

RESEAU SUR L'ETHIQUE, LE DROIT ET LE SIDA (REDS)

BP. 5877 Yaoundé-Cameroun Tél: (237) 220 68 59 Cel : (237) 995 96 13 Fax : (237) 220 53 65
E-mail : redscm@yahoo.fr www.redscm.mailme.org

Campagne de sensibilisation du personnel hospitalier sur
l'éthique, le droit et le SIDA : constats et enseignements

REMERCIEMENTS

Au moment d'édicter cette brochure, le REDS exprime sa profonde reconnaissance à toutes les organisations et personnes qui l'ont soutenu au cours des trois dernières années dans la promotion des bonnes pratiques de prise en charge dans les formations sanitaires du Cameroun. Il s'agit particulièrement de :

- l'Association SIDACTION de France ;
- l'Association Solidarité Sida de France ;
- le Fonds Norvégien pour les droits de l'Homme ;
- les Médecins Sans Frontières (MSF-CH) ;
- les directeurs des hôpitaux de Bafoussam, de Bandjoun, de Djoungolo, de l'hôpital Militaire, de Metet, de Sakbayeme, de Donnenkeng, de Nkongsamba, du CASS de Nkoldongo, de Fouban...
- le Dr Laura CIAFFI, Coordinatrice Médicale à MSF ;
- la Sœur Anne DABAN du Service Catholique de la Santé;
- M. TENPE W. Guy Bertrand, Psychologue à MSF ;
- Mme LONTOUO Anne Collette, Responsable du centre de dépistage volontaire (Grandes Endémies) à Bafoussam ;
- le Révérend Pasteur Jean René AWOUMOU, Coordonnateur du programme Sida de l'Eglise Presbytérienne du Cameroun (EPC) ;
- Maître TEKAM Roger, Avocat à Bafoussam ;
- les Présidents des associations de PVVS ;
- tous les membres et bénévoles du REDS.

Nous pensons que cette aventure humaine dans les hôpitaux valait la peine et nous espérons pouvoir toujours compter sur votre solidarité et votre disponibilité.

PREFACE

Depuis une décennie, le Réseau sur l’Ethique, le Droit et le Sida (REDS) se constitue comme le cadre privilégié de concertation, de réflexion et de synergies d’actions pour les scientifiques, juristes, travailleurs sociaux, psychologues, religieux et éthiciens fortement engagés dans la promotion de l’éthique et le droit en rapport avec la pandémie du Sida au Cameroun.

La stigmatisation associée au VIH/sida entraîne souvent une discrimination qui, à son tour, mène à la violation des droits des personnes touchées par le VIH/Sida et même de ceux dont on pense qu’ils sont infectés.

Seulement, beaucoup de personnes semblent ignorer que la discrimination associée au VIH/sida constitue une violation des droits de l’homme, et que ceux qui se livrent à la discrimination sont responsables devant la loi et une réparation peut leur être exigée le cas échéant.

Au REDS, l’on a vite compris qu’au delà des réparations juridiques, il existe bien d’autres moyens de s’attaquer à la stigmatisation et à la discrimination liées à cette épidémie : des campagnes d’information du grand public sont projetées pour aider la population à comprendre l’injustice et le manque du bien-fondé de la stigmatisation et de la discrimination. Ces campagnes aideront certainement à modifier les attitudes des individus et de la société vis-à-vis des personnes infectées et affectées par le VIH. A terme, le défi à relever est de créer une meilleure perception du public sur les personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVVS) afin de prévenir toute forme de discrimination à leur rencontre fondée sur la séropositivité.

Bien plus, l’éducation participative amorcée au niveau du personnel soignant peut constituer une force radicale de changement, susceptible de renverser les obstacles qui empêchent une totale concrétisation des droits de la personne dans la prise en charge médicale des PVVIH.

Dans ce contexte, nous sommes fortement fondés à croire que le grand public réservera un accueil très favorable à la présente opuscule qui livre au grand jour les constats relevés et les résultats atteints par une campagne de sensibilisation et d’éducation du personnel hospitalier, aujourd’hui encore nourri par des préjugés de tous bords qui risquent d’affecter longtemps encore la relation soignant – soigné dans la prise en charge du VIH/sida.

Julbert TONYE
Directeur du Centre Médico-Social Henry DUNANT de la
Croix –Rouge Camerounaise

SOMMAIRE

	Pages
Remerciements	2
Préface	3
Sommaire	4
I- Contexte de la campagne	5-6
II- Objectifs de la campagne	6
III- Déroulement de la campagne	6
A- Sensibilisation des responsables des formations sanitaires	6-7
B- Méthodologie	7-8
C- Groupes cibles	8
D- Animation de la campagne	8
E- Matériel didactique	8
IV- Attentes des participants	9
A- Attentes en relation avec les aspects scientifiques et médicaux du VIH	9
B- Attentes en relation avec les traitements et soins aux PVVIH ou au personnel	10
C- Attentes en relation avec le counselling	10
D- Attentes en relation avec l'éthique et le droit	10-11
V- Etat des lieux de la prise en charge des PVVIH : constats et propositions d'actions	11-12
A- Le dépistage du VIH	13-14
B- La Confidentialité	15-16
C- La discrimination	16-17
D- Les conditions de travail	17-18
VI- Conclusion	19
VII- Principales leçons	19
A- nécessite d'une formation continue du personnel hospitalier	19
B- collaboration entre les formations sanitaires et les associations	19
C- lutter contre la discrimination des malades des hôpitaux	20

I- CONTEXTE DE LA CAMPAGNE

L'infection à VIH/sida est une réalité au Cameroun depuis 1985. Le taux de séroprévalence au sein de la population sexuellement active est de 5,5% d'après le rapport préliminaire de l'Enquête Démographique de Santé 2004. Un peu plus de 500 000 personnes vivent avec le VIH. A l'heure actuelle, plus de 50% des séropositifs ont entre 20 et 29 ans. On note par ailleurs une féminisation de l'épidémie avec un ratio d'infection de 1,7 entre les femmes et les hommes. Ces dernières représentent 6,4% de taux de seroprévalence.

