



Alerte au SIDA



Communauté du
Pacifique - Secrétariat

Bulletin n° 20, 2000

Océanie

ISSN 1018-2152

Le combat d'un homme contre le VIH

Joseph Berem



Campagn mondial du SIDA 2000:

**LES HOMMES
FONT LA
DIFFÉRENCE**

La situation en Papouasie Nouvelle-Guinée

**LES HOMMES ET
LA SANTÉ GÉNÉSIQUE**

ÉDITORIAL

Le thème de la campagne mondiale de lutte contre le SIDA cette année étant "le SIDA : les hommes font la différence", nous avons décidé d'en faire le centre d'intérêt de ce numéro. Vous y trouverez donc des articles dans lesquels les auteurs analysent les raisons pour lesquelles il est nécessaire d'impliquer davantage les hommes dans l'éducation en ce qui concerne le SIDA et la prévention de cette infection, et donnent des exemples d'actions menées à cet effet dans la région océanienne.

De fortes personnalités sont souvent à la base de toute œuvre pionnière et nous voudrions dédier ce numéro d'Alerte au SIDA à la mémoire d'un tel homme, Joseph Berem. Inlassable éducateur en matière de prévention du SIDA et défenseur des droits des personnes vivant avec le VIH et le SIDA dans son pays, Joseph était originaire des Hauts plateaux de l'ouest de la Papouasie-Nouvelle-Guinée. Sa participation à la première Conférence régionale sur le VIH/SIDA et les

MST à Nadi (Fidji), l'an dernier, a eu un impact extrêmement positif et sa mort prématurée doit être un cri d'alarme. Elle doit servir à nous rappeler que maints pays océaniens n'ont pas encore accès aux traitements permettant à de nombreuses personnes comme lui de mener une longue vie bien remplie et qu'il incombe à chacun d'entre nous de parler ouvertement, de s'informer et de communiquer avec les autres pour tenter de prévenir la propagation du SIDA et les décès qui s'ensuivent.

Nous espérons que ce numéro sera pour vous tout à la fois une source d'information et d'inspiration et nous vous encourageons à nous faire parvenir toute contribution et tout commentaire ou article que vous souhaiteriez voir inclus dans notre prochain bulletin.

Ceux d'entre vous qui ont un accès à Internet peuvent aussi consulter le tout nouveau site Web de notre projet à l'adresse suivante <http://www.spc.int/AIDS>

TABLE DES MATIÈRES

Le SIDA : Les hommes font la différence	3
Joseph Berem	5
Guam : l'équipe père et fils	8
Les réponses des églises aux IST et au VIH/SIDA aux Îles Salomon	9
Fidji : un partenariat associant les hommes	10
Papouasie-Nouvelle-Guinée : Le SIDA : aujourd'hui et demain	12
Nouveau conseiller à la promotion de la santé (CPS)	16
Echos du Pacifique	18
Étude sur les hommes réalisée par l'IPPF	21
Nouvelles internationales	22
Courrier des lecteurs	25
Nouvelles ressources	27

© Copyright Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, 2000.

La reproduction des articles de ce bulletin est encouragée. Lorsqu'il s'agit de textes extraits d'autres publications, il est obligatoire d'en demander l'autorisation à l'éditeur initial et de faire paraître la mention suivante :

extrait du bulletin Alerte au SIDA. Les opinions exprimées dans ce bulletin ne sont pas nécessairement celles de la CPS.

* Publié avec le concours financier de l'Agence australienne pour le développement international (AusAID), par le projet CPS de lutte contre le VIH/SIDA et les MST, B.P. D5, 98848 Nouméa Cedex, Nouvelle-Calédonie.

