

Table des matières

Tableau N° 1 : répartition de l'épidémie/vue d'ensemble et tendances régionales	
Tableau N° 2 : tendance de l'épidémie au niveau régional	
La culture, l'environnement, les droits de l'Homme et le comportement.....	
Le manque de connaissance et la désinformation.....	
La culture, l'environnement, les droits de l'Homme et le comportement.....	
Le manque de ressources.....	
Rupture de la tendance.....	
Améliorer la connaissance, l'information et l'éducation	
L'accès aux soins, services médicaux et les droits de reproductions	
L'attitude et le comportement social changent.....	
Mobilisation et distribution de la ressource	
L chemin en avant : une réponse vraie	
Tableau N° 3 : rôle et responsabilités des institutions	
Glossaire.....	

Le Sida : la guerre non déclarée

L'épidémie du VIH/SIDA fait beaucoup de victimes, elle met en péril la croissance économique, les perspectives de développement et la stabilité politique particulièrement en

chaque jour 8 000 personnes meurent du sida dans le monde. Alors que l'Afrique compte 28 millions de personnes malades, 30 000 personnes seulement bénéficient des traitements adéquats.

Il n'existe guère de mots adéquats pour décrire l'impact que le SIDA a sur des millions de vies à travers le monde. La communauté internationale n'a commencé à réagir réellement contre cette épidémie il y a quelques années. Depuis le début de l'épidémie, plus de 20 millions de personnes sont mortes. On compte, à ce jour, 14 millions d'orphelins. En 2001 il y a eu 5 millions de nouveaux cas,

Cette situation horriante est encore plus frappante en Afrique subsaharienne qui compte plus de 70% de la population touchée. 77% de tout les enfants touchés et 7.8 millions d'entre eux rendus orphelins par VIH/SIDA sont originaires de cette région (UNAIDS 2000).

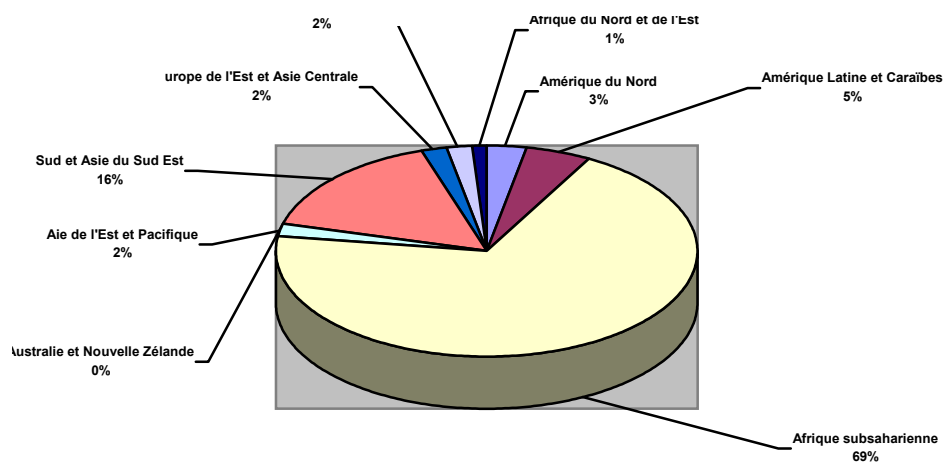
Bien que les stratégies de lutte contre le VIH/SIDA s'améliorent et que l'état de la recherche médicale en matière de prévention et de soins ont été considérables, il reste un long chemin à faire. Au fil des années, les acteurs de terrain, les personnes touchées, les associations, les médecins se sont mobilisés pour combattre l'épidémie et sauver les personnes atteintes. Aujourd'hui, nous disposons de moyens de plus en plus efficaces pour le faire. Il est clairement possible par une politique adaptée de lutte contre l'épidémie qui englobe la prise en charge des personnes atteintes et la prévention, d'accroître de façon significative le nombre de personnes traitées et ainsi sauvées et de contrôler l'épidémie.

Le SIDA affecte les personnes sans distinction de milieux socio-économiques, cependant, l'épidémie se fait vivement ressentir chez ceux qui n'ont pas de ressources pour l'affronter.

Un quart de la population mondiale (près de 50% en Afrique et en Asie) n'a pas accès aux médicaments essentiels pour le VIH/AIDS (WHO b.2000). Il faudrait presque un miracle pour faire face à cette énorme problématique dans le monde et en particulier en Afrique subsaharienne. Seul un effort mondial concerté pourrait avoir un quelconque impact.

Tableau n°1 : Répartition de l'épidémie

Vue d'ensemble et tendances régionales



Un court exposé comme le présent ne peut donner qu'une image générale des problèmes critiques relatifs au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA) ; ceci dit, le rapport entre la maladie et son impact sur le développement deviennent de plus en plus évident. On croit que les premiers cas de SIDA datent des années 30 mais cependant ce n'est que pendant les années 80 que celui-ci a pris des proportions mondiales (voir tableau n°1).

Le SIDA est provoqué par le VIH, un virus qui tue ou diminue les cellules dans le système immunitaire, détruisant la capacité du corps à se défendre contre les infections et les cancers. La transmission du virus se fait d'une manière horizontale et verticale. La transmission « Horizontale » se produit durant les rapports sexuels, qu'ils soient hétérosexuels ou homosexuels quand aucun mode de prévention (ex : préservatif) n'est utilisé durant le rapport avec une personne infectée par le VIH. Il est aussi transmis entre les usagers de drogue par voie intraveineuse « UDVI » en utilisant des seringues infectées. La transmission « Verticale » se produit de la mère à l'enfant pendant ou après la grossesse.