La réponse du Cameroun au VIH/sida a été précoce : le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) a été créé en 1986 et plusieurs plans de lutte ont été élaborés et mis en œuvre. Grâce aux actions menées sous l'égide du Ministère de la Santé Publique, le Cameroun joue un rôle de leader dans la lutte contre le VIH/sida en Afrique Centrale et des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années dans les différents domaines de lutte contre cette épidémie. Toutefois, les diverses stratégies et politiques mises en place par les autorités camerounaises pour faire face à cette pandémie n'ont pu combattre le rejet et la discrimination des personnes touchées.

En effet, dans le sillage de cette épidémie, on assiste à une recrudescence de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH à tous les échelons de la société. En matière de droits individuels, le REDS a été confronté à de nombreux cas de discrimination des PVVIH au sein de la famille, dans les rapports avec l'entourage ou au sein même des structures de santé. Par ailleurs, la protection des droits des PVVIH engagées dans les protocoles de recherche souffre encore de sérieuses défaillances et certains essais cliniques ont été mis en œuvre en totale contradiction avec les recommandations internationales concernant les garanties éthiques. En milieu carcéral, le dépistage anonyme et volontaire du VIH est très limité, aucun programme national de prévention et de prise en charge des malades n'est mis en place et le droit d'accès aux soins des détenus n'est pas toujours respecté. Au plan du droit du travail, les discriminations liées au VIH lors de l'embauche et en cours de travail sont encore largement répandues au Cameroun.

Malheureusement, une partie du personnel hospitalier contribue, parfois inconsciemment, à alimenter cette discrimination vis-à-vis des PVVIH. En effet, le sida suscite de graves phobies et des attitudes négatives envers les personnes séropositives ou celles qui présentent des symptômes pouvant être liés au sida. Ces attitudes traduisent le malaise que ressentent bon nombre de soignants dans leurs rapports avec les PVVIH, malaise qui risque de nuire grandement au développement d'une relation honnête, constructive et positive entre l'équipe soignante et le patient. Ces attitudes négatives ont été fortement associées à l'idée entretenue par l'imagerie populaire et les soignants que les PVVIH sont responsables de leur maladie. C'est pourquoi certains soignants prétendent que les PVVIH sont moins dignes d'attention que les autres patients et qu'elles devraient être placées en fin de liste d'attente des hôpitaux lorsqu'elles nécessitent des soins diagnostiques et thérapeutiques limités et coûteux. « *Pourquoi tant d'histoires ? De toute façon, elles vont mourir !* ». Bien qu'elle ne soit pas représentative de l'attitude de la majorité des professionnels de la santé, cette réaction traduit bien cependant l'attitude dont il est question ici. La banalisation récurrente de ces pratiques hospitalières constitue un réel danger pour la santé publique et met à mal l'éthique africaine de la solidarité.

Créé en 1998, le REDS est une organisation qui a pour principal objectif de promouvoir les politiques et actions respectueuses des droits de la personne en matière de lutte contre le Sida. A travers ses activités, il renforce les capacités de divers acteurs sociaux à lutter contre les discriminations et à favoriser l'intégration sociale des PVVIH.

Face à la montée en puissance de la discrimination des PVVIH, il est apparu urgent pour le REDS d'apporter une réponse adéquate, en mettant en place depuis 2002 une campagne de sensibilisation du personnel hospitalier sur les aspects éthiques et juridiques de la prise en charge des PVVIH. Cette campagne s'inscrivait en droite ligne du plan stratégique de lutte contre le sida 2000-2005 qui prévoyait la mise en œuvre d'une kyrielle d'activités pour assurer la promotion et la protection des droits des PVVIH.

II- OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE

L'objectif de cette campagne était de sensibiliser le personnel des formations sanitaires sur les problèmes éthiques et juridiques liés au VIH/sida afin de promouvoir des bonnes pratiques de prise en charge des malades qui respectent la dignité humaine.

Plus spécifiquement, il était question:

- d'amener le personnel hospitalier à échanger sur ses connaissances, expériences, attitudes et pratiques face au VIH/sida ;
- d'examiner, d'analyser, de comprendre les limites de ces attitudes et pratiques et de proposer des solutions par rapport aux problèmes rencontrés;
- de promouvoir les bonnes pratiques en matière de dépistage du VIH, du respect de la confidentialité et de la non discrimination des PVVIH.

III- DEROULEMENT DE LA CAMPAGNE

A- SENSIBILISATION DES RESPONSABLES DES FORMATIONS SANITAIRES

Pour la mise en œuvre de cette campagne, il était nécessaire de sensibiliser préalablement les responsables des formations sanitaires et de susciter leur adhésion à notre projet. Nous leur avons adressé des correspondances comprenant en annexe une fiche explicative sur la campagne, un programme d'intervention et le budget y afférent. Il leur était demandé de préciser si le programme d'intervention correspondait bien à leurs attentes et, dans la mesure du possible, de faire des propositions de sujets qu'ils aimeraient que notre équipe aborde avec leur personnel. Par ailleurs, une contribution aux charges financières qu'engendrerait l'activité était sollicitée. Selon le cas, un entretien avec ces responsables était nécessaire pour mieux s'approprier l'activité qui était projetée et surtout balayer des éventuelles suspensions. Le défi consistait à faire comprendre que notre activité ne visait pas à faire un audit des structures sanitaires, mais à renforcer les compétences du personnel dans la prise en charge des malades de sida.

Globalement, notre proposition d'intervention était acceptée par les responsables des hôpitaux. Les entretiens que nous avons eus avec eux et certains de leurs collaborateurs ont permis de mieux apprécier leur motivation et de peaufiner le contenu de notre programme

d'intervention. La contribution aux frais d'organisation a consisté essentiellement en la mise à notre disposition des salles de réunion, la prise en charge des repas et rafraîchissements des participants, le logement des participants, et exceptionnellement au paiement des honoraires des intervenants. Dans certains cas, le REDS a supporté entièrement le coût de l'activité, la contribution à ces frais n'ayant pas été posée comme un préalable à notre intervention.

