le fond mondial. Nous avons eu la chance d'y passer une partie de notre stage.

Depuis sa création, le centre s'est bien développé. Il possède à présent six lignes d'aides. Ces lignes correspondent à un domaine d'activité et à des personnes ciblées. Il s'agit de la ligne de soutien aux personnes séropositives, la ligne des femmes, la ligne des jeunes, la ligne de conseil téléphonique, la ligne HSH (hombre que tiene sexo con hombre id: des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes) ainsi que la ligne des religions afrocubaines (car ceux-ci sont à risque lors de pratiques religieuses avec échange de sang). Dans ces différentes lignes, des professionnels et de nombreux bénévoles travaillent ensemble. Pour les bénévoles, cela va de soi de participer à la lutte contre le SIDA, d'ailleurs certains d'entre eux sont séropositifs et donc très sensibles et concernés par le problème. Par exemple, la ligne de soutien aux personnes vivant avec le VIH est gérée par un réseau de personnes séropositives volontaires et leur but est de promouvoir les actions d'amélioration de la qualité de vie des séropositifs.

Nous avons rencontrés les bénévoles qui s'occupent de la ligne de conseil téléphonique. Ils nous ont expliqué que les personnes qui appellent ont en majorité plus de 25 ans. Beaucoup de parents appellent pour avoir des conseils au sujet de leur enfant, ils veulent savoir comment aborder le thème de la sexualité. Ce genre d'appel est nouveau selon Zulien Valguez, un bénévole au centre de prévention, et cela montre une certaine ouverture d'esprit. Il y a aussi

des hommes qui appellent car ils ne savent pas comment avouer à leur femme qu'ils ont eu une relation sexuelle avec un homme. L'objectif de ces volontaires est d'écouter les gens qui appellent puis de les informer et de les orienter. Ils sont très bien préparés, à chaque appel ils posent une série de questions à l'interlocuteur. Notamment, le sexe, le motif de l'appel, si la personne a déjà appelé, etc. Puis, ils posent des questions plus personnelles comme l'orientation sexuelle, les conduites à risque, les ressentis de la personne. Pour ce faire, les volontaires utilisent un programme informatique ce qui leur permet en même temps de récolter des données épidémiologiques. La ligne de conseil téléphonique reçoit environ 500 appels par mois, ce qui démontre une réelle demande.

Les volontaires sont aussi très actifs sur le terrain. Ils organisent des sorties de prévention dans la Havane. Cela a pour but de sensibiliser la population tout en leur donnant les moyens de se protéger. A chaque sortie, un groupe de personnes est ciblé. Par exemple, ils se rendent dans les écoles, à la plage, aux concerts à la rencontre des jeunes. D'autres volontaires vont au contact des personnes à risque, c'est-à-dire les prostitués (homme et femme), les homosexuels, etc. Le programme HSH-Cuba, dont s'occupe Raphael M. Caldas, est un programme qui cible les travailleurs du sexe masculins. Il a pour objectif d'expliquer les causes et conséquences du sexe « transactionnel » (i.e.: qui se paie) chez les jeunes entre 15 et 24 ans dans la Havane. Des sorties ont lieu deux vendredis soirs par mois dans des lieux stratégiques de la capitale, notamment entre l'avenue 23 et le « malecon ». Cet endroit est réputé pour être le lieu des « jineteros » (ce qui signifie travailleurs du sexe masculins) et beaucoup de touristes hommes et femmes viennent s'offrir les services de l'un d'eux, selon Raphael.

De notre côté, nous avons pu participer à un autre type d'activité de prévention, celle des « patinadores ». Les patineurs sont des jeunes

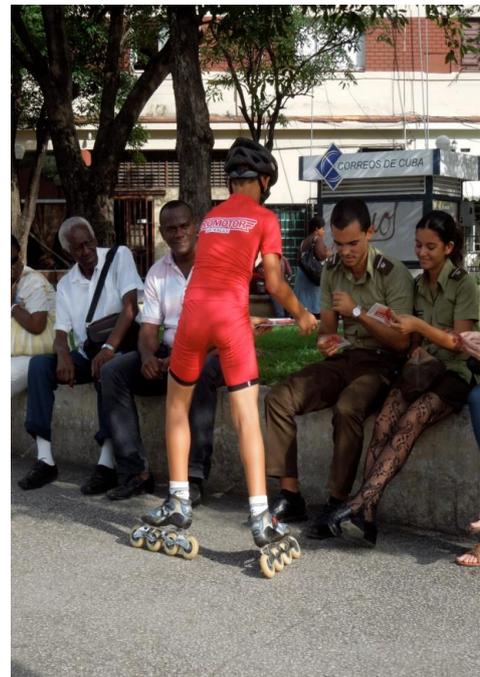


Figure 7: patineur distribuant des flyers

entre 12 et 18 ans qui font partie de l'équipe nationale de patinage. Ils se réunissent deux fois par mois sous la supervision du Dr Leonel Gamboa. Ils vont arpenter la ville en distribuant des flyers d'information ainsi que des préservatifs et lubrifiant. Tous les patineurs portent les mêmes t-shirts rouges avec le signe de la prévention du sida et le slogan « patinadores en la prevencion del VIH ». Lors de notre sortie, la population avait l'air habituée à cette déflagration de patineurs dans les artères principales de la Havane et paraissait très intéressée. Nous avons distribué les flyers et lubrifiant avec les jeunes et cela nous a beaucoup plu. Expliquer à quoi sert le lubrifiant en espagnol n'a pas été facile mais tous les patineurs nous ont aidé et guidé, ce fut très enrichissant.



Figure 8: l'équipe nationale des patineurs de rue et nous

En plus de cela, le centre organise des soirées film-débat, où les gens sont invités à regarder un film puis à en discuter. Cela est également planifié par Raphael M. Caldas, bénévole homosexuel qui est responsable du programme HSH-Cuba. Le film que nous avons vu portait sur l'histoire d'amour entre Salvador Dali et Federico Garcia Lorca. La salle était relativement pleine principalement d'hommes, certain seul d'autres en couple. Lors du débat qui a suivi le film, nous avons été frappées par les connaissances de ces hommes qui étaient à l'évidence très cultivés. Tous ces hommes ont partagé leurs opinions sur l'homosexualité et le SIDA sans tabou et de manière très touchante. A la sortie, Raphael nous explique, tout en distribuant des préservatifs, que cette

activité a beaucoup de succès.