Le moyen de transmission le plus fréquent varie selon les régions et les pays mais les tendances régionales mettent l'accent sur l'étendue du problème, et particulièrement en Afrique subsaharienne. Le VIH/SIDA a sévèrement sapé le développement de beaucoup de pays, tant au niveau des souffrances et pertes individuelles, qu'au niveau de l'implication des familles, des communautés, de l'économie, des services médicaux, du secteur public et de la société en général (WSSD 1999, DESA, 1998). Sur un plan macro-économique, l'épidémie a eu un impact sur la croissance économique nationale dans un grand nombre de pays. La Tanzanie a ainsi connu une baisse de 15 à 25% du PIB (WB 1997) et ce pour plusieurs raisons. Les services de soins, de prévention et de prise en charge médicale absorbent des fonds très importants.

A peu près un enfant sur trois de 0 à 2 ans va contracter le VIH d'une mère infectée

Au Rwanda en 1995 environ 66% des dépenses de la santé publique ont été consacrées aux personnes vivant avec VIH/SIDA. Ces ressources de plus en plus importantes sont la cause de la réduction des budgets destinés à d'autres maladies. Les revenus du gouvernement ainsi que l'épargne personnelle se trouvent aussi réduits par ses dépenses sanitaires et par l'implantation et l'exécution de systèmes de sécurité sociale (Assurance vie). De telles dépenses ralentissent l'investissement dans le domaine de la création d'emploi. Les impacts sur le marché du travail sont tout aussi considérables. Par exemple l'augmentation du taux de mortalité parmi les personnes touchées par le SIDA pourrait entraîner une baisse de 11.5 millions de la main d'œuvre mondiale d'ici 2020. En Afrique la main d'œuvre chutera de 20% par rapport au niveau actuel (ONUSIDA b.2000, BBC 2000).

Les ressources humaines, surtout dans les secteurs clés comme l'éducation et les services médicaux, sont réduits et les régions rurales sont particulièrement touchées car les personnes sont peu enclins à travailler dans des régions dépourvues d'accès aux services de base.

La quantité et la qualité du travail ont décliné pour maintes raisons. Celles directement liées au SIDA sont l'absentéisme et le taux de mortalité, ainsi que la réduction de compétences en matière d'éducation, de santé et en formation de ressources humaines. Quelques secteurs sont plus affectés que d'autres comme le transport, la pêche, les mines, le tourisme, l'agriculture et la construction. Ceci est dû au caractère typiquement saisonnier du travail qui implique de longs voyages loin des familles, ce qui encourage particulièrement les pratiques qui augmentent les risques d'infection à VIH/Sida.

L'épidémie a un effet dévastateur sur le rendement agricole. Au Zimbabwe, la production du maïs a chuté de 61% à cause de la perte du personnel. Et ceci affecte directement les réserves alimentaire. (UNAIDS. 2000). L'interaction entre militaires et civils contribue, elle aussi, à la propagation du VIH/SIDA. Les forces armées sont

L'agriculture est l'industrie la plus importante en Afrique, et le moyen de subsistance pour de nombreux pays en développement. Pourtant les fermiers sont forcés de se rabattre sur des cultures moins dures à cause de leur état de santé.

extrêmement mobiles et sont connues pour leur fréquentation assidue des professionnel(le)s du sexe (prostitution). Le viol est aussi utilisé comme arme de guerre dans certains conflits. Dans ces cas, les personnes réfugiées constituent le groupe le plus vulnérable dans ces régions. Les risques de transmission du VIH/SIDA à l'intérieur des camps de réfugiés sont estimés six fois plus élevés qu'en dehors. Les forces de maintien de la paix courent aussi le risque d'être touchées à cause de leur relation avec les personnes infectées dans ces régions de conflits. Plusieurs pays africains vivent actuellement des conflits armés, des crises alimentaires, une insuffisance en eau potable et en installations sanitaires, des situations de sécheresse et/ou d'inondation. Le VIH/SIDA aggrave aussi sévèrement l'instabilité politique et l'insécurité en Afrique subsaharienne. En 1999, le SIDA a tué 2 millions

d'êtres humains alors que les conflits armés en tuent 2 000 par année, ce qui renforce l'idée que « *Le VIH/SIDA est la plus grande guerre non déclarée* » (UNICEF 2000).

Les régions du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord, restent des régions relativement à faible prévalence. Si beaucoup d'institutions et même de gouvernements pensent que le SIDA est un problème négligeable dans la région, nous pensons qu'il est, au contraire, temps de tirer la sonnette d'alarme.

En effet, la tendance actuelle accuse une certaine hausse, alors que les systèmes existants de surveillance sont toujours insuffisants. On estime que 80 000 personnes ont contracté le virus en 2001, ce qui porte à 440 000 le nombre des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Il devient manifeste que des programmes efficaces et précoces de prévention sont nécessaires dans toute cette région. Il devient tout aussi manifeste que l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH est une nécessité absolue. Car il a été clairement établi qu'aucune stratégie de prévention ne peut être efficace si elle n'est pas accompagnée d'une réelle politique de prise en charge. Il faut noter que l'accès aux ARV est généralisé en Algérie bien que souffrant de nombreuses ruptures de stock, et tout récemment en Tunisie alors que le Maroc a introduit la trithérapie en 1999.

Malheureusement, les facteurs, qui sont le moteur de l'épidémie, sont encore trop rarement analysés dans la plupart des pays de la région. De ce fait, les ripostes au VIH/SIDA sont rarement fondées sur une compréhension claire des schémas d'infection ou sur la connaissance des groupes vulnérables particuliers. Le Maroc s'est toutefois distingué en construisant un plan stratégique national de lutte contre le SIDA, basé sur une analyse de la situation et de la réponse commanditée par le Programme national et à laquelle ont été associés tous les acteurs potentiels de lutte contre le sida au niveau institutionnel, gouvernemental et associatif. Cette stratégie confirme la volonté du gouvernement de généraliser l'accès aux ARV et de privilégier les groupes les plus vulnérables et les plus marginalisés dans les programmes de prévention.

