

Bulletin Mensuel de PATA Volume IV Numéro 1: Nouvel an avec nouveaux défis

Contenu

- 1. PATA 2008 à Kigali en bref**
- 2. Inspiration venant des équipes réunies Kigali**
- 3. Musique de Keiskamma**
- 4. Mitch Besser et Mothers to Mothers to Be**
- 5. Nouvelles de PATA: nouveaux visages**

Ceci est le premier bulletin mensuel de l'équipe PATA pour cette année 2009 et nous en profitons pour vous souhaiter une heureuse année nouvelle, remplie de succès et de bonne santé. Cette année nous faisons face aux nouveaux défis qui s'ajoutent à ceux du passé. En tant que membres de l'équipe PATA, la plupart de nous ont pris des résolutions du Nouvel An, en choisissant les tâches et les stratégies pour faire face aux futurs défis. Les participants au forum PATA le plus récent qui a eu lieu à Kigali, Rwanda, ont été demandés de s'assigner des objectifs pour l'année à venir après avoir écouté les opinions des experts et partagé l'expérience avec les collègues professionnels venus de tous les coins d'Afrique.

1. Brève rétrospective sur le Forum PATA ayant eu lieu à Kigali, Rwanda

Pour vous qui n'avez pas pu participer à la conférence qui a réuni les équipes cliniques à la fin de l'année passée à Kigali, voici un (très) bref compte-rendu. Dans les prochains bulletins mensuels nous allons aussi inclure quelques histoires intéressantes qui ont été publiées pour la première fois dans les éditions du journal quotidien lors de la conférence 'L'Equipe PATA'. Dans cette édition, nous avons inclus une histoire sur Mitch Besser et le projet M2M2B (Mothers to Mothers to Be), qui a attiré beaucoup l'attention des conférenciers à Kigali.

PATA (Paediatric AIDS Treatment for Africa) continue à se développer et à grandir. Depuis notre première réunion à Cape Town, en 2005 nous avons grandi et nous nous sommes développés à travers des réunions inspiratrices et réussies à Nairobi (2006) et au Swaziland en 2007. Cette réunion récente a réuni 43 équipes en provenance de 17 pays Sub-sahariens.

Le 4^{ème} forum PATA a commencé par des Séances Principales, dans l'après midi du Mardi le 25 Novembre. Les équipes ont suivi les exposés de Gail Todd (La peau et le VIH/SIDA) Tom Heikens (Nutrition), Mitch Besser (Prise en charge de la prévention de transmission mère enfant) et de Léon Levin (Thérapie antirétrovirale pédiatrique).

Premier Jour. Le forum avait pour thème ‘Soin du Nourrisson’. A part l’exposé par Mitch Besser, nous avons également suivi des exposés par James Nuttall (Diagnostic de l’infection au VIH parmi les nourrissons et les jeunes enfants), Mark Cotton (Implications des résultats de l’étude CHER), Simone Honikman (Prise en charge des mères dont les enfants sont malades), Cyprien Baribwira (Traitement ARV pour les nourrissons au Rwanda) et Léon Levin (Soin idéal pour le nourrisson) qui ont présenté et fourni des séances principales riches en expériences et qui ont suscité des idées pour des discussions en groupes.

Au **Deuxième Jour**, les participants ont répondu aux questions relatives à la livraison de nutrition. Ils ont suivi la présentation de Joséphine Kayumba (Problèmes nutritionnels rencontrés au Rwanda), Tom Heikens (Les 10 stades de l’OMS dans la prise en charge du VIH/SIDA), Charlotte Adamczick (Alimentation après sevrage et alimentation thérapeutique dans la prise en charge du VIH/SIDA), Agnès Malamule (rôle des conseillers parmi les orphelins) et Alexandra Peltier (Les conséquences psychosociales de la pauvreté et de la malnutrition).

Au **Troisième Jour** tous les participants ont quitté la ville pour se rendre à Rwinkwavu, une région rurale où Partners in Health a établi un modèle des soins compréhensifs et un centre de formation. Les participants ont été accueillis au centre de formation par Dr Sara Stulac et ont écouté un discours émouvant de Dr Paul Farmer, co-fondateur de Partners in Health, avant le début de la séance plénière du jour. Cette séance sur le traumatisme parmi les enfants, le syndrome du stress post traumatique, s’est déroulée sur une table-ronde. La table-ronde était comprise des participants de la RDC, Zimbabwe, Kenya et Rwanda et elle était guidée par Jenny Altschuler, assistée par Alexandra Peltier. Steven Rollnick a donné une présentation sur le leadership - les styles de communication cliniques – et d’éducation des enfants et Shaffiq Essajee a conclu la séance plénière avec un exposé sur les façons d’exécuter du changement dans le service.