Téléphone : (687) 26 20 00; télécopie : (687) 26 38 18;

adresse électronique : spc@spc.int; site Web : <http://www.spc.int/AIDS>

* Conception : Patricia Sheehan

* Mise en page et impression : Stredder Print Ltd, Auckland, Nouvelle-Zélande

SIDA : LES HOMMES FONT LA DIFFÉRENCE

Les hommes peuvent changer le cours de l'épidémie du SIDA, selon un rapport paru dans le cadre de la campagne mondiale de lutte contre le SIDA

Les hommes peuvent changer le cours de l'épidémie du SIDA, selon un rapport paru le 6 Mars 2000 à New Delhi et publié par le Programme commun des Nations Unies sur le SIDA (ONUSIDA) à l'occasion du lancement de la campagne mondiale de lutte contre le SIDA pour l'an 2000. Les objectifs de cette campagne visent à impliquer davantage les hommes dans les efforts déployés et à faire en sorte que dans la lutte livrée à l'échelle nationale contre le SIDA, les yeux se tournent davantage vers les hommes, nouvelle optique mais combien nécessaire !

À travers le monde, les femmes sont exposées au risque d'infection par le VIH simplement parce que, en matière de relations sexuelles, la décision ne leur appartient pas. Où ? Quand ? Comment ? C'est l'homme qui décide. Ce qui est moins apparent, toutefois, c'est que les croyances et les habitudes culturelles qui sont à l'origine de ces comportements augmentent aussi la vulnérabilité des hommes. Les cas d'infection par le VIH et de décès liés au SIDA sont beaucoup plus nombreux chez les hommes que chez les femmes sur tous les continents sauf en Afrique subsaharienne. Les hommes jeunes courent davantage de risques que leurs aînés : environ une personne infectée par le VIH sur quatre est un homme de moins de 25 ans.

"Le moment est venu de considérer les hommes non plus comme l'origine du problème mais comme un élément de solution", a dit Peter Piot, directeur général de l'ONUSIDA. "Convaincre les hommes de modifier certaines de leurs attitudes et certains de leurs comportements peut énormément contribuer au ralentissement de l'épidémie et à l'amélioration des conditions de vie des hommes eux-mêmes, de leurs familles et de leurs partenaires."

Le rapport de l'ONUSIDA s'attaque aux concepts pernecieux de l'idéal masculin et affirme que tout effort pour juguler l'épidémie passe nécessairement par le changement de nombre d'attitudes et de comportements habituellement admis, y compris par la remise en cause de la façon dont les hommes considèrent les risques et la sexualité et dont la société conçoit le passage des jeunes gens à l'âge adulte.

On y lit qu'un homme se doit d'être musclé, qu'il sache maîtriser ses émotions et qu'il fasse preuve



d'audace et de virilité. Il peut ainsi traduire cette attente par des attitudes et des comportements risquant de mettre en danger la santé et le bien-être des hommes et de leurs partenaires sexuels, en cette époque où sévit le SIDA. En revanche, d'autres attitudes et comportements masculins pourraient être utilement mis à profit par les programmes de lutte contre l'épidémie.

Il y a de bonnes raisons pour que les hommes s'engagent davantage dans le combat mené contre le SIDA. Ils tendent à avoir un plus grand nombre de partenaires sexuels que les femmes, y compris dans le cadre de relations extraconjugales. Cela accroît le risque de contracter une infection à VIH, aussi bien pour eux-mêmes que pour leurs partenaires, risque aggravé par le silence, l'opprobre et la honte qui entourent le virus. Marqués de cette infamie, les hommes et les femmes qui ont été infectés peuvent hésiter à révéler leur état. Centrer la campagne de

"Le moment est venu de considérer les hommes non plus comme l'origine du problème mais comme un élément de solution"

cette année sur les hommes, c'est aussi reconnaître qu'ils sont souvent moins enclins que les femmes à consulter un médecin et à se faire soigner.

Des circonstances particulières placent aussi les hommes dans des situations où le risque de contracter le VIH devient particulièrement élevé. Les travailleurs émigrés qui vivent loin de leurs familles peuvent avoir des rapports sexuels avec des professionnels du sexe et prendre des drogues ou autres substances, y compris l'alcool, pour supporter le stress et la solitude qu'engendre cet éloignement forcé. Les hommes qui vivent dans des environnements exclusivement masculins, tels que l'armée, peuvent subir l'influence d'un milieu qui fait la part belle à la prise de risques. Dans des établissements comme les prisons, il se peut aussi que des hommes, qui normalement préfèrent les femmes, aient des rapports sexuels avec d'autres hommes.