La prévention des nouvelles infections est très importante. Notamment, la transmission mère-enfant. Il y a tout un programme qui est dédié à la prise en charge des femmes enceintes séropositives. Tout d'abord, elles doivent prendre le traitement antirétroviral jusqu'à la 12ème semaine. Puis, elles sont hospitalisées à leur 37ème semaine de grossesse. Une heure avant l'accouchement par césarienne, on injecte à la mère une dose d'antirétroviral et dès la naissance le bébé est sous traitement prophylactique. Une première sérologie est faite à 15 jours puis tous les trois mois jusqu'au 18ème mois. De cette manière, le taux de transmission mère-enfant est très bas à Cuba. Selon le rapport de l'ONU-SIDA, il y a eu 2 cas de transmission en 2010 et seulement 1 en 2011.

Prise en charge

Intervention interdisciplinaire

La prise en charge du VIH et du SIDA à Cuba est un modèle de type interdisciplinaire, c'est-à-dire que le médecin n'est pas la seule personne à s'occuper du malade mais que la prise en charge intègre d'autres acteurs de la santé qui permettent ainsi des soins non seulement axés sur le plan médical mais aussi sur le bien être et la santé générale du patient.

Cette combinaison d'acteurs de santé a donc le mérite d'améliorer notablement le niveau de vie du patient. Chaque personne est impliquée de façon différente mais tous sont nécessaires et essentiels pour traiter le malade et ce modèle est une des raisons pour laquelle la mortalité à Cuba due au SIDA est si basse (voir le chapitre sur les données épidémiologiques).

Les différents acteurs

Médecin de famille

Il s'agit du personnel médical le plus proche de la communauté et le premier intervenant de l'attention primaire de santé. Il s'occupe des habitants de son quartier et est affilié à une policlinique. Etant donc le mieux informé et celui qui connaît le plus le patient, il est ainsi la référence en ce qui concerne le bien être

du patient et ses besoins. C'est lui en effet, qui redirige le patient vers les autres acteurs requis selon ses demandes et ses besoins.

Il a une place dans les différents niveaux de lutte contre le VIH/SIDA. En plus de la prise en charge, il s'occupe aussi de la prévention, du dépistage et le suivi du patient tout au long de sa maladie. Etant très proche de ses patients, il n'hésite pas à aller en personne ou envoyer son infirmière chez ses patients pour leur rappeler la date d'un examen, d'une visite ou bien d'un autre rendez-vous.

Les cubains voient leur médecin généraliste au moins une fois par année. Tous les thèmes de la santé sont évalués, et si le médecin reconnaît un comportement

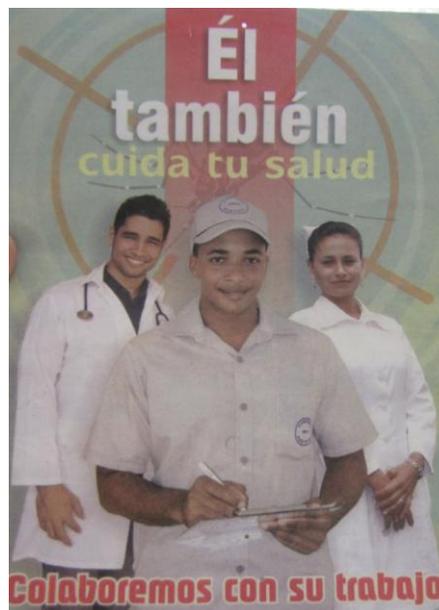


Figure 9: « Lui aussi, prend soins de ta santé, collaborons avec son travail », affiche dans le cabinet d'un médecin de famille

à risque de MST chez son patient une anamnèse plus poussée est effectuée. Il fera en outre une promotion de la santé en explorant en première partie les connaissances de son patient au sujet des MST, ses représentations sociales de la maladie, les moyens d'éviter ces maladies et la perception de son risque. S'il reconnaît chez son patient un manque d'information à ce sujet, il le met en contact avec le promoteur de santé du quartier. Le médecin de famille doit aussi

participer au recrutement de ces promoteurs de la santé et les former via des ateliers⁸

S'il s'avère que le patient a été exposé à une situation à risque, le médecin le conseille pour le rediriger vers la policlinique à laquelle son cabinet est affilié pour une consultation avec l'infirmière spécialisée en MST/VIH/SIDA et éventuellement le soumettre à un dépistage. Toutefois, si le patient a lui-même conscience d'avoir été dans une situation à risque, il peut directement aller se faire dépister anonymement à la policlinique de la municipalité.

Dans le cas de personnes atteintes, le médecin s'occupe de rediriger le patient vers les autres acteurs de la santé intervenants dans sa maladie, par exemple vers une consultation avec un nutritionniste ou psychologue.

Infirmière enquêtrice spécialisée

Elle travaille au sein d'une policlinique et s'occupe de tout ce qui touche aux MST/VIH/SIDA. Il s'agit d'infirmières ayant eu une formation supplémentaire sur les MST. Leurs locaux sont cachés et aucune indication n'est donnée sur la porte.

L'infirmière reçoit toute personne désirant s'informer sur les MST ou des personnes atteintes pour les suivre et les soutenir dans leur maladie. Elle suit aussi les patients diagnostiqués et les aide dans les différentes étapes de leur maladie et leur offre un soutien moral via un programme appelé « conseillerie ».



Figure 10: Gloria, infirmière spécialisée en MST/HIV et nous

⁸ *Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA*, MINSAP et Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2003, La Havane

Il s'agit d'un entretien entre le patient et l'infirmière spécialisée. Il existe plusieurs étapes de ce programme : il commence avec l'entretien « pré-test », qui a lieu lorsqu'une personne vient voir l'infirmière dans le désir de se faire dépister suite à une situation à risque. Si le test s'avère positif, un entretien « post-test » avec le patient est alors initié.

La consultation pré-test est organisée en différentes étapes⁹:

1. Exploration du contexte : ce qui a poussé la personne à se faire dépister, risque potentiel d'avoir été en contact avec le VIH, exploration des connaissances, nécessités et préoccupations.