Tableau N° 2 : tendance de l'épidémie au niveau régional

REGION	DETAILS
Asie Centrale & Europe de l'Est	<p>Groupes vulnérables : UDVI (usagers de drogues) MSM (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) Professionnel(le)s du sexe (prostitution)</p> <p>Les nouveaux états indépendants de l'ex Union soviétique montrent le taux d'infection à VIH/Sida le plus élevé de la région. Le nombre d'infection a doublé en 1997 et 1999. L'incidence de l'usage de drogue par voie intraveineuse est de plus en plus forte. Entre 1-2.5 millions de Russes sont des UDVI. Presque la moitié des personnes touchées par le VIH/Sida en Europe de l'Est a été infectée par cette voie</p>
Amérique Latine & les Caraïbes	<p>Groupes vulnérables : Hétérosexuels, MSM, Professionnel(le)s du sexe, UDVI, Mère-enfant</p> <p>Le VIH/Sida est présent dans toutes les catégories de personnes. Le milieu urbain est particulièrement touché. 7% des femmes enceintes sont infectées dans certaines zones urbaines de la Guyane. Les groupes les plus vulnérables sont les UDVI et les professionnel(le)s du sexe : une étude à George Town a démontrée que 46% des professionnel(le)s du sexe étaient infectés, 33% ont déclaré ne pas utiliser de préservatifs. Le Honduras, le Guatemala, Belize, le Mexique, la Colombie et les îles Caraïbes affichent un taux d'infection de plus en plus élevé tant dans le milieu hétérosexuel qu'après des MSM.</p>
Asie & Pacifique ^a	<p>Groupes vulnérables : Hétérosexuels, MSM, Professionnel(le)s du sexe, UDVI, Mère-enfant</p> <p>La proportion du nombre des personnes infectées par le VIH/Sida par rapport au reste de la population est relativement faible. Cependant les chiffres sont très élevés. En Inde 3.7 millions d'adultes sont infectés. La population jeune (spécialement les 20-24 ans) affiche un taux très élevé d'infection en Asie. A peu près la moitié des personnes infectées par le VIH développeront la maladie vers l'âge de 25 ans avec un risque de décès vers 35 ans.</p>
Afrique ^b	<p>Groupes vulnérables : Hétérosexuels (cependant d'autres groupes sont aussi touchés)</p> <p>La transmission hétérosexuelle est le mode de transmission le plus répandu. L'Afrique Subsaharienne est la région la plus affectée dans le monde avec de tristes records comme le Botswana (36% des adultes y sont infectés, l'espérance de vie a chuté de 61 ans en 1990 à 47 ans en 2000). Les autres pays les plus touchés sont le Lesotho, le Swaziland, le Zimbabwe, la Zambie, l'Afrique du Sud, le Kenya, la Namibie, le Malawi, le Rwanda et le Mozambique.</p>
Europe de l'Ouest	<p>Groupes vulnérables : MSM, UDVI.</p> <p>Les chiffres sont plutôt positifs. Sur 10 000 femmes en Allemagne seulement 3 sont infectées. Cependant il y a une croissance évidente des nouveaux cas d'infection. Cela est dû à une augmentation des pratiques à risque tel l'usage de drogue par voie intraveineuse et l'abandon de l'usage du préservatif. A Barcelone par exemple 51 % des usagers de drogues sont infectés par le VIH/SIDA.</p>
Amérique du Nord	<p>Groupes vulnérables : MSM, UDVI.</p> <p>La situation épidémiologique est la même qu'en Europe de l'Ouest et les autres pays industrialisés. Les UDVI et les MSM sont les plus touchés par le VIH/Sida. La transmission hétérosexuelle est cependant assez présente. 9 cas sur 10 de transmission hétérosexuelle à New York résultent d'une relation non protégée avec un usager de drogue.</p>

Sources : ONUSIDA 1999, ONUSIDA 2000, DESA1998
 a (Asie du Sud, du Sud Est et de l'Est, Pacifique, Australie et Nouvelle Zeland)
 b (Afrique subsaharienne, Afrique du Nord et Moyen Orient)

Au niveau micro-économique et local, les gains, l'épargne et les revenus risquent de baisser sous le poids financier qui découle du VIH/SIDA. Les jeunes adultes (15-49), surtout les jeunes femmes, accusent un taux élevé d'infection provenant des maladies sexuellement transmissibles et du VIH. Souvent elles manquent de ressources pour se protéger et protéger les autres. Dans le passé, le plus grand nombre de personnes infectées se trouvaient parmi les hommes, toutefois les femmes sont de plus en plus touchées. 49% des nouveaux cas d'infection et plus de 50% des morts liés au SIDA sont des femmes. Parmi le total cumulatif des morts adultes (18.8 millions) depuis le début de la pandémie, les femmes représentent 51%. La contamination se répercute sur la santé physique et mentale des femmes augmentant par là le risque de la transmission aux enfants, diminuant leur chances de devenir mères et porteuses, et limitant leurs opportunités d'éducation et d'emploi (UNCSW 1999).

Les enfants, eux aussi, se trouvent menacés par le SIDA, devenir orphelins et souffrir d'énormes effets psychologiques due à l'abus, l'aliénation, la stigmatisation et la discrimination qui sont communément liés à la maladie. De telles pressions mènent les enfants à quitter l'école et les forcent à subvenir à leurs propres besoins ainsi qu'à ceux de leurs familles. L'accès limité à l'éducation et la perte d'enseignants se répercutent sur les compétences et l'apprentissage des jeunes, diminuant encore plus leur capacité à former des citoyens « *sains* » (Simms 2000). La structure familiale est également affectée car le besoin de construire de grandes familles pour prendre en charge les personnes touchées et les orphelins a augmenté. Seulement ces structures traditionnelles deviennent rares dans plusieurs pays, en voie de développement et ceux en transition, ceci est dû à l'urbanisation et aux changements migratoires.