Il convient de souligner que certains responsables des formations sanitaires n'ont pas accepté de nous ouvrir leurs portes malgré toutes les voies de négociation que nous avons parcourues avec eux. Certains allant même jusqu'à exiger des sommes d'argent avant de nous délivrer leur autorisation à travailler avec leur personnel. La principale raison avancée de façon récurrente pour justifier ce comportement est le préjugé que le sida traîne beaucoup d'argent et que l'activité que nous envisagions était plus dans notre intérêt que celui du personnel hospitalier. En tout état de cause, face à de telles situations, nous préférons nous retirer et proposer nos prestations ailleurs.

Il convient de signaler que la même démarche était entreprise auprès des responsables des associations de PVVIH à l'effet de leur expliquer les objectifs de notre campagne, de recueillir leurs attentes et surtout d'inviter deux à trois personnes parmi elles à prendre part à nos travaux. Notre choix était davantage porté sur les associations dont les membres effectuaient déjà le counselling au sein des hôpitaux. La décision de cibler en particulier un hôpital pour notre campagne était parfois le fait de ces associations qui nous invitaient à faire « quelque chose ».

B- METHODOLOGIE

La méthodologie de la sensibilisation du personnel hospitalier était basée sur une approche participative et interactive. Elle s'est articulée autour :

- des exposés interactifs suivis de débats ;
- du brainstorming/Visualisation Pour la Planification Participative (VIPPP) ;
- des témoignages de PVVIH et des participants ;
- de la projection de vidéo cassettes ;
- des travaux en petits groupes suivis de restitutions en plénière ;
- de l'évaluation des travaux de la journée par les participants.

Le format de cette activité comprenait quatre modules :

- module 1 : les généralités sur le VIH/sida ;
- module 2 : les considérations éthiques et juridiques en matière de VIH/sida ;
- modules 3 : les travaux de groupes suivis de restitution en plénière ;
- modules 4 : l'évaluation des travaux.

L'activité s'est déroulée dans la grande majorité de cas sur le site de l'hôpital. La durée de l'intervention par formation sanitaire était en moyenne de deux jours. La première journée était consacrée seulement à une partie du personnel alors que la seconde couvrait le reste du personnel. Pour des commodités pratiques et pédagogiques, nous accueillions par séance un maximum de 25 personnes. Pour les formations sanitaires de grande taille, nous avons organisé plusieurs séances de sensibilisation dépassant les deux jours. La rigueur de cette organisation a permis malgré tout d'assurer la continuité du service public hospitalier.

C- GROUPES CIBLES

Cette campagne visait essentiellement le personnel hospitalier. Il s'agissait en particulier du corps soignant proprement dit, du personnel administratif et des agents d'entretien. L'ensemble des services des formations sanitaires ciblées était représenté à chaque session de sensibilisation. Beaucoup de personnes se sont étonnées de ce que l'on ait décidé de sensibiliser aussi le personnel administratif et les agents d'entretien. En effet, ce choix a été commandé par notre expérience de terrain. Le REDS a dû intervenir auprès de certaines formations sanitaires pour assurer la médiation dans le règlement de conflit opposant les PVVIH et le personnel de cette catégorie à propos des actes de discrimination. Les habitants d'un quartier de la ville de Yaoundé ont été informés de la séropositivité d'une personne par le biais du comptable d'une formation sanitaire de la place. Une PVVIH a été expulsée manu militari par son bailleur à partir d'une information donnée par un agent d'entretien d'un hôpital de la même ville. A partir de ces faits, nous avons jugé nécessaire d'enrôler tout le personnel hospitalier dans cette campagne de façon à faire prendre conscience à tous des conséquences dommageables que certains de leurs actes peuvent causer aux usagers du service hospitalier.

Si dans l'ensemble l'on peut saluer la grande participation du personnel à chacune de nos séances de sensibilisation, il y a tout aussi lieu de relever la faible participation et le peu d'intérêt des médecins à ces différentes sessions. Ce sont eux les « chefs » et les prescripteurs, éléments importants du dispositif de prise en charge des malades. Le bénéfice de cette campagne risque d'être négligeable si les médecins ne s'impliquent pas ou acceptent la formation continue qui permet de questionner leurs pratiques.

D- ANIMATION DE LA CAMPAGNE

La campagne a commencé en 2002 et s'est achevée en juin 2005. Les sessions de sensibilisation du personnel hospitalier étaient animées principalement par les membres du REDS et des associations partenaires. Le trinôme d'intervenants prévu pour chaque session se composait d'un scientifique, d'un juriste et d'un éthicien. Il est aussi arrivé que nous fassions intervenir des psychologues, des travailleurs sociaux et des religieux fortement engagés dans la lutte contre le sida. Notre équipe a travaillé en étroite collaboration avec une personne désignée par le responsable de la formation sanitaire ciblée. Il était chargé d'assurer les commodités pratiques préalables à notre intervention (répartition du personnel en deux listes, information du personnel sur la date de l'activité, préparation de la salle...). Par leurs témoignages, les PVVS que nous avons invitées ont contribué positivement à cette campagne et ont ainsi renversé bien de préjugés que nourrissait encore une partie du personnel hospitalier. En cas de besoin, notre équipe sollicitait l'intervention ponctuelle d'un médecin de l'hôpital pour apporter certaines explications.

Chaque séance de sensibilisation du personnel commençait par une brève allocution du responsable de l'hôpital au cours de laquelle il nous présentait à ses collaborateurs et les exhortait à participer activement aux travaux de la journée. Il lui était également demandé d'assister à la cérémonie de clôture de la dernière séance des travaux afin de partager avec nous nos premières constatations et analyses. Un rapport circonstancié de nos activités était dressé puis envoyé aux responsables des formations sanitaires avec un ensemble de recommandations visant à l'amélioration de la prise en charge des malades du sida.