2. Offrir de l'information :

Autour du problème : période « fenêtre » (les trois mois qui suivent un rapport à risque), le test ELISA utilisé pour le diagnostic, la confirmation par Western Blot, l'interprétation du résultat.

Autour de l'infection par VIH/SIDA : temps d'incubation, voies de transmission, facteurs augmentant la vulnérabilité, les traitements, les possibilités de prévention.

3. Exploration des réactions psycho-sociales potentielles si le résultat s'avère positif : perception d'être infecté, les capacités d'affronter des situations difficiles antérieures, enquête sur les activités journalières et le réseau social d'appui potentiel, préoccupations face à un résultat positif.

La consultation pré-test permet ainsi de préparer le patient à un possible résultat positif et à anticiper ses réactions.

Suite au test a lieu la consultation post-test organisée aussi en différentes étapes :

1. Canaliser l'anxiété dans l'attente du résultat, récapituler et clarifier les informations basiques et les doutes.

⁹ *Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA*, MINSAP et Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2003, La Havane

2. Annoncer le résultat de manière objective et directe d'un ton neutre, attendre de voir si la personne a quelque chose à dire et permettre l'expression des sentiments du patient.

3. Si le résultat s'avère positif : soutenir le patient, éprouver de l'empathie et privilégier l'écoute. Approfondir les informations sur le VIH/SIDA et aborder l'impact que le résultat aura sur la sexualité du patient, prévenir la propagation du VIH en se basant sur la responsabilité personnelle. Aborder les stratégies d'adaptation et permettre un suivi en planifiant le prochain rendez-vous, tout en permettant au patient de revenir avant si nécessaire.

4. Si le résultat s'avère négatif : insister sur la possibilité de la « période fenêtre », démystifier un résultat négatif, insister sur les facteurs de risque et un possible changement des habitudes pour diminuer le risque d'une infection future.

Dans les consultations qui suivent un résultat positif, l'infirmière doit instaurer une éducation thérapeutique pour commencer le processus d'acceptation de la maladie, ce qui permettra une meilleure prise en charge du problème.

Elle doit dresser à l'aide du patient un réseau de contact, c'est-à-dire les anciens partenaires sexuels que la personne a eu. La fonction de ce réseau est de permettre à l'infirmière de contacter ses collègues des municipalités où vivent les contacts afin de les inviter à se faire dépister. Cette mesure qui permet de couper la chaîne de propagation est confidentielle, les personnes invitées à se faire dépister n'étant pas informées du patient qui les a inclus au réseau.

L'infirmière offre aussi au patient l'opportunité de suivre des cours destinés aux personnes nouvellement diagnostiquées. Ces cours durent une semaine et se déroulent comme un camp et ont pour objectifs d'apprendre au patient à vivre avec la maladie et être responsabilisé par rapport à sa capacité de transmettre l'infection. Une charte de responsabilité civile où il s'engage à éviter la transmission de la maladie est signée à la fin du cours pour diminuer la propagation et protéger le patient car à Cuba une conduite à risque peut être dénoncée par un tiers et passible d'amende ou de prison.

L'infirmière spécialisée a donc une place très importante dans la prise en charge des personnes séropositives car elle les voit souvent et est proche d'eux. Elle leur permet de ne pas sombrer en leur faisant accepter la maladie et devient même une confidente. Elle connaît tous ses patients et leur apprend à vivre avec la maladie et les aide dans leur suivi médical.

Infectiologue

Il s'agit du médecin spécialisé en maladies infectieuses. Il s'occupe surtout de l'aspect médical de la maladie et des soins thérapeutiques. Les infectiologues se trouvent principalement à l'Institut Pedro Kuri (structure tertiaire) où se trouvent les patients en état avancé de maladie. Ils se rendent quelques fois par semaine aux policliniques pour les consultations de suivi des patients séropositifs.

A la policlinique, il assiste aux prise de sang pour contrôler la charge virale et le taux de lymphocytes T CD4 pour contrôler le déroulement de la prise, voir comment vont les patients et surtout vérifier que les patients soient venus au rendez-vous. En effet, les patients séropositifs doivent faire des contrôles sanguins tous les trois mois pour permettre de suivre l'évolution de l'infection.

Il reçoit aussi les personnes séropositives lors de consultations spécialisées qui ont lieu à la policlinique de la municipalité. La salle de consultation est comme celle de l'infirmière spécialisée, c'est-à-dire cachée et à l'abri des regards pour respecter l'intimité du patient.

Ces consultations ont pour but de suivre l'état général du patient via un statut complet et pour la prescription ou le renouvellement d'ordonnances. Le médecin s'intéresse beaucoup à la santé générale du patient, par exemple si des changements de poids ont été constatés, si le patient dort beaucoup la nuit ou bien encore s'il se nourrit bien car ces éléments sont importants pour le pronostic et le délai d'apparition du SIDA, un mode de vie sain favorisant le renouvellement des lymphocytes retardant ainsi la diminution de leur seuil au-dessous de la limite critique.

En effet, si les résultats sanguins montrent un taux de lymphocytes au-dessous de 200 cellules/mm³ ou une charge virale supérieure à 55'000 copies/ml, l'introduction du traitement antirétroviral est alors envisagée. L'infectiologue ne

prend pas seul la décision d'introduire les médicaments. Il doit soumettre le cas et les résultats associés à une commission de médecin qui après étude du dossier décidera quel traitement serait le mieux indiqué.

L'infectiologue a surtout un but purement thérapeutique et s'intéresse plus à l'évolution de la maladie qu'au bien être général du patient (avec les dimensions psycho-sociales). Il est celui qui prescrit le traitement et s'assure que la maladie ne progresse pas trop vite et s'inquiète de l'apparition d'infections opportunistes, premiers signes d'une évolution vers le SIDA.

Dermatologue

Ils ont un rôle plus prépondérant en ce qui concerne les MST en général. En effet, ils s'occupent des infections qui touchent à la peau, telles que l'herpès génital ou les condylomes périanaux.

Les consultations dermatologiques ont lieu deux fois par semaine à la policlinique. Les patients sont envoyés par leur médecin de famille, consulté auparavant (via la hiérarchie des soins). Là, le patient est examiné et un traitement est prescrit. Si une intervention spéciale est requise, par exemple le traitement des condylomes périanaux via le nitrogène liquide, le patient est invité à se rendre à la policlinique de la municipalité où les consultations d'intervention ont lieu aussi deux fois par semaine.