Résultat

les personnes âgées risquent de porter le fardeau de ce déséquilibre économique afin de prendre en charge les personnes infectées et les orphelins, ce qui les poussent à travailler beaucoup plus longtemps. Les groupes marginalisés comme les pauvres, les minorités, les immigrés, les indigènes, UDVI, les handicapés, MSM, les prisonniers, doivent tous faire face à des risques d'infection au VIH plus élevés. Les ressources limitées, l'influence politique et sociale, aussi bien que le manque de services de soins de bases sont tous des éléments qui anéantissent la capacité de chaque individu à combattre la maladie.

Nombreux facteurs directs et indirects sont liés à la propagation du VIH et au risque accru d'infection. Ils incluent le manque d'information, l'accès limité aux soins et aux méthodes préventives, les attitudes à risque à l'égard du comportement sexuel, le statut bas de la femme, l'abus d'alcool et de la drogue, les autres IST, les changements économiques et l'instabilité politique. Certains de ces problèmes critiques incluent l'accès aux médicaments, à la prévention et aux soins.

Alors que toutes les personnes reçoivent les soins adéquats dans les pays développés, la population des pays en développement est beaucoup moins chanceuse. Ceux ci ont beaucoup de difficultés à recevoir les soins médicaux les plus rudimentaires. Quelques politiques économiques peuvent restreindre l'accès au traitement en imposant des tarifs et des taxes sur des produits critiques. Localement produits, les médicaments génériques sont plus largement accessibles et peuvent être moins chers que des médicaments brevetés, cependant la qualité, la distribution et l'administration de tels médicaments n'est pas garantie. Une pénurie de médicaments, un manque d'infrastructure de transport et de personnel qualifié, ainsi que d'assistance adéquate et de structure d'accueil sont très

L'accès aux soins est crucial pour les personnes infectées par le VIH/SIDA pour éviter la menace des maladies « opportunistes » comme la tuberculose et la pneumonie, et en terme de réception de soins palliatifs.

courants en Afrique subsaharienne et dans les zones rurales dans les pays développement et très peu de régions peuvent assurer les soins palliatifs et les traitements immunostimulants nécessaires.

En termes de prévention il existe plus de 100 médicaments en développement actuellement, ils incluent 30 anti-rétroviraux, 12 vaccins, plus de 15 anti-infectieux, et environ 6 thérapies génétiques. Un vaccin VIH pourrait sembler comme un panacée pour prévenir une infection possible. Pourtant, il est estimé qu'un tel vaccin ne sera commercialement prêt que dans 10 ans. Des dizaines de millions de personnes continueront à demander l'avancement du traitement. L'innovation et l'investissement continu en recherche sont donc vitaux. Alors les motivations et mécanismes appropriés pour promouvoir l'innovation et l'accès aux produits demanderont aussi plus de développement et d'amélioration.

D'autres méthodes préventives, comme le préservatif féminin, sont déclarées être efficaces, et donnent un pouvoir de négociation aux femmes, mais ils restent une alternative coûteuse selon les hommes et aussi mal distribués. Les microbicides contraceptifs ont un grand potentiel mais ont encore besoin de recherches pour s'assurer qu'il sont sécurisés et abordables. Même avec les préservatifs masculins, la fidélité ou l'abstinence restent les moyens les plus importants pour prévenir les transmissions sexuelles. La disponibilité des seringues, les programmes de prévention pharmacologique et de réhabilitation aident à réduire le risque de la transmission UDVI mais ces approches, tout comme les contraceptifs, demandent des ressources pour être gérés avec efficacité.

La culture, l'environnement, les droits de l'homme et le comportement

La stigmatisation et la discrimination, les mariages précoces, la violence conjugale et sexuelle, l'exploitation des professionnels du sexe (les femmes aussi bien que les hommes), la transmission d'autres IST, l'abus de l'alcool et de drogue sont parmi les facteurs socioculturels liés à la propagation du VIH/SIDA (ICPD 1994, UNCW 1999).

Les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection au VIH/SIDA (et d'autres IST) à cause de facteurs biologiques, culturels et économiques. Les femmes sont plus sensibles à la transmission du VIH à travers leur appareil génital et elles sont sexuellement matures et actives dès leur jeune âge. Le statut social des femmes dans plusieurs sociétés incite à la discrimination, à la violence conjugale et sexuelle, à la coercition et à l'abus psychologique. Pour ces raisons, elles sont moins capables de négocier des pratiques sexuelles sans risques. Des études sur l'impact de l'abus sexuel à un âge précoce indiquent que ceci pourrait mener à des pratiques sexuelles risquées et à une baisse du respect de soi-même chez les femmes et ceci à long terme.

En général, les femmes ont moins accès à l'information et à l'éducation, donc elles sont moins capables d'avoir des réactions adéquates face aux risques de transmission. Les femmes, de par des besoins financiers urgents, sont parfois forcées à s'offrir pour subvenir aux frais de scolarité et aux dépenses familiales. Ces facteurs ajoutés aux normes culturels, comme la polygamie, augmentent la menace du VIH/SIDA pour les femmes (UNAIDS a 2000).