E- MATERIEL DIDACTIQUE

Le matériel suivant a servi de support à cette campagne:

- la Déclaration universelle des droits de l'homme ;
- la Déclaration de Dakar de 1994 ;
- les affiches et dépliants produits par le Comité National de Lutte contre le Sida (CNLS).
- le dépliant produit par le REDS : « Ethique et dépistage du VIH en milieu de soins ».

IV- ATTENTES DES PARTICIPANTS

A chaque session, il était demandé aux participants d'exprimer leurs attentes et de préciser les informations ou connaissances particulières qu'ils souhaiteraient obtenir afin de renforcer leurs compétences dans la prise en charge des malades de sida. ces attentes peuvent se résumer ici en quelques points.

A- ATTENTES EN RELATION AVEC LES ASPECTS SCIENTIFIQUES ET MEDICAUX DU VIH

- avoir plus d'informations et de connaissances sur le VIH/sida ;
- ce qu'il faut faire en cas d'accident avec exposition au sang ;
- état de la recherche par rapport au traitement et au vaccin ;
- stratégies à mettre en place pour démystifier le VIH/sida ;
- fournir des explications scientifiques sur les couples discordants ;
- précautions à prendre lors des soins à une PVVIH ;
- mesures de précaution pour les agents d'entretien ;
- nombre de test de VIH à effectuer par une femme enceinte au cours de la grossesse ;
- nouvelles techniques de dépistage du VIH ;
- éléments sur la protection étant donné le contact des soignants avec les liquides biologiques des patients ;
- dans le cas de couple discordant, l'autre partenaire finira-t-il par s'infecter du VIH à long terme s'il n'adopte pas de mesures de protection ?
- faut-il faire confiance aux résultats du laboratoire sur les tests de VIH : sensibilité, efficacité ;
- est-ce que le préservatif protège vraiment ? Pourquoi depuis que l'on partage les préservatifs le taux de prévalence de VIH ne fait que croître ?
- mesures prises par le Gouvernement pour lutter contre le sida.

B- ATTENTES EN RELATION AVEC LES TRAITEMENTS ET SOINS AUX PVVIH OU AU PERSONNEL

- informations sur la trithérapie ;
- effets secondaires des ARV ;
- durée du traitement sous ARV ;
- conditions d'éligibilité aux ARV ;
- fournir des explications sur ce qu'est un hôpital de jour ;
- prise en charge du personnel en cas de contamination par le VIH
- pourquoi les ARV ne sont pas encore disponibles dans notre hôpital ?
- informations sur les « traitements » y compris le Vanhivax du Pr. Anomah Ngu et bien d'autres ;

- pourquoi le Vanhivax du Pr. Anomah Ngu et le médicament du Dr ETOUNDI ne sont pas aussi vulgarisés comme les ARV ?
- Certains affirment qu'il existe des médicaments traditionnels qui guérissent le sida. Qu'en pensez-vous ?

C- ATTENTES EN RELATION AVEC LE COUNSELLING

- Stratégies pour favoriser le dépistage à l'hôpital ;
- conseils à donner à une PVVIH ;
- prise en charge d'une femme enceinte séropositive
- stratégies de persuasion d'une femme enceinte à faire le test de VIH et surtout à accepter le résultat de son test ;
- techniques pour annoncer le résultat VIH + d'un enfant à sa mère ;
- techniques pour recevoir une PVVS sans le stresser ;
- acquisition des connaissances en counselling.

D- ATTENTES EN RELATION AVEC L'ETHIQUE ET LE DROIT

- Comprendre la notion de confidentialité ;
- vulgariser les sanctions prévues en cas de violation de la confidentialité ;
- information d'un membre de la famille d'une PVVIH ;
- comment garder le secret professionnel dans un service comme le nôtre ? Qui est autorisé à connaître le secret médical ?
- stratégies favorisant l'intégration des PVVIH dans la société ;
- comportement vis-à-vis des gardes malades ;
- démystification du code affecté pour désigner le test de VIH ;
- accompagnement d'une PVVIH victime de stigmatisation et de discrimination ;
- désignation d'une PVVIH par le marquage de signes distinctifs ;
- pour ou contre le dépistage sans consentement de la personne ;
- stratégies favorisant le changement d'attitude et de comportement du personnel vis-à-vis d'une PVVIH ;
- attitude et comportement vis-à-vis d'une PVVIH pour le respect de la confidentialité aussi bien à l'hôpital qu'au quartier ;
- est-ce qu'une femme séropositive peut-elle encore accoucher ?
- information des membres de famille sur le statut d'une PVVIH
- attitude à adopter en face d'une femme enceinte qui refuse de faire le test de VIH ;
- dispositions envisagées par le Gouvernement pour la protection du corps soignant exposé ; aux contaminations diverses ;
- les droits de l'homme face au VIH/sida.

Comme on peut le constater, les participants ont exprimé des attentes qui vont au-delà des objectifs initiaux d'une seule journée de sensibilisation. Il a été expliqué aux participants qu'il était non seulement difficile de satisfaire à toutes ces attentes dans l'espace d'une seule journée, mais que le recours à d'autres experts était nécessaire à cet effet. C'est pourquoi, nous avons soit mis entre parenthèse certaines attentes, soit promis d'y apporter quelques éléments de réponse sans aller dans les détails. Nous nous sommes efforcés à donner aux participants des informations basiques sur le VIH/sida dès lors que celles-ci pouvaient avoir une incidence sur le thème principal de notre rencontre. L'analyse de ces attentes pourrait néanmoins constituer dans l'avenir une base de départ pour l'élaboration d'un programme de formation adapté au personnel de certains hôpitaux.

V- ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH: CONSTATS ET PROPOSITION D' ACTIONS

Cet état des lieux a été dressé par l'ensemble du personnel des formations sanitaires au cours des travaux en groupe. La logique ayant présidé à la composition de chaque groupe était la suivante :

- les participants s'inscrivaient librement dans l'un des deux ou trois groupes : en général, la liste des participants était dressée en avance par les soins de la personne désignée par le responsable de l'hôpital.
- chaque groupe devait être représentatif de l'ensemble des services de l'hôpital.
- on veillait à l'équilibre entre les hommes et les femmes dans chaque groupe.