PATA fait face aux changements aigus dans l’année à venir. Nous avons grandi et nous avons atteint la majorité. Le comité de direction, après avoir minutieusement évalué les souhaits des participants, a décidé de changer le centre des activités de PATA aux réunions régionales annuelles, avec des rencontres du sommet continental moins fréquentes. Il y a aussi un besoin de transmettre les responsabilités et les activités au niveau national, et s’assurer que PATA ait son impact et augmente son travail avec les gouvernements, les organisations comme la Fondation Clinton, MSF et l’UNICEF qui travaillent actuellement avec les gouvernements.

En même temps, les cliniques affiliées à PATA seront encouragées à arranger les échanges/visites entre équipes de la même manière que les équipes de PIH au Rwanda l’ont fait l’année passée. Les programmes d’échange d’expérience parmi les équipes semblent être un moyen puissant de propager l’effet PATA.

Toutes les réponses de nos experts durant ce forum PATA à Kigali vis-à-vis le processus des activités de PATA ont été très réconfortantes. Tous ont accepté de se porter volontaires pour servir comme ambassadeurs et consultants de PATA au cours de l'année à venir.

Le succès de notre équipe clinique dépend sur le travail en équipe et sur le partenariat de la même manière que notre travail dépend sur le soutien des partenaires qui nous financent. Nos grands remerciements à nos sponsors loyaux Aurum et Synchronicity et à une Philanthropie Anonyme, Sidaction et MAC AIDS pour avoir fait cette conférence une réalité.

2. Messages inspirateurs du forum de Kigali

Au dernier jour du Forum PATA à Kigali, les membres des équipes cliniques ont 'écrit des notes sur leur expérience à la conférence. Ces notes étaient collées sur une grande carte d'Afrique pour visible pour tout le monde, mettant l'accent sur leurs visions pour l'année à venir. La suivante est une sélection des messages inspirateurs.

S'il vous plaît, traitez chaque enfant comme la votre – avec amour et respect. (Butare, Rwanda)

Idées positives pour les bébés négatifs! (Hamburg, Afrique du Sud)

Que le programme expert patient se perpétue pour atteindre les enfants non encore atteint (Kakamega, Kenya)

Nous sentons la chaleur du soleil levant et l'aube de l'espoir pour les enfants d'Afrique (Zimbabwe)

Nous sommes venus comme individus, nous allons rentrer comme une équipe des activistes pour les enfants! (Worcester, Afrique du Sud)

Le VIH n'épargne personne, traitons chaque enfant infecté comme le notre (CHU de Yopougon, Côte d'Ivoire)

Notre souhait a pour objectif l'expansion de notre service de pédiatrie et de prendre soin de plus d'enfants de moins d'une année. (WWO, Ethiopie)

PATA est notre source d'énergie et nous aide à avoir plus de confiance dans nos activités quotidiennes. (Songea, Tanzanie)

C'est avec du travail dur, de la motivation, du courage et de la confiance que nous pouvons faire du changement en ce qui concerne le VIH/SIDA en Afrique par l'assistance de PATA. (Oshikuku CHS, Namibie)

Nous aimerions avoir une formation psychosociale afin de pouvoir fournir une assistance psychosociale à nos patients et leurs tuteurs ou parents. (QE II Hospital, Lesotho)

Il y a un dicton qui dit que ça demande les efforts de toute la communauté pour élever un enfant. Et les communautés dans lesquelles nous travaillons nous confient leurs biens de grande valeur. Montrons-nous à la hauteur et guérissons non seulement les corps mais aussi les cœurs. Tous les enfants ont besoin d'avoir des rêves, tous les enfants ont le droit à un bon avenir. Aidons à créer de l'espoir pour eux. (JST Hospital, Rustenburg, Afrique du Sud)

Imprimez ces messages inspirateurs et collez-les sur les murs de votre clinique!

3. Keiskamma fait de la musique

Il y a toujours quelque chose de neuf venant de Hamburg, une petite ville rurale dans la province Eastern Cape en Afrique du Sud. Le Centre Keiskamma, basé dans cette ville et travaillant étroitement avec la clinique de Hamburg, est probablement très populaire par son Projet d'Art qui a fabriqué des tapisseries extraordinaires et gigantesques au cours des années passées jusqu'à présent.

Le Centre Keiskamma fait la promotion de la santé et de l'espoir à travers l'art, le traitement du VIH/SIDA, les projets d'atténuation de la pauvreté, la musique, et les projets d'éducation dans le village. Helen Vosloo a fondé l'Académie Musicale de Keiskamma en Aout 2006 pour les enfants des communautés de Hamburg, Ntilini et Bodium.