La diversité biologique, les droits des indigènes les connaissances médicinales traditionnelles sont très proches de l'accès aux soins et à la prévention. Les guérisseurs traditionnels sont les principaux porteurs dans plusieurs pays en voie de développement, particulièrement pour les communautés rurales où leurs connaissances médicinales et l'accès aux ressources biologiques et aux droits spirituels sont sapés et

Le VIH/SIDA soulève des questions complexes en relation avec le comportement sexuel d'un point de vue moral et religieux. Les communautés humanitaires et religieuses à travers le monde doivent contribuer à combattre les préjugés et la discrimination, comme elles devraient coopérer avec un plus grand nombre de personnes qui ont besoin de leur support spirituel et de leurs conseils.

affectent la capacité de la communauté à combattre les maladies, y compris le VIH/SIDA. D'importantes espèces médicinales (flore et faune) qui pourraient avoir des propriétés antivirales ou immunostimulantes ou qui pourraient traiter des maladies opportunistes sont actuellement menacées. Ces espèces sont menacées par des utilisateurs qui n'assurent pas le renouvellement, elles sont aussi menacées par la dégradation de l'écosystème et le changement climatique. Les données sont insuffisantes pour évaluer l'étendue de cette menace dans beaucoup de régions (ELCI 2000). En outre, pour les indigènes qui voudraient protéger leur patrimoine médicinale en officialisant leur droits de propriété intellectuelle, le coût ainsi que la complexité qu'implique la demande de brevet sont souvent prohibitifs (VSO 2000).

Le manque de connaissances et la désinformation

On pense que les statistiques actuelles de l'épidémie sous-estiment considérablement l'étendue du problème rendant difficile l'obtention de la situation précise du statut de l'épidémie. Donc un grand nombre de personnes restent inconscients de leur statut sérologique. Seulement 5% des personnes infectées en Afrique Subsaharienne sont en fait conscients qu'ils sont séropositifs (UNAIDS 2000 b). De nombreux pays ont des facilités de diagnostics limités. La stigmatisation sociale causée par le VIH/SIDA et l'absence de symptômes durant les premières étapes de la contamination font que beaucoup de personnes évitent de passer leur tests à l'avance. La difficulté d'accès à l'information et la désinformation augmente le stigmatisation sociale liée au personnes infectées, qui pourraient mal appliquer le traitement. Aussi nombreux restent ceux qui sont inconscients des précautions de base pour diminuer les risques de contamination : une étude récente en Afrique Subsaharienne a trouvé que 25% des femmes ne savaient pas comment se protéger de la transmission du VIH. Quelques études récentes ont aussi démontré que de fausses informations tel que le fait que le fait que préservatifs diminuent la virilité des hommes persistent encore dans beaucoup de régions. D'autres études ont aussi révélé que de beaucoup de personnes croient que la circoncision assure une protection totale contre la transmission du VIH alors qu'en réalité elle ne fait que réduire légèrement le risque. De pareilles hypothèses incorrectes pourraient concerner les proches des porteurs du VIH/SIDA : les enfants de parents infectées sont souvent pris pour des porteurs de SIDA eux-mêmes. De pareilles perceptions aggravent la discrimination, la marginalisation et le refus de l'épidémie dans la société, réduisant ainsi la possibilité que les personnes touchées puissent changer de comportement et adopter des pratiques à moindre risque.

Le manque de ressources

Pour que ces problèmes critiques soient affrontés d'une manière efficace, un plus grand support financier est plus que nécessaire. De nombreux pays en voie de développement n'y parviennent pas. L'Assistance Mondiale de Développement (ODA) pour les programmes VIH/SIDA dans les pays en voie de développement a été mise en place il y'a quelques années. Cependant il faut encore qu'elle apporte des améliorations significatives pour l'accès aux soins et à la sensibilisation de la prévention dans les pays les plus pauvres. 28 des 32 pays pauvres et lourdement endettés sont en Afrique Subsaharienne. Ces pays doivent plus de \$2.2 trillions de dettes. L'Afrique en général dépense quatre fois plus en paiement de dettes qu'en matière de santé et d'éducation. (UNAIDS b.2000).

Rupture de la tendance

La définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la « santé » comprend un bien-être physique, mental et spirituel parfait, et non pas la seule absence de maladie ou d'infirmité (ICPD 1994). L'OMS parle

d'équité comme préalable à l'accomplissement du droit à la bonne santé. De là, même si la prévention et le traitement sont les éléments fondamentaux pour faire face à la maladie, il a été soutenu que des gains plus importants seraient fait si l'on appliquait la meilleure approche pour combatte le VIH/SIDA (ONUSIDA a. 2000). Cette stratégie reflète non seulement le droit à une bonne santé mais aussi à l'information et l'éducation, la liberté d'expression et d'association, la liberté et la sécurité, l'intimité et la confidentialité, et contre le traitement inhumain et dégradant. Ceci décrit une stratégie large et durable destinée à l'amélioration de l'accès à une information équitable, une réforme sociale, le développement de l'infrastructure et la mobilisation des ressources.

Améliorer la connaissance, l'information, l'éducation

L'information à elle seule n'est pas suffisante pour changer le comportement. Elle a besoin d'analyses efficaces, de communication, de participation et de responsabilité pour établir une connaissance et des compétences. Pour approfondir notre connaissance de la maladie, il faut prendre en considération l'estimation multidisciplinaire des liens sociaux, économiques, culturels et aussi l'estimation politique. Les données séparées par genre, âge ou revenue sont cruciales pour identifier les tendances démographiques/et celles liées au comportement.

L'estimation et la collecte des exemples des bonnes pratiques est aussi vitale comme les programmes qui combinent entre les pratiques médicinales traditionnelles avec la médecine moderne, ou le développement d'un inventaire des espèces de médecine traditionnelle pour donner la priorité au espèces menacées et identifier l'habitat critique qui les supporte. L'évaluation expérimentale et clinique des plantes de la médecine traditionnelle avec des traitements antivirales et immunostimulants est aussi importante, incluant leur sécurité et leur efficacité. (ELCI 2000).