Dans le cas du VIH/SIDA, le dermatologue suit les affections telles que la candidose ou l'herpès qui peut être un signe d'aggravation du VIH vers le SIDA.

Psychologue, nutritionniste et assistant social

Ils s'occupent surtout de la prise en charge complémentaire du patient. Le psychologue est là pour aider le patient à accepter la maladie et suivre sa santé mentale pour éviter que le patient ne se replie et s'abandonne à la maladie en « baissant les bras ». Il gère l'aspect psychologique du patient et tout ce que la maladie peut engendrer.

Le nutritionniste est consulté pour adapter l'alimentation du patient pour qu'il se nourrisse de façon appropriée, cela permettant de ralentir l'évolution de la maladie et d'éviter une mauvaise interférence avec le traitement.

L'assistant social prend en charge les patients marginaux de la société ou ceux rejetés par leur famille pour les aider à retrouver une situation sociale acceptable.

Coûts économiques associés au SIDA et répercussion sur les individus

Cuba est un pays communiste, cette politique comprend la gratuité de l'éducation ainsi que l'accès aux soins. En effet, tous les soins, traitements, opérations, greffes d'organes sont gratuits pour les cubains. Tous les frais sont pris en charge par l'Etat mais cela n'est pas sans répercussion sur les finances du pays. Selon les chiffres de l'OMS, les dépenses totales consacrées à la santé par habitant s'élèvent à 503USD alors que les dépenses par habitant en Suisse s'élèvent à 5,072USD.

En ce qui concerne le VIH, le gouvernement cubain estime que cela lui coûte 6000 USD pour traiter une personne avec le VIH/SIDA par année selon la revue MEDICC d'avril 2011.

Une guideline des traitements à prescrire est à disposition des médecins. Ce n'est qu'à partir d'un certain seuil que la trithérapie est commencée. Celle-ci est totalement gratuite pour le patient. Les personnes séropositives doivent faire une prise de sang tous les trois mois pour voir leur taux de CD4 et leur charge virale. C'est en fonction de ces prises de sang que le traitement est mis en place ou pas. Le manque de médicament est un problème. Nous avons rencontré un homme séropositif qui est sous trithérapie depuis de nombreuses années. Celui-ci nous a raconté qu'il arrive souvent qu'il ne puisse pas prendre ses médicaments tout simplement parce qu'il n'y en pas. L'embargo américain a un réel impact sur la santé même si cela s'est bien amélioré et qu'il existe de nombreuses associations qui envoient des médicaments sur l'île. Il y a aussi des personnes qui ne prennent pas correctement leur trithérapie du coup ils coûtent très cher à l'état et leur charge virale ne baisse pas. L'abus est aussi un des pièges d'un système de soins totalement gratuit.

Selon le graphique de l'OMS ci-dessous, le gouvernement a dépensé à peu près 12 millions pour le traitement et les soins en 2009.

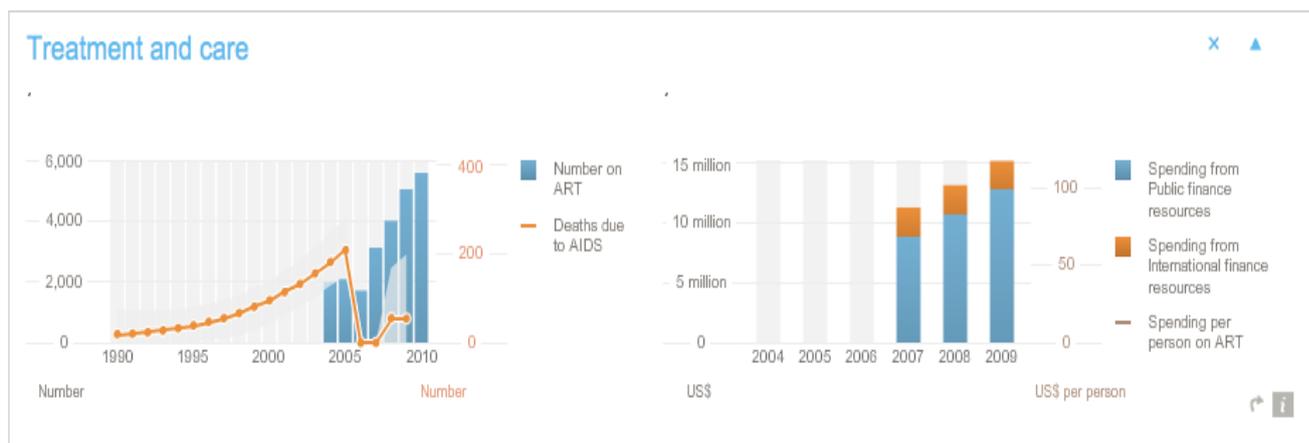


Figure 11: tableau des dépenses sur <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cuba/>

C'est probablement grâce à cet investissement que Cuba fait partie des pays avec une couverture antivirale égale ou supérieure à 75%. Dans la liste des pays à revenu faible ou intermédiaire seul 8 pays font partie de cette catégorie.

Dimension sociale du problème, droits humains fondamentaux du problème et enjeux éthiques

Le VIH est associé de manière étroite à la société, de part son mode de transmission. L'impact de l'épidémie sur le monde et sur la vie des gens modifie la structure sociale habituelle. A l'époque, lorsque l'épidémie s'est déclarée sur l'île, les habitants ont été isolés (quarantaine) dans des sanatoriums. Puis, un programme d'éducation de la population a été initié et petit à petit, les séropositifs ont pu être intégrés dans la société mais cette lutte pour l'intégration n'est au jour d'aujourd'hui pas encore terminée.

A Cuba comme en Suisse, les organisations de prévention ont des activités de défenses des droits et intérêts des séropositifs, pour qu'ils soient traités de manière égale aux autres citoyens. Là bas, c'est la ligne d'aide aux personnes vivant avec le VIH qui s'occupe de cette problématique. Il y a un avocat qui s'occupe bénévolement des cas de discrimination et qui offre un conseil juridique en cas de problème. Les cubains vivant avec le VIH ont des droits mais aussi des

devoirs, ils doivent signer une charte de responsabilité civile dans laquelle ils s'engagent à éviter de transmettre la maladie. De plus, une conduite à risque peut être dénoncée par un tiers et passible d'amende ou de prison.