Il était demandé aux participants :

- de dresser un état des lieux sur les pratiques de l'hôpital face au VIH/sida ;
- d'amener les participants à échanger (parler, examiner, discuter) sur leurs attitudes, comportements et pratiques face au VIH/sida à l'hôpital ;
- de faire des suggestions pour améliorer leurs pratiques professionnelles face au VIH/sida.

Chaque groupe devait travailler à partir d'un questionnaire structuré autour des points suivants :

- le dépistage du VIH ;
- la confidentialité ;
- la discrimination des PVVIH ;
- les conditions de travail.

Pour atteindre notre objectif, une note à l'intention des animateurs était préparée. Elle donnait entre autres les consignes pour l'animation, la démarche conseillée dans les étapes de progression du travail dans le groupe et quelques conseils pour l'animation.

Les consignes pour l'animation du groupe portaient sur les éléments suivants :

- aider les participants à s'exprimer de façon simple, sans jargon ni référence codés ;
- donner les explications nécessaires aux participants en cas d'ambiguïté et d'incompréhension ;
- aider les participants à quitter une certaine langue de bois consensuelle et à oser poser les problèmes et parler de façon directe ;
- ne pas laisser les participants parler tous à la fois ;
- ne pas laisser les participants s'emporter dans des remarques trop dures ;
- demander aux participants d'être précis et concrets, de ne pas se contenter de grandes généralités ;
- l'animateur devait faire l'effort d'être le plus neutre possible et jouer vraiment son rôle de facilitateur.

Nous avons proposé la démarche suivante pour faciliter la progression du travail dans le groupe :

- les participants pouvaient travailler en trois temps : d'abord sur le dépistage du VIH, ensuite sur la confidentialité, et enfin sur la discrimination et conditions de travail ;
- sur chaque sous thème, il était souhaitable que les participants le lisent entièrement avant de commencer à répondre aux questions ;
- les propositions du groupes étaient notées sur le paper board afin que les participants puissent visualiser leur production au fur et à mesure ;
- les participants devaient formuler des propositions de façon concrète et précise de manière à éviter les formulations très vagues et générales.

En ce qui concerne les conseils pour la restitution et les débats en plénière, nous avons suggéré ceci :

- prévoir une restitution brève (10 minutes) des travaux de groupe ;
- organiser la discussion des différentes présentations par l'ensemble des participants ;
- constats, analyses complémentaires et discussion de certaines propositions par les facilitateurs ;
- dégager le consensus et les propositions sur chaque sous thème.

Le rôle des facilitateurs n'était pas du tout simple dans cet exercice : à chaque moment, il fallait expliquer aux participants qu'il ne s'agissait pas de faire le procès de l'hôpital, mais de poser un diagnostic sur les pratiques professionnelles afin d'aider le personnel à mieux prendre en charge les malades du sida.

Les éléments de l'état des lieux que nous présentons ici ne sont pas relatifs à une formation sanitaire précise. Nous nous efforçons juste de dégager ceux qui, à nos yeux, ont constitué des points positifs mais aussi des points négatifs sur lesquels il faudrait travailler pour améliorer la prise en charge des malades de sida. Plusieurs formations sanitaires y compris celles qui n'ont pas encore reçu nos équipes se reconnaîtront dans ce descriptif. Ce n'est pas tant ce qui est décrit ici qui importe que la capacité des équipes hospitalières à remettre en question leurs attitudes et pratiques face aux PVVIH et à accepter de progresser.

A- LE DEPISTAGE DU VIH

1- points positifs

- proposition du test de VIH aux usagers ;
- recherche du consentement éclairé des usagers avant le test ;
- existence d'un service de counselling ;
- formation des personnes intervenant dans le counselling ;
- dépistage systématique en cas de don de sang.

2- points négatifs

- tendance à percevoir le test de VIH comme une urgence avant l'administration des soins au malade. Par exemple, le test de VIH sur des malades alités, le test de VIH avant une césarienne. Ce test est effectué de façon systématique lorsque le patient arrive à l'hôpital en présentant certains symptômes (TB, pneumonies, diarrhée persistante, amaigrissement,

zona...). Concernant les femmes enceintes, la proposition du test de VIH est présentée comme un préalable pour accéder aux autres prestations de la consultation prénatale. Est-il nécessaire de le rappeler, le personnel soignant a l'obligation professionnelle et légale de dispenser des soins aux PVVIH, quel que soit l'état de ces dernières. L'article 1^{er} du code de déontologie des médecins du Cameroun dispose que : « *le respect de la vie constitue en toute circonstance le devoir primordial du médecin* ». De même, l'article 2 et 3 du code de déontologie des médecins du Cameroun de 1983 consacre le droit aux soins. L'article 283 du Code Pénal punit celui qui refuse d'apporter secours à autrui.

- désignation du test de VIH par les différents codes suivants : « SM », « VIDAL II », « LAV », « RV », « STM », « Z21 », « ELISA », « S (7+1) », « test Helvétique », « 301 », « M 217 », « LABO », « CHECK UP »... Selon les participants, cette pratique viserait à mieux protéger la confidentialité des patients. Or, ces codes posent non seulement un problème d'interprétation, mais aussi sont en contradiction avec le principe même du consentement éclairé. Il est pourtant ressorti de quelques hôpitaux que certains médecins mentionnaient bien « sérologie VIH » sur le bulletin d'examen sans que cette pratique pose un problème particulier. Nous plaidons plutôt en faveur de cette pratique, car la mention « test de VIH » dans le carnet du client n'induit pas ipso facto la connaissance du résultat de ce test. Par ailleurs, cette désignation (« test de VIH ») étant universellement reconnue, elle évite des doublons au cas où le patient consulterait dans une autre formation sanitaire. Le recours aux codes pour désigner le test de VIH est contre productif et pourrait constituer un argument de taille pour un malade qui assignerait en justice le personnel pour dépistage du VIH sans son consentement.