Les sources pour les programmes d'éducation et de formation devraient comporter de grands problèmes comme les problèmes reproductifs de la santé, les droits de l'homme, l'abus, la discrimination ainsi que les aspects biologiques et culturels. Cette information doit cibler les groupes les plus vulnérables. Par exemple, les jeunes, d'un âge approprié, peuvent être dirigés non seulement vers l'école mais aussi de manière plus générale, les sports et clubs sociaux. Les médias tel la radio, la télévision, le théâtre, la musique et la presse peuvent aussi avoir un impact puissant (UNICEF 2000). Une assistance pour les parents, les personnes touchées, les politiciens et les enseignants est vitale pour développer la conscience parmi les élèves, les familles, les lieux de travail et de loisirs (ICPD 1994).

Dans un monde où quatre vingt dix pour cent des personnes malades se trouvent au Sud et quatre vingt dix pour cent des traitements au Nord, il devient de plus en plus urgent d'agir !

L'accès aux soins, services médicaux et les droits de reproduction

Le droit à l'accès universel des services médicaux 'appropriés et abordables' devrait viser à développer la capacité de choisir des méthodes 'sécurisés, efficaces, abordables et acceptables' pour la planification familiale, la prévention du VIH/SIDA et autres IST, et assurer que les services offrent un niveau de soins abordables, une qualité appropriée et bonne. Les pays en voie de développement ont manifestement besoin d'améliorer les services et soins médicaux, y compris l'accès aux diagnostics aux conseils, à l'information et l'éducation ; comme ils doivent promouvoir la recherche, l'approvisionnement et la distribution des préservatifs, traitements, vaccins et une transfusion sanguine sécurisée. Tout cela demande une mobilisation considérable de ressources et un partage de compétences avec et entre les pays (UNPFA 1998). L'utilisation des plans de soins pour la communauté est en croissance, ce qui implique une assistance plus importante pour les grandes familles et les groupes de la communauté comme les projets de générateurs de revenus et d'emploi, l'assistance psychologique et financière, pour bâtir une communauté capable de lutter contre les maladies (Simms 2000, UNCHR 1999). Un système de prix adaptés à plusieurs

niveaux pour les thérapies anti-VIH pourrait mieux refléter le pouvoir d'achat des différents pays pour rendre les médicaments plus abordables. Pourtant pour les plus démunis aucun prix n'est abordable.

La mobilisation de sources externes est dans ce cas la clé pour aider les pays à obtenir et proprement administrer ces produits (Mukherjee) Pour faciliter l'adaptation et l'implantation d'une technologie efficace, les obstacles à la technologie devraient être identifiés. Récemment, 5 grands laboratoires pharmaceutiques, le WB et l'ONUSIDA se sont réunis pour voir comment on pourrait accélérer l'approvisionnement et améliorer la qualité des médicaments.

L'attitude et le comportement social changent

« Des relations égales exigent un respect mutuel et une volonté d'accepter les responsabilités comme conséquences au comportement sexuel » (UNGASS 1999).

Des changements sont nécessaires dans la connaissance, des attitudes et du comportement des deux genres féminin et masculin si l'on veut réaliser un travail de qualité. Les femmes ont besoin de développer un sens de l'estime de soi-même et de la connaissance pour arriver à prendre plus de responsabilité dans leur santé sexuelle et reproductive, sans coercition, discrimination ni violence. Les hommes devraient prendre plus de responsabilité dans leurs conduites et de là reconnaître l'importance du bien-être, et de la santé de la femme (WCW 1995). Pour promouvoir un genre de qualité, des programmes doivent accentuer l'importance des besoins de santé chez la femme, et du besoin d'impliquer la femme dans le planning, l'implémentation, l'évaluation et la prise de décisions concernant les services de santé.

L'amélioration des connaissances publiques et de la réaction dynamique à l'épidémie exige une sensibilité culturelle considérable pour refléter la diversité des circonstances et des besoins. Des débats ouverts, une assistance morale et spirituelle pour les personnes infectées et la conscience croissante de la maladie pourrait aider à changer les attitudes et réduire les préjugés et la discrimination. Les campagnes publicitaires, le changement de comportement, comme au Brésil, Thaïlande et en Ouganda, ont démontré qu'il y a un lien direct entre ces campagnes, le changement d'attitude et la réduction de transmission. Par exemple une campagne menée par le Gouvernement brésilien a augmenté l'utilisation de préservatifs chez les adultes de 5% en 1986 à 50% en 1999. Les corps religieux peuvent aussi jouer un rôle pour « casser le silence » autour du VIH/SIDA. Plusieurs endroits de pratiques religieuses (églises, mosquées, synagogues, temples, hôpitaux, avec des affiliations religieuses) ont des initiatives contre VIH/SIDA à un niveau local.

Quant au niveau des sources biologiques, des programmes de conservation qui vise la protection de l'écosystèmes sont extrêmement important pour maintenir La connaissance et le potentiel médicinale des espèces. Les compagnies pharmaceutiques peuvent inclure le respect des IPR indigènes par des royalties et des contrats de partage de bénéfices qui permettent de profiter des connaissances des indigènes en cette matière.

Officiellement, les médecins devraient reconnaître les praticiens en matières de médecines traditionnels comme des paires, un partenariat doit être encouragé à travers un échange d'information et de la recherche qui encouragerait une conservation durable, une utilisation rationnelle des plantes médicinales et les écosystèmes qui les entourent(ELCI 2000).