Les actes de violence perpétrés par les hommes sont d'autres facteurs de propagation du VIH, dans le sillage des guerres, des migrations et des actes sexuels forcés. Chaque année, des millions d'hommes commettent des actes de violence sexuelle contre des femmes et des jeunes filles, parfois au sein même de leur famille ou de leur foyer. Selon un rapport récent, au moins une femme sur trois dans le monde a, dans sa vie, été battue, contrainte d'avoir des rapports sexuels ou a été victime d'autres sévices.

En même temps, il faut veiller à rétablir la balance entre les comportements masculins qui contribuent à la propagation de l'épidémie et ceux qui sont aptes à en renverser le cours. Les hommes ont beaucoup à apporter en leur qualité de père, de fils, de frère ou d'ami, de politiciens ou de travailleurs sociaux de proximité.

Il importe d'encourager les hommes à adopter des comportements positifs et, par exemple, à prendre un plus grand soin de leur partenaire et de leur famille. De nombreuses études montrent que les hommes participent généralement moins que les femmes à l'éducation des enfants. Cela a un lien direct avec l'épidémie du SIDA puisque celle-ci a laissé à ce jour plus de 11 millions d'orphelins, en grand besoin de l'aide d'un adulte pour être éduqués, nourris, habillés, logés.

Le rapport de l'ONUSIDA relève aussi la nécessité d'accorder plus d'attention aux besoins de millions d'hommes, en particulier de ceux qui vivent avec le VIH et le SIDA. Exception faite d'une poignée de pays, les hommes ont une moindre espérance de vie à la naissance et des taux de

mortalité à l'âge adulte plus élevés que les femmes. Les garçons à qui on répète que "les vrais hommes ne tombent pas malades" sont portés à se croire invulnérables, à la maladie ou à un quelconque risque.

"Trop souvent, "cela ne fait pas viril" de s'inquiéter des risques liés à la toxicomanie ou de se servir de préservatifs" dit M. Piot. "Ce genre d'idée reçue sape les efforts entrepris pour prévenir le SIDA". Or, il a déjà été démontré qu'il est possible de changer le comportement des hommes et, par là, d'infléchir le cours de l'épidémie. Par exemple, dans certaines régions d'Afrique, d'Amérique centrale et d'Asie, les chauffeurs ont été encouragés à diminuer le nombre de leurs partenaires sexuels et à pratiquer des rapports sexuels protégés. En Thaïlande, des campagnes de prévention auprès des jeunes recrues de l'armée ont donné de bons résultats. Dans de nombreux pays, y compris aux États-Unis d'Amérique, les étudiants commencent à retarder le moment de leurs premières expériences amoureuses et à avoir plus systématiquement recours aux préservatifs.

Toutes ces initiatives ne signifient pas la fin des programmes de prévention visant spécifiquement les femmes et les jeunes filles. L'objectif de la campagne est plutôt de compléter ce type de mesures. Dans les actions d'information et de sensibilisation à l'égard des spécificités différentes des hommes et des femmes, il faudra se concentrer également sur les besoins des uns et des autres. Fin 1999, 33,6 millions d'hommes, de femmes et d'enfants vivaient avec le VIH ou le SIDA et le chiffre des décès dus au SIDA avait déjà atteint 16,3 millions. En 1999, sur les 5,6 millions de nouveaux cas d'infection dans le monde, 3,8 millions étaient apparus dans la région subsaharienne du continent africain et 1,3 million dans l'Asie du Sud et du Sud-Est. ●

Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à :

Anne Winter, UNAIDS, New Delhi,

portable (+41 79) 213.4312,

Akhila Sivas, UNAIDS, New Delhi

(+91 11) 629.2787, domicile (+91 11) 686.5921,

Doris D'Cruz-Grote, UNAIDS, New Delhi

(+91 11) 469.0401,

Dominique de Santis, ONUSIDA, Genève

(+41 22) 791.4509 ou Andrew Shih, UNAIDS, New

York (+1 212) 584.5024. Vous pouvez aussi vous

renseigner en ouvrant la page d'accueil de

l'ONUSIDA sur Internet (<http://www.unaids.org>).