- dans bien de cas, le test de VIH est quelquefois pratiqué à l'insu des usagers. Ce test est parfois commandé par les membres de famille pour les personnes majeures et saines d'esprit. Il convient de noter que le dépistage effectué sans l'accord du client constitue une atteinte à l'intégrité physique et pourrait donner lieu à une action judiciaire en dommages et intérêt devant les juridictions civiles. Les articles 1382 et suivants du code civil permettent d'allouer des dommages et intérêts à la personne qui a subi un préjudice quelconque du fait de la faute ou de l'inattention d'un tiers. La partie civile peut également porter le fait litigieux à la connaissance de l'ordre des médecins qui pourra, en cas de besoin, prendre une sanction disciplinaire contre le mis en cause.

- l'usage d'expressions semant la confusion dans l'esprit des patients: « test de sida » pour dire « test de VIH ».

- malgré le passage devant les consultants et les services de counselling, les participants ont reconnu que les malades continuent d'être à la quête d'informations auprès d'autres agents de l'hôpital. Certains patients curieux cherchent désespérément à démystifier le code porté sur ses documents afin de savoir de quel examen il s'agit. Ce qui pose la question de la qualité de l'information reçue par ces derniers. Cette situation pourrait s'expliquer en partie par le fait que certains usagers ne posent pas souvent des questions au personnel soignant et prennent sans rechigner ce qu'il leur propose. C'est parfois après que l'on se rend compte que l'information n'a pas été bien comprise par le client. Certains malades ont évoqué leurs difficultés à contre-dire le personnel soignant à l'égard duquel ils se perçoivent dans une relation de domination.

- rôle ambiguë et limité des associations: la prise en charge des PVVIH reste largement centrée sur les aspects médicaux. Dans certaines formations sanitaires, le personnel éprouve

un vrai malaise à collaborer avec les associations même lorsque leurs membres s'investissent bénévolement. Le fait qu'on veuille habiller ces derniers d'une blouse de couleur particulière dans une grande formation sanitaire de Douala afin de les distinguer du reste du personnel est symptomatique de cette réalité. Dans les établissements hospitaliers où les associations sont acceptées, le travail de leurs membres n'est pas toujours valorisé, la salle où ils effectuent le counselling n'est pas toujours appropriée.

3- suggestions

- proposer systématiquement le test de VIH : il est bon de rappeler au personnel que le test de VIH doit être effectué avec le consentement libre et éclairé du client. Cela suppose de donner à ce dernier une information loyale et appropriée sur le VIH lui permettant non seulement de mieux comprendre cette infection, mais aussi de pouvoir anticiper sur les problèmes que poserait une éventuelle séropositivité. Ce dernier doit manifester de façon non équivoque son adhésion au test. Un délai de réflexion doit être accordé à ceux des clients qui ne peuvent pas exprimer leur consentement sur place. L'article 18 prévoit de punir d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 50.000 à 500 000 francs ou d'une des ses deux peines seulement, celui qui hors les cas prévus par la loi procède au dépistage du VIH/Sida sur une personne sans son consentement.

- proposer que l'examen demandé soit dénommé « TEST DE VIH » ;

- proposer que le counselling pré et post test VIH soit effectué par le seul service de counselling : cela nécessite de revoir le circuit du client au sein de l'hôpital ;

- assurer l'éducation du personnel sur le fait que le test de dépistage du VIH n'est ni une urgence ni une mesure de protection du personnel soignant. Par conséquent, le refus de faire ce test n'est pas une raison valable pour priver le malade des soins appropriés. A notre sens, la prise en charge des infections opportunistes doit être une priorité avant la proposition du test de VIH.

- inviter les responsables des hôpitaux à collaborer avec les associations, à bien définir leurs rôles au sein de l'hôpital afin d'éviter des situations conflictuelles.

B- LA CONFIDENTIALITE

1- points positifs

- Le test du VIH se fait de façon anonyme ;

- le retrait et la remise des résultats des examens du dépistage du VIH par le seul service de counselling ;

- la demande d'autorisation du client avant l'annonce du résultat de la sérologie VIH à son conjoint ou autre membre de la famille nommément désigné.

2- points négatifs

- Les résultats du test de VIH sont portés dans le carnet du malade par un code connu du personnel. Au dire des participants, cette pratique permet de protéger les collègues de l'hôpital. Ce qui constitue une violation flagrante de la confidentialité et une atteinte à la vie privée. L'article 4 du code de déontologie des médecins précise que: « *sauf dispositions*

contraires de la loi, le secret professionnel s'impose au médecin tant qu'en conscience il ne porte pas atteinte à l'intérêt du malade ». L'article 12 de la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 prévoit que: « la personne ne peut faire l'objet d'immixtion arbitraire dans sa vie privée, dans sa famille ». L'article 310 du Code Pénal punit celui qui viole le secret professionnel. L'article 19 de l'avant projet de loi fixant les droits et obligations des PVVIH au Cameroun envisage de punir d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une amende de 50 000 à 500 000 francs ou de l'un de ces deux peines seulement celui qui, hors les cas prévus par la loi, révèle l'état de séropositivité d'une personne sans son consentement. La victime peut également solliciter des dommages et intérêts au juge si elle estime avoir subi un préjudice du fait de la violation de la confidentialité (Article 1382 du code civil).

- L'emplacement du service de counselling ne garantit pas toujours la confidentialité : dès que l'on voit un patient se diriger vers ce service, tout le monde imagine que sa maladie a un lien avec le VIH.

- le counselling pré et post test VIH effectué en salle d'hospitalisation ne favorise guère la confidentialité;

- le fait que, au cours de la ronde, les médecins qui travaillent dans le cadre de projet sur le sida ne s'arrêtent que devant le lit de certains patients dévoile au personnel la séropositivité. Les autres malades de salle commencent par s'interroger sur le traitement particulier qui est réservé à leurs voisins.