Mobilisation et distribution de la ressource

L'amélioration de l'accès, le coût-efficacité et la qualité des programmes demandent un investissement considérable. James Wolfensohn, président de la banque Mondiale a promis le maximum de fonds possible pour créer et mettre en place un programme de lutte contre le VIH/Sida (DFID2000). Le coût global pour les soins de santé de base en 2005 a été estimé à 15.5 billions de US\$, dont 7% serait pour la lutte contre le VIH/Sida. Cependant une estimation plus récente de l'ONUSIDA avance un coût total de 2 à 3 billions US\$ par an pour lutter contre le sida uniquement en Afrique. L'UNICEF estime qu'il faudrait 2 à 4 billions US\$ pour contrôler l'épidémie auprès des jeunes de 10 à 15 ans. Des fonds plus importants sont nécessaires pour la recherche et la formation ainsi que pour soutenir ceux qui sont infectés et/ou affectés par le VIH/Sida. De même que tant au niveau national qu'au niveau international les fonds doivent être sérieusement revus à la hausse afin de pouvoir acquérir les traitements nécessaires. Il est recommandé que la plus grande partie de ces fonds provienne des ressources nationales, or il est tout à fait irréaliste de s'exiger de certains pays en voie de développement de débloquer ces sommes sans aide extérieure. Des initiatives internationales telle que la stratégie de réduction de la pauvreté (Banque Mondiale) ont incluent des facilités afin d'élaborer des programmes de lutte contre le VIH/Sida dans certains pays comme le Nigeria, la Mauritanie et le Burkina Fasso (UN CSW 1999).

Le chemin en avant : une réponse vraie

Depuis que l'ONUSIDA a été mis en place, des efforts considérable ont été réalisation dans la coordination et la construction de partenariat entre les différents acteurs comme la mise en place du « Partenariat International Contre le VIH/Sida en Afrique ». Grâce aux efforts de l'ONUSIDA le VIH/Sida est inscrit dans l'agenda de plusieurs rencontres internationales comme Le Forum Mondial de l'Education, le Sommet du Sud (Havane), la rencontre du G8 2000 au Japon. Durant la 13^{eme} Conférence Internationale sur le Sida à Durban en juillet 2000, le Conseil de sécurité des Nations Unies a pris une résolution reconnaissant le VIH/Sida comme un problème de sécurité particulièrement dans les régions en conflit. En outre La Commission Economique des Nations Unies pour l'Afrique a décidé de mettre l'accent sur les questions relatives au VIH/Sida lors du Forum de Développement en Afrique organisé en octobre 2000 à Addis Abeba et dont le titre était « SIDA le grand défi ». Ces liens et cette concertation doivent être maintenu et encouragés tout comme le besoin urgent d'engager des actions concrètes. Les recommandations de l'ONUSIDA ainsi que les réponses au niveau national doivent cibler en particuliers les groupes les plus vulnérables. De telles approches doivent se faire selon une démarche multisectorielle avec une réelle implication des gouvernements, des laboratoires pharmaceutiques, du secteur privé, des chercheurs, des groupes de femmes, des ONG, des institutions d'éducation et juridiques et des médias. Elles doivent aussi impliquer en particulier les personnes touchées par le VIH/Sida.

Tableau 2 : Rôles et responsabilités des institutions.

EXEMPLES DE ROLES ET RESPONSABILITES RECOMMANDEES

Gouvernement

Une réponse croisée : encourager la coordination entre les différents départements le travail, la défense, l'éducation, la santé l'industrie le sécurité sociale etc. Une commission nationale pourrait coordonner et gérer ces activités

Promouvoir des droits de la santé reproductive et adopter une attitude responsable : Mettre en place des procédures permettant de dénoncer les violations des droits et de renforcer les lois tel que l'interdiction de la pornographie infantile mais aussi encourager des stratégies qui prennent en considérations les questions du genre en incluant les femmes à tous les niveaux de décision (légal, politique, etc.)

Promouvoir une participation communautaire : décentraliser les programmes de santé publique, mettre en place des partenariats avec des groupes communautaires tels que les groupes de femmes, les syndicats, les coopératives, les groupes religieux. Décentraliser les formations pour le renforcement des compétences au niveau local au bénéfice des travailleurs sociaux, des enseignants des parents des gardiens et autres représentants communautaires.

Mobilisation de la ressource : renforcer les centres de prévention comme les centres pour l'éducation sexuelle et la santé reproductive, les centres de prévention de la toxicomanie et de la réinsertions des usagers de drogue. Le diagnostique et la prise en charge sont très important. Mettre en place un système d'assurance pourrait ne pas être à la portée de tous les employeurs, les gouvernement doivent encourager la mise en place d'un système de sécurité sociale réaliste et réalisable.

Promouvoir l'accès aux services de santé de base : régulariser l'accès au aux services de santé de base par l'établissement de standards pour le diagnostic, l'accès aux traitements aux co-conseil pour les patients et leur famille.

ONG

Les ONG, les femmes et les groupes communautaires ainsi que les communautés religieuses peuvent encourager une approche plus équitable à travers une interaction communautaire comme la création d'alliances inter religieuses, des programmes de formation dans les écoles pour les encadrants. Elles peuvent aussi exercer une pression sur les autorités afin d'adopter des programmes de prévention pertinents.

Préservation des connaissances traditionnelles chez les indigènes et des ressources biologiques : Les associations de guérisseurs peuvent participer à la préservation du savoir et participer à la préservation des ressources biologiques de leurs écosystèmes. Elles peuvent aussi promouvoir la conscience communautaire afin de réduire la stigmatisation et les pratiques à risque en relation avec le VIH/Sida

Secteur privé

Projet d'entreprise à long terme : les entreprises peuvent mettre en place des programmes de prévention dans le milieu du travail. Une meilleure assistance sociale peut aussi améliorer la qualité du travail et réduire les coûts de médication.

Encourager les droits traditionnels : Des royalties ou des accords de partage de bénéfices avec les guérisseurs traditionnels peuvent aider à la préservation des plantes médicinales par une meilleure gestion de ce patrimoine

Droit au travail : les demandes de tests obligatoires avant ou pendant l'engagement des personnes peuvent mener à des manquement à l'éthique très important et à des attitudes discriminatoires. Les droits des travailleurs doivent dans ce cas être préservés et parfaitement intégrés comme le droit au test anonyme et confidentiel, à une prise en charge équitable etc.