L'Aide Suisse Contre le Sida quant à elle, offre un service de conseil juridique gratuit et confidentiel. Elle défend aussi les intérêts des personnes vivant avec le VIH (« advocacy ») et est responsable du service national de dénonciation des discriminations, service qui n'existe pas à Cuba.

La problématique du VIH soulève de nombreux principes d'éthique médicale. Tout d'abord, elle implique le principe d'autonomie. Les patients séropositifs sont comme n'importe quel patient, libres de se traiter ou non. A Cuba, il y a cette pratique de divulguer le nom des ses partenaires sexuels, on nous a dit qu'ils n'étaient pas obligés mais très fortement encouragés à le faire. De nombreux patients s'annoncent d'eux même (ils font connaître leur diagnostic) lors de leur visite chez le médecin, d'une prise de sang ou bien qu'ils ne soient pas contraints à le faire.

Ensuite, de manière générale, le médecin doit choisir de traiter son patient selon un principe de bienfaisance et de non malveillance. Il doit soupeser les bénéfices d'un traitement et ses effets secondaires. Par exemple, pour la trithérapie, il y a de nombreux effets secondaires et le coût du traitement est aussi à prendre en compte. Là bas, chaque cas est évalué par une commission de médecins qui vont décider ensemble s'il est nécessaire de commencer une trithérapie, quels médicaments donner et s'il faut réadapter le traitement. Ce n'est donc pas le médecin seul qui prend cette décision. En Suisse, le médecin choisit de traiter ses patients au cas par cas (voir comparaison du système de santé suisse et cubain).

Nous avons eu le récit d'un patient qui pendant un mois n'a pas pu prendre son traitement car les pharmacies étaient vides ! Cela nous a permis de constater qu'à Cuba, le principe de justice prend tout son sens de part l'embargo et la situation économique. Il est alors d'autant plus important d'allouer de manière juste les trithérapies et les ressources pour les personnes vivant avec le VIH. Mais quels sont les critères de justice ? Est-ce le principe du premier venu, premier servi ? Devrait-on les octroyer préférentiellement aux patients ayant le

plus bas taux de CD4, ou aux patients les plus malades ? Ou encore aux femmes enceintes séropositives ?

Et pour finir, il y a le principe de confidentialité qui est très important dans une maladie telle que le sida. Les cubains auraient encore des efforts à faire à ce niveau là car nous avons de nombreuses fois, assisté à des dérogations de ce principe (cf. plus loin).

Comparaison de la prise en charge du VIH à Cuba et en Suisse

Critiques concernant la manière dont le système sanitaire genevois/suisse prend en charge ce problème

Nous avons été très étonnées de l'importance de la prévention à Cuba et de la qualité de la prise en charge des séropositifs. En effet, les cubains sont encore une fois très bien organisés à ce niveau comme il a été décrit dans la partie sur la prévention. Nous nous sommes alors demandées ce que nous savions sur la prévention qui était faite en Suisse et comment gérait-on ce problème chez nous. Nous avons été obligées de constater que l'on ne savait pas grand-chose. Nous avons bien entendu assisté aux cours d'éducation sexuelle qui nous ont été donnés lors de notre scolarité mais nous ne nous souvenons pas que le thème du SIDA ait été abordé de manière claire. Nous avons aussi pu voir les campagnes de prévention à la télévision qui sont très percutantes d'ailleurs. Nous nous sommes alors renseignées en visitant le site www.aids.ch et avons découvert qu'en Suisse aussi on fait beaucoup de prévention.

De nombreuses publications sont disponibles, par exemple des dépliants pour les clients des prostitués, des brochures pour les personnes séropositives, etc.

Il existe le projet HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) et MSW (Male Sex Work) mené par l'Aide Suisse Contre le SIDA qui s'apparentent au travail de la ligne des homosexuels à Cuba. En effet, ce sont aussi des homosexuels (pour la plupart) et des médiateurs qui travaillent bénévolement.

Il y a aussi le programme Afrimedia, qui s'occupe de la prévention chez les migrants subsahariens (groupe dans lequel le taux d'infections reste élevé) et un

programme de prévention ciblant les migrants. De plus, des médiatrices, ayant un passé migratoire, sont formées pour intervenir auprès des prostituées migrantes. La migration n'est pas un problème auquel cette île doit faire face donc il n'existe pas de programme similaire là bas.

La prévention chez les jeunes est une des préoccupations centrale de l'Aide Suisse Contre le SIDA. En plus des programmes officiels d'éducation sexuelle, les antennes régionales « proposent différentes offres telles que le projet « Écoles », faisant intervenir des personnes touchées, des cours d'éducation sexuelle par des experts, des projets spécifiques ou des conseils et formations continues pour membres du corps enseignant et autres professionnels »¹⁰. Ces antennes ont aussi un programme dans le cadre extrascolaire. A Cuba, des promoteurs de santé vont aussi dans les écoles délivrer des messages de prévention pour compléter les cours d'éducation sexuelle déjà mis en place.

Nous pensons qu'à Cuba, il y a plus de prévention visant la population générale qu'en Suisse. C'est-à-dire, il nous a semblé avoir été plus souvent atteintes par des messages de prévention là bas qu'ici. Par exemple, dans tous les cabinets des médecins de famille, il y a aux murs des panneaux et des affiches avec des messages de prévention. Dans leur salle d'attente, il y a des prospectus et des feuillets d'informations concernant de nombreux sujets. A Genève, il y a aussi quelques dépliants mais nous avons l'impression d'y avoir vu plus de Femina, Paris Match, Hebdo et autres et pas d'affiches aux murs. Mais ce n'est que notre expérience personnelle et nous n'avons de loin pas visité tous les cabinets genevois.



Figure 12: boîte de préservatifs dans la salle d'attente



Figure 13: affiche de prévention dans la salle d'attente

¹⁰ <http://www.aids.ch/f/ahs/jugendliche.php>

Nous avons beaucoup aimé l'idée des patineurs de rues, c'est quelque chose qui marcherait tout aussi bien à Genève et serait très pertinent lors de manifestations sportives, des fêtes de Genève ou même un samedi dans les rues basses. C'est une manière intelligente d'attirer l'attention des gens et de toucher la population générale.