- une fois informés du résultat du test, les membres de famille adoptent souvent plusieurs attitudes : découragement (parfois accompagné de pleurs), refus de continuer à acheter les médicaments ou à s'occuper du malade, blâme du malade, acceptation de la situation, ce résultat ne venant que confirmer leurs soupçons.

3- suggestions

- encourager la confidentialité partagée sur la séropositivité d'un client dans le cadre d'une équipe de soins. L'article 4 alinéa b de l'avant projet de loi fixant les droits et obligations des PVVIH sus cité dispose : « (...) ne constituent pas une atteinte à la vie privée la communication par le médecin des informations sur l'état de santé d'une PVVIH à ceux qui collaborent en tant que professionnels aux soins. Dans ce cas, l'information ne doit porter que sur des éléments strictement nécessaires aux actes médicaux effectués par le professionnel ».

- proscrire la pratique consistant à inscrire les résultats du test de VIH dans le carnet du client : porter le résultat plutôt sur une fiche volante que le malade conserve avec lui.

- proposer de revoir le circuit du malade dans la plupart des formations sanitaires visitées.

- souligner une fois de plus que la connaissance de la séropositivité d'un client ne constitue pas une mesure de protection du personnel soignant. Il est souhaitable qu'une attention particulière soit accordée au respect des précautions universelles des soins par le corps soignant et les agents d'entretien.

- souligner que le rendu des résultats du test de VIH n'est en aucune façon une urgence : il est important de remettre ce résultat lorsque le malade est dans une disposition physique et mentale de comprendre et d'accepter son résultat.

- proposer que l'organisation interne prévoit que les médecins oeuvrant dans les projets sida consultent tous les malades et participent à la ronde avec les autres médecins de l'hôpital.

- encourager les PVVIH à informer un membre de leur entourage de leur séropositivité. Il serait souhaitable d'effectuer préalablement un counselling aux membres de famille avant de procéder à une telle annonce.

- Nous encourageons les PVVIH sous ARV à informer leurs médecins sur les médicaments qu'ils sont en train de prendre.

C- LA DISCRIMINATION

1- points positifs

- Pour la majorité du personnel, le VIH/sida est une réalité à l'hôpital, les PVVIH sont perçues comme les autres malades.

- hospitalisation des PVVS dans des salles communes.

2- points négatifs

- l'insuffisance d'information sur le VIH amène une partie du personnel hospitalier à percevoir les PVVIH comme des « êtres dangereux » pour les autres.

- la tendance à utiliser des termes particulièrement stigmatisant pour désigner une PVVIH : « malade ID », « malade PRETIVI », « grand malade », « malade MSF », « malade du blanc », « grand frère », « sidéen », « Z 21 », « maladie des quatre lettres », « c'est un codé », « malade à problème », « c'est un mathématicien », « ce sont les pythagores », « MBOM », « Triangle plein », « P », « Immunodéprimé », « SICK DIE »...

- les attitudes et comportements particuliers lors de soins à une PVVIH : port systématique des gants, port de deux gants à la fois (« avec ces gens là, on prend un peu plus de précautions »). Mais lesquelles ? Aucun participant ne répond de manière satisfaisante à cette question.

- les préjugés non fondés : « nous les connaissons bien: elles sont souvent agressives » ; « nous les prenons avec beaucoup de délicatesse parce qu'elles sont très susceptibles ».

- les insultes des malades.

- l'usage d'expressions semant la confusion dans l'esprit des patients VIH positif : le sidéen pour désigner le séropositif, le test de sida pour dire le test de VIH, « les antirétroviraux n'empêchent pas la mort d'arriver vite », etc.

Le droit à la dignité, la non discrimination et à l'égalité devant la loi commandent d'éviter de faire subir de mauvais traitements à une personne en raison de sa séropositivité. La

législation camerounaise prône l'égalité entre les citoyens. Au terme de l'article 1^{er} du Code Pénal, « la loi pénale s'impose à tous ». Cet article consacre le principe que tout homme sans distinction aucune est égal devant la loi. De même, l'article 242 du Code Pénal réprime celui qui pratique la discrimination contre son semblable en lui refusant l'accès soit dans des lieux ouverts au public, soit dans des emplois, à raison de sa race ou de sa religion. L'interprétation de cet article peut conduire le juge camerounais à réprimer les personnes qui, prenant prétexte d'un état de maladie ou d'un handicap, refuse à une personne l'accès à un service ou l'exercice d'un droit. L'article 8 de l'avant projet de loi fixant les droits et obligations des PVVIH prévoit que : « *le refus à une personne de l'accès aux services publics ou privés, aux lieux ouverts au public ou à un emploi public ou privé en raison de sa séropositivité, constitue une discrimination au sens de l'article 242 du code pénal* ».

3- suggestions

- proscrire le recours à des termes péjoratifs pour désigner une PVVIH. Nous proposons la dénomination suivante : « *Personne Vivant avec le VIH/SIDA* » (PVVIH).
- encourager la formation continue du personnel sur d'autres aspects du VIH/sida, notamment la prise en charge des infections opportunistes, les effets secondaires des ARV, la prévention de la transmission des infections nosocomiales ;
- encourager le personnel au respect des précautions universelles d'hygiène en milieu hospitalier. La tendance ici n'étant de prendre ces précautions que si l'on sait ou soupçonne le client d'être séropositif au test de VIH.

D- LES CONDITIONS DE TRAVAIL

1- problèmes relevés

Bien que le thème principal de cette campagne ait été centré sur les problèmes éthiques liés au VIH/sida, les participants ont tenu à s'exprimer sur leurs conditions de travail qu'ils jugent globalement assez difficiles :

- l'exiguïté des lieux ;
 - l'augmentation du volume du travail à cause du VIH/sida ;
 - le manque de motivation du personnel ;
 - la vétusté et insuffisance du matériel de travail, notamment au niveau des services très exposés tels que la gynéco-obstétrique et la chirurgie;
 - le non respect des horaires de travail (travail au-delà du temps normal) ;
 - les coupures intempestives d'eau et le mauvais fonctionnement du groupe électrogène.
- les accidents avec exposition aux liquides biologiques. Nous avons constaté que ce type d'accidents n'est pas systématiquement déclaré à la hiérarchie médicale. Ce qui est dommage ! L'indemnisation au titre de l'assurance des accidents du travail n'est possible que si:
- l'accident a été déclaré : le fait accidentel doit être immédiatement porté à la connaissance de l'employeur. Un certificat médical initial doit être établi indiquant clairement les risques éventuels de séroconversion.
 - La preuve de la contamination.