Encourager la création de collectifs et des partenariats entre les groupes de sociétés afin d'apporter une réponse efficace à l'épidémie, échanger les informations et les expériences en matière de prévention et de prise en charge et organiser ses séances de sensibilisation à grande échelle. Exemple le Global Business Council on HIV/AIDS et le National Business Coalition ? au Bostwana, le Brésil, l'Afrique du Sud et la Thaïlande ont mis en place des partenariats entre les gouvernements et les syndicats afin de mobiliser les ressources humaines dans la lutte contre le VIH/Sida dans le milieu du travail.

Utiliser les média tel la radio, le théâtre, la télévision, la presse, la music afin de réduire la stigmatisation auprès de la population générale et ouvrir un débat publique sur le sujet

Institutions Internationales

Mobilisation des ressources : Encourager la recherche sur les potentielles vertus des plantes médicinales sur le VIH/Sida exemple le Commonwealth Fund for Technical Coopération

Plaidoyer Encourager les gouvernements, les sociétés et autres instances internationales à considérer le VIH/Sida comme une problématique de développement, Soutenir une réponse internationale en encourageant un soulagement de la dette extérieure et en mobilisant d'autres ressources et favorisant les partenariats.

Accès aux services de soins et aux traitements : Encourager les politiques qui visent à réduction des prix des traitements comme l'initiative ACCESS de l'ONUSIDA en côte d'Ivoire et au Maroc. Encourager la production nationale des traitements et l'orientation vers les traitements génériques. L'International AIDS Vaccine Intiniative encourage et

soutien la recherche et le transfert de technologie dans les pays africains et autres pays en voie de développement. Unifiez les principe de commercialisation des plantes médicinales comme la convention TRAFFIC (Trade Records Analysis of Flora and Fauna in Commerce)

Les Droits sociaux et culturels : Renforcer les résolutions des nations Unies contre la discrimination et la violence envers les femmes, apporter un soutien aux victimes de toute formes de violence, à domicile, dans les lieux de travail et lors des conflits armés. Renforcer et promouvoir le droits coutumiers chez les guérisseurs traditionnels

Recherche et information : Faire une analyse de la situation et de la réponse face à l'épidémie et identifier les besoins réels : les pays en à haute prévalence, les pays en phase de transition et ceci afin d'opérer un transfert des savoirs et des compétences et mettre en valeurs les meilleures expériences.

Mettre en valeur la médecine traditionnelle et ceci en publiant des recherches et des expériences efficaces.

Sources : VSO 2000, WB 1999, UNICPD, WSSD 1999, Economist 2000, ELCI2000

Le rapport de l'ONUSIDA *On The global HIV/AIDS epidemic* démontre clairement le lien entre la réduction de la pauvreté, le respect des droits humains et le développement durable et le VIH/Sida. Plusieurs des recommandations de ce rapport mettent en évidence l'importance du développement international ces recommandations ont toutes été validées lors des différentes rencontres internationales. Parmi celles ci ont peut citer la réduction de la vulnérabilité au VIH/Sida chez les jeunes (12-15 ans) en faisant la promotion des moyens de prévention (accès aux préservatifs, accès au test anonyme et confidentiel, conseil et suivi médical) pour au moins 90% d'entre eux à l'horizon de 2005 et à 95% d'entre eux vers 2010. Il s'agit aussi de réduire de 25% le taux d'infection à VIH auprès des jeunes dans les pays les plus touchées en 2005 et dans le monde en 2015 (UNGASS1999). Il est clair que beaucoup d'efforts sont mis en place pour atteindre ces objectifs. Cependant il est évident que les stratégies de prévention et de prise en charge doivent être continuellement évaluées et révisées afin d'être sur d'aller vers la bonne direction.

CERTAINS POINTS AURAIENT BESOIN D'UNE MEILLEURE CONSIDERATION A L'AVENIR :

Comment l'OMS, et d'autres organismes, peuvent-ils encourager l'accès au traitement et éventuellement aux vaccins, Comment peuvent-ils stimuler l'investissement pour la recherches en matière de vaccins et de traitements. ?

Comment répertorier d'une manière plus efficace toute les potentialités offertes par les plantes médicinales et en assurer une meilleure protection ainsi que de leur écosystème ?

De même qu'il s'agit de protéger les droits de propriété des populations indigènes. Comment contrôler l'épidémie galopante auprès de certains groupes vulnérables tel que les femmes, les enfants, les usagers de drogues et les réfugiés et de mettre en place des stratégies adaptées capable d'opérer de véritables changements dans les comportements.

Comment les gouvernements peuvent-ils intégrer la dimension des droits humains de du VIH/Sida comme prioritaires dans leurs programmes.

Les différents aspect de l'éducation, de la santé, de l'équité, de l'élimination de la pauvreté et des droits humains sont autant d'objectifs a atteindre au niveau des états pour apporter une réponse durable à l'épidémie du VIH/Sida. Beaucoup d'efforts doivent être réalisés pour arriver à une prise en charge réelle et efficace pour les personnes infectées et/ou affectées par le VIH/Sida. Le Sida a déjà atteint des millions de vies humaines cependant le véritable impact ne se fera ressentir que dans les 5 à 10 prochaines années. Cette pandémie nous pose un réel défi et pour espérer en venir à bout, seul une concertation une coordination concrète au niveau international peuvent y apporter une réponse.

Glossaire

SIDA :	Syndrome d'Immuno déficience Acquise
Antirétroviraux :	Médicaments attaquant le VIH.
UDVI :	Usagers de drogue par voie intraveineuse
VIH :	Virus de l'Immunodéficiência Humaine
MSM :	Les hommes ayants des relations sexuelles avec d'autres hommes
IST :	Infections sexuellement transmissibles.