JOSEPH BEREM le combat d'un homme contre le VIH

Le 30 mai 2000, Joseph Berem, originaire de la province des hauts plateaux de l'ouest de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, est décédé dans son village de Togoba, près de Mount Hagen. Il a été le premier habitant de Papouasie-Nouvelle-Guinée à annoncer publiquement sa séropositivité. Joseph et son épouse, de Kerema, dans la province de Gulf et elle-même séropositive, ont pris une part active aux campagnes de lutte contre l'infection, en collaborant étroitement avec les centres locaux et nationaux de prévention et de lutte contre le SIDA. Joseph a représenté la Papouasie-Nouvelle-Guinée lors de divers séminaires consacrés au VIH et au SIDA en Australie et à Fidji, ainsi qu'au Congrès international sur le SIDA en Asie et dans le Pacifique, à Kuala Lumpur, à l'occasion duquel, il a

présidé une des séances de travail et fait plusieurs exposés. Lors de la première Conférence régionale sur le VIH/SIDA et les MST dans le Pacifique, à Nadi (Fidji),



Joseph a accordé un entretien à Vasmaca Rarambici. Nous reproduisons ici son article, ainsi que des extraits d'hommages rendus à Joseph.

Il est étrange de constater combien une personne peut parfois influencer votre vie, surtout lorsque cette personne est un parfait inconnu. C'est exactement ce qui m'est arrivé avec Joseph Berem.

Je l'ai rencontré en juin, lorsque je faisais la queue pour recevoir mes indemnités journalières au titre de ma participation à la première Conférence régionale sur le VIH/SIDA et les MST, organisée à Nadi du 24 au 26 février 1999.

Toute excitée par la perspective d'assister à cette conférence, j'étais en train de me demander ce qui allait se passer les jours suivants lorsque je l'ai aperçu. C'est sans doute son "bilum" papou multicolore ou son regard lointain qui ont attiré mon attention.

L'attente s'éternisait et je commençais à m'ennuyer. Je décidai alors d'aborder cet homme pour entamer la conversation. "Vous venez de Papouasie-Nouvelle-Guinée ?", lui ai-je demandé de but en blanc. Il acquiesça d'un signe de la tête. Nous échangeâmes ensuite une poignée de main et avant même de nous en rendre compte, nous étions en grande conversation comme si nous nous connaissions depuis des années.

Joseph Berem est originaire de Togoba, près de Mount Hagen, dans la province des Western Highlands de Papouasie-Nouvelle-Guinée. C'était la première fois qu'il venait à Fidji et il adorait tout ce qu'il voyait.

Il y a quatre ans de cela, j'avais vécu dans le pays de Berem, ce qui a rendu notre conversation d'autant plus intéressante.

Il était avide de m'informer de tous les événements qui avaient eu lieu depuis mon départ dans le Pays de l'inattendu.

C'est sur cette proposition que nous nous sommes quittés.

Après deux jours de conférence, la majorité des participants attendaient avec une impatience particulière la séance consacrée au thème "Vivre avec le VIH".

Cinq intervenants devaient prendre la parole pour faire part à l'assemblée de leur expérience et des

difficultés à surmonter lorsque l'on est séropositif.

Je suis arrivée dix minutes après le début de la séance et me suis assise au fond de la salle. Un tel silence régnait qu'on aurait pu entendre une mouche voler. Les intervenants étaient assis à la tribune, face au public. "C'est lui, le président de séance ?", demandai-je à une amie assise près de moi. "Non, me murmura-t-elle, c'est le premier intervenant". Impossible, pensai-je. Berem ne pouvait pas être séropositif, ni les autres participants. Ils avaient l'air en pleine forme. Mais, c'est bien là l'une des caractéristiques du virus, le VIH est invisible.