Aujourd'hui, cette prise en charge du personnel accidenté est réglée par la décision N°0009 du 14 janvier 2004 du Ministre de la santé publique. L'article 4 relatif aux ARV dans les cas d'accidents d'exposition et de violences sexuelles dispose en son alinéa 1 : « le traitement prophylactique des victimes d'accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques par les ARV est gratuit ».

2- suggestions

- exhorter les responsables des formations sanitaires à examiner avec attention les doléances du personnel qui sont pour la plupart fondées;
- proposer la mise en place d'une procédure de déclaration des accidents avec exposition aux liquides biologiques, l'information et la diffusion de celle-ci auprès de l'ensemble du personnel. Au besoin, il faut tenir un registre documentant ces accidents et désigner un responsable chargé de régler ce type de situation au sein de l'hôpital;
- proposer que de façon permanente des kits d'ARV soient disponibles dans les hôpitaux de façon à réagir promptement en cas d'accidents avec exposition aux liquides biologiques.
- exhorter les formations sanitaires à s'approvisionner en matériel à usage unique en quantité suffisante.

VI- CONCLUSION

Notre ambition de départ, à savoir promouvoir les bonnes pratiques hospitalières face au VIH/sida, est-elle atteinte ? Loin sans faut ! Plus d'une vingtaine de formations sanitaires tant du secteur public que du secteur privé ont été touchées. La campagne du REDS a permis de se faire une idée assez précise sur les problèmes et difficultés rencontrés par le personnel des formations sanitaires dans leurs réponses quotidiennes au VIH/sida. Les différentes sessions de sensibilisation ont donné l'occasion au personnel hospitalier de poser clairement le diagnostic de leurs pratiques face au VIH/sida et d'explorer les voies et moyens pour les améliorer. Les personnes mobilisées ont eu également l'opportunité de prendre connaissance des dispositions éthiques et légales qui régissent leur profession. Le respect des droits des malades passe aussi par la lutte contre la méconnaissance du VIH/sida, les peurs irrationnelles et l'amélioration du cadre de travail du personnel dans les hôpitaux.

Les points de vue qui sont exprimés dans cette opuscule n'engagent que ses auteurs. Mais la tendance à les balayer d'un revers de main pourrait ne pas convaincre si on ne leur oppose des arguments convaincants. Par ailleurs, les ignorer tout simplement pourrait attester de la non prise au sérieux du rôle que la société civile peut jouer dans l'amélioration de la gouvernance dans notre système de santé. En publiant ce document, nous avons senti comme un devoir de témoigner de notre vécu et de partager notre expérience afin de renforcer et d'améliorer la prise en charge des malades de sida dans nos hôpitaux.

VII- PRINCIPALES LECONS

A- NECESSITE D'UNE FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL HOSPITALIER

Au cours de cette campagne, une franche non négligeable du personnel hospitalier, et particulièrement le personnel soignant, a reconnu n'avoir jamais eu de façon formelle un cours sur l'infection à VIH pendant leur formation professionnelle. Les connaissances acquises jusqu'ici étaient le fruit de leur curiosité soit en lisant les journaux, soit en écoutant les médias, soit en participant à des séminaires. Cette insuffisance de formation pourrait être à l'origine des attitudes, des pratiques inacceptables et contre productives quant à la prise en charge des malades de sida. Ce personnel est donc demandeur de sensibilisations/formations continues non seulement sur l'infection à VIH, mais aussi sur des thèmes transversaux tels que l'hygiène hospitalière, le counselling, la connaissance des bonnes pratiques hospitalières... C'est à ce prix que les équipes hospitalières pourront être performantes et réagir efficacement à cette pandémie.

B- COLLABORATION ENTRE LES FORMATIONS SANITAIRES ET LES ASSOCIATIONS

C'est presque une lapalissade d'affirmer aujourd'hui que l'épidémie de sida a débordé complètement le champ scientifique et médical pour devenir une question sociale. La lutte contre le sida est devenue multisectorielle et toutes les contributions sont les bienvenues. L'introduction des associations dans les formations sanitaires est un phénomène récent au Cameroun. Par leurs activités de counselling et de soutien aux malades de sida, les associations ont démontré qu'elles avaient un rôle majeur à jouer dans la gestion de cette épidémie. Malheureusement, leur place n'est pas toujours reconnue et leur travail n'est pas valorisé. Leur présence suscite parfois des incompréhensions et des suspicions inutiles. La

prise en charge globale des malades avec tout ce que cela comporte ne peut se faire seulement par le seul personnel soignant.

La logique du continuum des soins voudrait que les associations prennent le relais des soignants et apportent aux malades ce que l'hôpital ne peut pas leur offrir. Il est plus que jamais nécessaire d'encourager la collaboration entre les formations sanitaires et les associations. Cette collaboration ne peut être que bénéfique pour le malade. Au moment où le pays passe à l'échelle dans la dispensation des ARV, les associations auront un rôle majeur à jouer dans les programmes d'éducation thérapeutique. Elles pourront apporter leur savoir faire aux équipes médicales et améliorer les compétences du personnel dans la gestion du sida.

C- LUTTER CONTRE LA DISCRIMINATION DES MALADES DES HOPITAUX

Cette campagne nous a montré que les personnes touchées par le VIH continuent de subir de nombreuses discriminations dans leur relation avec le personnel hospitalier. Ces pratiques peuvent décourager les personnes qui viennent faire le test de VIH et renvoyer les malades vers les charlatans. Il y a une impérieuse nécessité de travailler aujourd'hui les notions d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation des usagers.