Les 18 étudiants de l'Académie ont progressivement développé. Ils ont joué au Festival National des Arts à Grahamstown et aussi lors du dévoilement du retable de tapisserie de Keiskamma intitulé 'Création', qui représente la classe de flûte de l'Académie. Sept des étudiants de la flûte ont fait l'examen initial de flûte à Trinity à la fin de l'année 2008 et quelques uns parmi eux sont allés à East London Eisteddfod, et ils ont gagné trois certificats de bronze. Bravo!

Quand on demande aux enfants la raison pour laquelle ils aiment jouer la flûte, leurs réponses avouent souvent l'opportunité qu'ils ont été donnée:

“Je l'aime parce que maintenant je ne suis plus un enfant de la rue, et je joue une belle musique.”

“Je l’aime parce qu’il me permet de visiter d’autres endroits, je suis allée à East London et à Grahamstown”.

Les étudiants sont sélectionnés par l’Académie Musicale. Le seul critère d’adhésion est la participation régulière. Bientôt il y aura un autre groupe de nouveaux étudiants.

Nous leur souhaitons bonne chance!

4. Mitch Besser de ‘Mothers to Mothers to Be’

“Nous avons besoins de nouveaux modèles de traitement,” dit Mitch Besser, fondatrice de Mothers to Mothers to Be (M2M2B), un programme qui travaille avec des mères infectées au VIH.

“Il y a des occasions manquées dans des services actuels: les mères ne viennent pas pour le traitement, ou bien elles ne reviennent pas pour le suivi, et même quand elles reviennent, elles ne prennent pas leurs traitement comme il faut. Les équipes cliniques font face au problème du personnel insuffisant, démission et surmenage. Nous avons besoin des manières de combler les lacunes dans la prestation des services. M2M2B est un tel nouveau modèle.”

Fondé en Afrique du Sud en 2001, M2M2B est un projet de parrainage pour les femmes infectées au VIH. Son idée est très simple: les mères infectées au VIH donnent du soutien et de guide aux futures mères qui se joignent au programme. Les mères qui sont enrôlées en tant que conseillères sont formées à travers un curriculum de M2M2B et sont employées par le projet pendant une période de 1-2 ans.

Beaucoup de ces femmes ont une éducation de base, lire et écrire, mais elles ont un rôle et un but définis au sein de l’équipe M2M2B team. Les conseillères donnent du soutien émotionnel, information et guide sur les points importants tels que l’annonce du diagnostic, planning familial et traitement.

Le projet ne cherche pas à imiter le traitement qui est fourni par les autres agences. Par contre, il envisage travailler en collaboration avec les intervenants principaux.

“Les mères sont la plus grande ressource pour la communauté,” déclare Mitch. Ce qui est implicite dans cette déclaration est le cœur de ce programme: une opinion que, à travers leurs luttes, ces mères ont une potentialité d’atteindre les autres mères d’une manière que les programmes actuelles ne peuvent pas le faire.

“Assister à une histoire d’une jeune femme révéler son statut sérologique positif à sa famille,” Mitch continue, “Elle a demandé à sa mère-guide de venir avec elle pour la soutenir. Et puis, après avoir révélé son statut sérologique à sa propre mère et ses 4 frères

et sœurs, chacun de ses frères et sœurs est venu devant un à un et ont dit ‘J’ai du VIH moi aussi’. Imaginez la puissance de cette expérience dans une famille qui lève le couvercle de disgrâce et de silence. Considérez les potentialités de guérir et l’effet de propagation dans la communauté.”

5. Nouvelles de PATA – au bureau de secrétariat et au siège

La Directrice du Projet PATA, Mélanie Evans, est actuellement en congé d’étude et reviendra au bureau au cours des premières semaines du mois de Mars. James Millar (qui faisait partie de l’équipe PATA à Kigali) et Hannah Hussey vont nous aider avec les prochains bulletins mensuels de PATA.

Hannah vient juste de commencer sa sixième et dernière année d’études en médecine à l’Université de Cape Town. Elle a travaillé pour Treatment Action Campaign (TAC) pendant les cinq dernières années. En plus de son assistance dans la rédaction du bulletin mensuel, elle sera aussi responsable d’autres services administratifs d’ordre général au sein de PATA. Pour le moment, elle est en train de faire l’analyse et l’assemblage des grilles d’objectifs des conférences PATA et des tâches entreprises pas des ‘équipes cliniques entre 2005 et 2008.

A l’absence de Mélanie, veuillez vous adresser à Hannah pour les questions générales à hsshan001@uct.ac.za