Chaque intervenant a raconté sa vie avec le VIH dans le Pacifique, le voyage intérieur qu'il faut faire après la découverte de sa séropositivité jusqu'au jour où il la dévoile au grand jour et se jette dans l'action de prévention.

À la fin de la séance, une salve d'applaudissements est venue saluer ces "héros" pour le courage qu'ils avaient eu de nous faire connaître ce qu'ils vivent. Par de nombreuses marques d'affection, leurs frères et sœurs présents à leurs côtés s'empressaient de leur témoigner leur soutien. D'autres tentaient vainement de contenir leurs larmes.

Beaucoup d'émotion et, pour moi, un grand enrichissement. Il avait été interdit aux médias de couvrir l'événement. Pourtant, en tant que journaliste, j'avais envie de faire tout le contraire.

Je souhaitais rédiger un rapport sur l'aspect "humain" des thèmes abordés pendant la conférence et cette séance m'en aurait donné parfaitement l'occasion. Néanmoins, craignant de compromettre mon travail d'éducatrice des relais au sein du Groupe spécial fidjien pour la lutte contre le SIDA (*AIDS Task Force of Fiji*), j'ai dû m'abstenir.

Le troisième jour de la conférence, j'ai assisté à la séance de travail consacrée au thème de la "responsabilité des médias" destinés aux journalistes et à toute personne intéressée. Au dernier rang, j'aperçus Joseph Berem. Je lui fis signe que sa

présentation avait été formidable. Il me répondit par un sourire. Après la séance, Berem vint me suggérer de me servir de son histoire pour montrer au monde ce que sont le VIH et le SIDA dans la réalité.

Je restai sans voix pendant un instant et pour m'assurer qu'il était vraiment sérieux, nous en reparlâmes au cours du déjeuner. "On ne peut plus se voiler la face plus longtemps. Le danger est réel et il peut frapper n'importe qui, me dit-il. Il faut vaincre le virus et les séropositifs, comme moi, peuvent contribuer à sensibiliser l'opinion". Berem me raconta alors son histoire. Jamais il n'y eut oreille plus attentive. Il est le chef de sa communauté et sa culture autorise la polygamie. Il s'est marié trois fois et il a maintenant six beaux enfants. Joseph n'a pas réussi à trouver chez lui un emploi lui permettant de subvenir aux besoins de sa grande famille.

Lorsqu'on lui a proposé un emploi de chauffeur de bus dans la capitale, à Port-Moresby, Berem n'a pas voulu rater cette chance et a accepté le travail. Loin de chez lui, les démons de la vie urbaine ont eu raison de lui. Il a usé et abusé de tout ce que la ville avait à offrir – amusements, argent, alcool et, surtout, les femmes.

Et c'est à la suite de l'un de ces "excès" avec les femmes que Joseph a contracté le virus.

Il a continué à rendre visite régulièrement à sa famille en ignorant qu'il avait attrapé le virus.

C'est à la suite d'un examen sanguin que Berem apprit son malheur.

Son cousin avait été victime d'un accident et avait perdu beaucoup de sang. Puisque Berem était le plus proche parent présent sur place, il a proposé de donner son sang, mais la transfusion ne pouvait avoir lieu qu'après un examen complet de dépistage du SIDA.

Les résultats étaient positifs.

Il a tout d'abord cru à une plaisanterie et a refusé d'y croire.

Son esprit s'est emballé : comment allait-il annoncer la nouvelle à ses épouses, ses enfants et les membres de sa communauté ?

Il devait réfléchir vite avant que la fameuse "radio cocotier" n'informe toute la communauté de son état. Après d'âpres négociations, ses trois épouses acceptèrent de subir un examen sanguin. Deux d'entre elles étaient porteuses du virus. "Malheureusement, l'une de mes épouses est décédée, si vite, l'année dernière. L'autre qui est infectée est encore en pleine forme et chaque jour, je remercie Dieu de nous avoir laissé la vie".