En Suisse, une aide financière est disponible pour les personnes vivant avec le VIH en plus des prestations sociales offertes par l'Etat. A Cuba, ils reçoivent de l'état, une diète spéciale et des compléments alimentaires financés par le Fond Mondial (qui leur fournit aussi la trithérapie).

Maintenant, concernant la prise en charge des patients séropositifs, il nous a semblé qu'ils étaient très bien entourés et suivis. Dès que le diagnostic est posé, le patient reçoit un traitement prophylactique contre la tuberculose et il est pris en charge par une équipe pluridisciplinaire constituée de psychologue, médecin de famille, infirmière spécialisée, spécialistes, nutritionniste etc. Nous avons eu la chance d'assister à ces consultations et nous avons remarqué qu'ils créent une vraie relation de confiance avec leurs patients. La plupart du temps, ils se tutoient, se font la bise pour se saluer et c'est presque une relation d'amitié qui se développe. De plus l'atmosphère qui règne dans la salle est très informelle, il y a de la musique pop en bruit de fond et il y a trois ou quatre personnes faisant parti des soignants qui sont présentes. C'est là où nous avons été un peu dérangées dans nos représentations européennes d'une relation médecin patient. Nous avons trouvé que les médecins cubains que nous avons vu étaient très paternalistes et moralisateurs, parfois même hautains et un peu au dessus des autres. Ils nous ont beaucoup parlé de l'importance de la confidentialité, du secret médical et du respect de la sphère privée des patients mais leur attitude était tout à fait contradictoire. Par exemple, une infirmière et un médecin ont discuté d'une patiente séropositive devant une autre patiente en la nommant... Ou encore lorsque nous avons assisté aux prises de sang : Les patients séropositifs sont tous conviés le même jour pour leurs analyses, ils font la queue à l'entrée d'une petite salle où se bousculent les infirmières et les médecins. Il n'y a aucune confidentialité puisqu'après la prise de sang, le médecin demande

les informations personnelles du patient (adresse, numéro épidémiologique¹¹) à haute voix alors que d'autres patients attendent dans la même salle.

Ils utilisent souvent des noms affectueux pour leurs patients mais cela nous semblait parfois déplacé, par exemple, un médecin appelait une personne âgée, « grand-mère ».

Quant au sujet du traitement, il y a différents critères qui vont faire qu'un patient commencera ou non la trithérapie car ils ne peuvent pas se permettre financièrement de démarrer le traitement dès le diagnostic posé. Tout d'abord, s'il y a moins de 200 globules blancs/mm³ de sang, ensuite s'il y en a moins que 14% du nombre total de globules blancs. Puis si le patient fait parti de la catégorie C, c'est à dire avec une infection opportuniste majeure.

En Suisse, il y a de nombreux critères pour l'instauration d'un traitement. Si la personne est asymptomatique, il faut attendre qu'elle ait moins de 350 lymphocytes T. Cependant, l'administration d'un traitement antiviral se fait au cas par cas et donc dépend de la personne. Par exemple, si le patient est connu pour des problèmes cardiaques, il pourra être traité avant d'atteindre ce seuil. L'assurance de base suisse doit prendre en charge le traitement antirétroviral. Ceci pose un problème dans le cas de la population migrante qui n'est pas assurée et qui représente la majorité des hétérosexuels infectée par le VIH, selon le chef de clinique au service d'infectiologie des HUG, Juan Ambrosioni.

Le suivi des personnes séropositives à Genève peut se faire par le médecin généraliste lui même et/ou par l'infectiologue des HUG. Les patients, de manière générale, vont voir un médecin spécialisé deux fois par an en plus de leur généraliste (contrairement à Cuba tous les trois mois). L'infectiologue peut faire appel à un psychiatre ou à une nutritionniste si besoin est. Ici, la consultation psychologique n'est pas automatique mais au contraire selon l'individu.

¹¹ Le numéro épidémiologique correspond à un seul patient dans tout cuba (par exemple, le n°1000 est le 1000^e cas à avoir été déclaré)

Propositions pour mieux prendre en charge globalement le problème en question



Figure 15: campagne de prévention love life en Suisse



Figure 14: logo de la campagne love life

De nos jours, le SIDA touche principalement les hommes

qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il faudrait par conséquent axer la prévention sur ce groupe de personnes afin qu'ils soient tous au courant des risques.

Le port de préservatifs entre homosexuel doit devenir un automatisme. En Suisse, la campagne love life a fait de beaucoup de spots publicitaires visant les hommes qui ont des rapport sexuels avec d'autres hommes. Ces spots sont assez « choc » et interpellent. A Cuba, nous avons vu des publicités dans le centre de prévention national du VIH/SIDA mais il n'y en a pas dans les rues. Si les homosexuels ne viennent pas au centre, ils ne peuvent pas s'informer. Il y a beaucoup de prévention sur le port de préservatif mais les affiches ciblent toujours les hétérosexuels. Pour améliorer le problème, il faudrait que l'homosexualité ne soit plus un tabou. Il faudrait plus sensibiliser les hommes qui ont



Figure 16: affiche de prévention au centre national

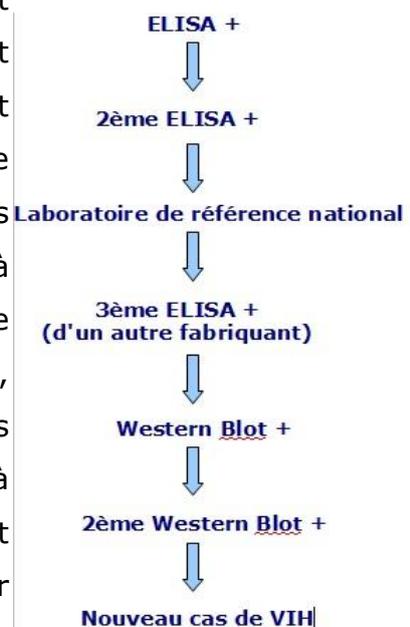
des rapports sexuels avec d'autres hommes en mettant des affiches dans les rues, dans les cabinets médicaux et les hôpitaux.

Suivi d'un patient séropositif : le cas fictif de Juan

Juan est un jeune homme de 25 ans originaire de Matanzas, une province à l'est de la Havane. Il fait des études à l'université de la Havane en météorologie.

Un jour, une dame habillée normalement viens sonner à la porte de son studio universitaire (il habite en effet seul à la Havane). La dame s'appelle Gloria et est infirmière spécialisée à la policlinique « 19 de Abril », dans le Vedado (quartier de la Havane). Elle lui annonce qu'une personne ayant été diagnostiquée séropositive au VIH l'a mis dans sa liste de contacts, et l'invite à se faire dépister à la policlinique de la municipalité.

Juan lui demande qui est cette personne mais l'infirmière refuse par question d'anonymat et de confidentialité vis-à-vis des patients. Il se rend le lendemain à la policlinique où un test rapide est utilisé. Avant le test, Gloria s'entretient avec lui et lui pose plusieurs questions, notamment ce qu'il sait sur le VIH/SIDA ou s'il lui est déjà arrivé de se mettre dans des situations à risque. Il lui avoue qu'il lui est déjà arrivé d'avoir des relations avec des hommes de façon non protégée car il n'osait pas demander à ses parents de l'argent pour acheter des préservatifs, surtout qu'ils ne sont pas au courant de son homosexualité. Gloria lui dit qu'il existe des centres de prévention où il peut se procurer des préservatifs gratuitement, et que des campagnes dans la rue sont souvent organisées à titre de prévention qui incluent une distribution. Le résultat du test s'avérant malheureusement positifs, Juan est dépité. Gloria lui dit que le résultat n'est pas encore confirmé, car il y a en tout trois examens à faire : un test de type ELISA et s'il est positif, il faut en reconduire deux autres avant de le confirmer par un Western Blot Si ce dernier est positif aussi, un autre Western Blot doit être effectué.



Les examens s'avèrent tous positifs pour Juan. Il se rend à une consultation à la policlinique de Gloria pour effectuer une prise de sang afin de déterminer son taux de lymphocytes et sa charge virale et s'entretient avec Gloria. Elle lui demande de lui donner la liste des contacts avec qui il a eu des rapports dernièrement. Elle lui annonce aussi qu'il devra suivre un cours pour accepter sa maladie et vivre avec.

Les analyses de laboratoire révèlent un taux de lymphocytes inférieur à 200 cellules/mm³. Il a donc rendez-vous avec un infectiologue pour un statut de son état de santé général et pour discuter de l'instauration d'un traitement antirétroviral. Le médecin lui prescrit une ordonnance avec une liste de médicaments antiviraux, mais aussi des antituberculeux et des suppléments alimentaires. Il lui dit que le traitement antituberculeux est donné à chaque personne nouvellement diagnostiquée car ils sont plus à risque d'avoir la tuberculose et en attendant les résultats des examens le traitement est donné à titre préventif. Les suppléments alimentaires sont donnés car l'alimentation est très importante et que dorénavant il devra privilégier un mode de vie sain s'il veut retarder au maximum une aggravation de sa maladie.

Juan assiste pendant une semaine au cours donné aux personnes récemment diagnostiquées. Il y apprend beaucoup de choses, dont l'existence d'un centre de prévention national où des gens comme lui peuvent l'aider en cas de problèmes.

Un soir où Juan déprime, il décide d'appeler le numéro du centre. Là, il est mis en contact avec un homosexuel homme séropositif qui travaille en tant que volontaire. Il lui raconte ses craintes quant à sa famille qui risque de ne pas accepter sa maladie, sa peur de la société et surtout il a peur d'être discriminé et de ne jamais trouver de travail.

Son interlocuteur lui dit qu'ils sont là pour l'aider, qu'il peut être mis en contact via le centre ou via Gloria avec un psychologue afin de soulager ses craintes et de trouver un moyen de l'annoncer à ses parents. Concernant la discrimination, il avoue qu'à Cuba l'homosexualité est encore tabou mais il l'invite à venir rencontrer d'autres homosexuels atteints au cours d'une séance film-débat, car il pourra y connaître des personnes comme lui qui ont dû passer par les mêmes étapes d'acceptation. Il lui dit en outre qu'une assistance juridique existe au sein

du centre, et que s'il est confronté à de la discrimination au sein de son futur travail, un avocat pourra le défendre et l'aider. Cet appel soulage beaucoup Juan et il se sent moins seul.

Quelques mois plus tard, Juan a un rendez-vous avec un dermatologue au sujet de taches sur sa peau. Après un examen physique, le médecin diagnostique un sarcome de Kaposi, l'une des maladies causées par le SIDA. Juan doit être hospitalisé à l'institut Pedro Kuri, une structure de santé tertiaire qui accueille et soigne les personnes atteintes du SIDA au stade avancé.

Son compagnon de chambre, Alberto, lui raconte qu'il y a quelques années, toutes les personnes porteuses du VIH étaient enfermées dans des Sanatoriums car le gouvernement pensait stopper la propagation du virus de cette façon. Face à un échec, le centre a été maintenu uniquement pour les personnes qui voulaient y aller de façon volontaire car ils n'avaient pas d'autres endroits où aller, par exemple des marginaux exclus de la société ou des personnes sans emploi et sans famille.

De plus, au début de sa maladie, Alberto (qui vient de la même province que Juan) devait toujours venir à l'Institut pour les contrôles ainsi que pour recevoir ses médicaments. Cela lui coûtait énormément en énergie et en temps jusqu'à ce que le gouvernement décide de décentraliser l'attention pour les porteurs de VIH, c'est-à-dire qu'au lieu de tout avoir à l'Institut, les médicaments se trouveraient dans des pharmacies de plusieurs villes et que le personnel médical d'autres villes serait formé afin de prendre en charge les malades sans qu'ils aient besoin de venir à chaque fois à la Havane sauf dans les stades avancés requérant une hospitalisation spécialisée).

Malheureusement, Juan décéda des suites de sa maladie quelques jours plus tard. Sa famille fut informée de sa maladie après sa mort et décida de l'accepter malgré tout. Son frère, qui étudiait aussi à la Havane, pris l'initiative de s'inscrire à la ligne des jeunes du Centre national de Prévention des MST/VIH/SIDA afin de promouvoir la santé au sein des jeunes et pouvoir ainsi éviter que d'autres tombent malades comme son frère à cause d'un manque d'informations.

Conclusion

Malgré son statut de pays en voie de développement, Cuba affiche une très basse prévalence du VIH/SIDA grâce à une prévention efficace et une excellente prise en charge.

La création du centre national de prévention a permis de faire des campagnes ciblées pour chaque groupe à risque et ainsi permettre une information adéquate. Le problème est ainsi pris à la source.

Toutefois, il y a encore des lacunes dans la prévention du VIH chez les homosexuels hommes. En effet, ils sont les plus touchés par cette maladie du à un possible manque d'informations sur le risque des rapports non protégés. Cela pourrait être dû au tabou qui persiste encore à Cuba autour de l'homosexualité. Cette orientation sexuelle est encore mal acceptée, que cela soit par la population générale ou même par certains hommes qui pratiquent du sexe avec d'autres hommes mais qui n'assument pas leur évidente homosexualité. De ce fait, ne se considérant pas à risques, ils sont moins attentifs aux messages de prévention et se renseignent moins sur les conséquences des conduites à risque.

La prise en charge des personnes séropositives est quant à elle de très bonne qualité. Le patient est accompagné tout au long de sa maladie par une équipe pluridisciplinaire. En effet, le patient n'est pas considéré uniquement dans sa maladie mais dans son entièreté. Tous les aspects autour de lui sont pris en compte pour assurer son bien être personnel.

Les patients rencontrés tout au long de notre stage semblaient très satisfaits par l'équipe soignante et par la façon dont ils étaient pris en charge, écoutés et consolés. Les soignants ont donc un rôle médical, mais aussi social et humain.

Points forts

Nous avons été agréablement surprises par le centre national de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA et ses différentes activités. En effet, ce centre est très bien organisé et nous trouvons remarquable qu'il soit tenu principalement par des bénévoles. Leur motivation nous a vraiment touchés.

La soirée au vidéo-débat nous a permis de rencontrer des couples homosexuels qui s'assument, chose encore rare à Cuba. Nous avons eu beaucoup de plaisir à discuter avec eux sur des anecdotes d'homosexuels qui ont marqué l'Histoire.

Dans la policlinique, nous avons été pris sous l'aile d'un infirmier qui nous a appris à faire des prises de sang. Ce moment fut à la fois stressant et riche en émotions. Les patients étaient contents de prêter leur bras pour notre pratique.

Un autre moment fort de notre stage fut la sortie avec les patineurs. C'était pour nous l'occasion de faire une activité avec des jeunes cubains. Nous avons été pendant quelques heures dans la peau de cubaines.

Points faibles

Malheureusement, nous avons eu de la peine à commencer notre stage malgré notre acharnement durant six mois. En effet, notre stage n'était toujours pas préparé à notre arrivée à Cuba et cela à cause d'un manque de coordination entre les différentes instances administratives. Nous avons dû par conséquent passer de nombreuses heures dans le bureau administratif de la faculté des sciences médicales de la Havane et donc perdu beaucoup de temps. De plus, nous avons dû payer notre stage 180USD par semaine par personne ce qui fait une certaine somme pour nous étudiante.

Le manque de confidentialité et d'intimité durant les consultations nous a frappés. Par exemple, nous étions déjà six lors d'une consultation (patient compris) et du personnel soignant se permettait d'entrer à tout va et cela sans frapper pour s'asseoir et discuter avec le médecin d'autres patients.

La relation médecin-malade est inadéquate car elle est encore trop paternaliste. Le médecin donne des directives sans laisser le choix au patient (qui n'avait pas l'air dérangé par cela). Dans une des consultations à laquelle nous avons assisté, le médecin n'a pas éteint la musique à l'entrée du patient pour parler de sa récente séroconversion.

Ce stage d'immersion en médecine communautaire à Cuba nous a permis de découvrir un système de soins solidaire et accessible à tous. Nous avons pu voir comment un pays en voie de développement utilise le peu de moyens qu'il a

pour créer un réseau très bien coordonné. Cuba est un pays très soudé, les gens s'aident les uns les autres.

Les cubains adorent parler de leur pays, de leur culture, de leur peuple. Ils sont aussi très curieux et lors de nos discussions tous étaient étonnés d'apprendre que nous devions payer une assurance santé.

Nous avons découvert un peuple très joyeux qui n'a pas beaucoup de ressources mais qui sait les exploiter au maximum.

Remerciements

Remerciements à Eduardo Garbey, médecin responsable des relations internationales au sein de l'hôpital universitaire de Manuel Fajado.

Merci à Gloria alias « J-Lo » infirmière spécialisée en MST et VIH à la policlinique 19 de abril de nous avoir fait découvrir son travail et permis de rencontrer des personnes séropositives.

Merci au Docteur Leonel Gamboa, responsable du programme de prévention des patineurs de rue de nous avoir fait participer à cette activité.

Merci au Professeur Philippe Chastonay de nous avoir permis de faire notre stage à l'étranger.

Merci au professeur Cavalli de s'être porté garant.

Merci à l'ambassadeur cubain de Berne, Mr. Isaac Torres pour son accueil chaleureux.

Merci à Samuel Sommaruga.

Un merci tout particulier à nos hôtes, Sandra et Illiana qui ont fait bien plus que nous accueillir.



Figure 17: Sandra, sa famille et nous, dans le Vedado (Habana)

Bibliographie

- Constitution de 1976, CUBA (version du 31 janvier 2003)
- <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cu.html>, Central Intelligence Agency, The World Factbook
- <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/cuba/>, ONUSIDA
- www.cuba-si.ch, Association Suisse-Cuba, Solidaridad con Cuba
- www.cubagob.cu, sitio del gobierno de la Republica de Cuba
- www.cubavsbloqueo.cu, cuba contra el bloqueo, el sitio del pueblo cubano
- <http://www.larousse.fr>
- http://www.medicc.org/mediccreview/articles/mr_189.pdf
- <http://www.who.int/countries/cub/fr/>
- PAUTAS para el manejo de la infeccion por VIH/SIDA, Dra Lilia M. Ortega Gonzalez y Dr Lorenzo Jorge Perez Avila
- *Manual para médicos de familia sobre ITS/VIH/SIDA*, MINSAP et Centro Nacional de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, 2003, La Havane