Il est aussi reconnaissant à Dieu d'avoir protégé sa troisième femme et ses six enfants du virus. "J'ai donné à ma troisième épouse la possibilité de partir et de refaire sa vie mais elle a refusé et m'apporte un soutien de chaque instant".

Étant donné son statut dans la communauté, son histoire a très vite fait le tour du village et des communautés voisines. Personne n'a voulu y croire et

Berem se demande pourquoi.

"Peut-être parce qu'ils pensaient qu'un chef ne peut pas attraper le virus et parce que j'avais l'air en si bonne santé".

Berem est un homme fort et il est hors de question qu'il laisse la maladie prendre le dessus. Il a un objectif. Informer et éduquer le public sur le VIH et le SIDA tant que ses jambes le porteront.

"Il faut absolument encourager les Océaniens, hommes et femmes, atteints du virus du SIDA à aider leurs frères insulaires", dit Berem.

Il s'est rendu dans plusieurs provinces de Papouasie-Nouvelle-Guinée pour donner un visage au VIH et au SIDA. Mais il a dû faire preuve de beaucoup de conviction pour que les gens acceptent de croire qu'il était séropositif.

"Cela dénote le manque d'informations des gens sur cette infection", dit Berem. "Parce que je n'ai pas l'air malade, ils pensent que je n'ai pas le virus. Beaucoup pensent que je plaisante, ce qui est très préoccupant, car cela pourrait les amener à ignorer purement et simplement le problème". Heureusement, Berem a une volonté à soulever des montagnes et il est prêt à tout pour faire passer son message.

Il a pris contact avec de nombreux organismes afin d'obtenir un financement qui lui permettrait d'écrire un livre sur son expérience. Et il a économisé, sou après sou, pour pouvoir assister à la conférence de Nadi, à laquelle il souhaitait désespérément participer. "Je savais que c'était une conférence que je ne devais manquer pour rien au monde, quelque soit le temps qui me reste à vivre", m'a-t-il dit avec courage, en ouvrant son sac pour en extraire un livre. Soigneusement rangée entre les pages se trouvait une série de photos de famille. Il me les montra avec fierté. Sur une photo, on le voyait assis avec ses enfants et sa femme atteinte du VIH devant leur maison. "Elle a été prise l'année dernière", me dit-il en souriant.

"Ma fille aînée a 11 ans et elle n'arrête pas de se faire du souci pour moi. Parfois, elle pleure en pensant que je vais les quitter bientôt mais je lui réponds que ça n'arrivera pas avant très, très longtemps".

À ces mots, mes yeux se sont embués de larmes et j'ai fait semblant de regarder vers le plafond pour tenter de dissimuler mon émotion.

Grâce à son attitude combative, Berem n'est jamais tombé malade en trois années de séropositivité.

"Il est important de rester toujours positif et de ne jamais baisser les bras, dit-il. Ça n'est pas la fin du monde, il reste encore beaucoup à faire pour ceux d'entre nous qui sont séropositifs. Éduquer le public, par exemple".

Des centaines de personnes subissent aujourd'hui le même sort que Berem et son objectif d'éduquer la population pourrait changer la vie de milliers d'individus. Il a la chance de ne subir aucune discrimination et de ne pas avoir été marginalisé par sa communauté ou son pays, mais qu'en est-il des autres

îles de la région ?

Ici, dans le Pacifique, nous vivons au sein de sociétés généreuses et soudées mais qu'advient-il de ce discours d'entraide et d'amour de la famille lorsque nos

Hommage à Joseph Berem

L'annonce du décès de Joseph Berem m'a bouleversé pour plusieurs raisons.

Tout comme de nombreuses autres personnes de la région, j'ai rencontré Joseph pour la première fois à l'occasion de la conférence sur le SIDA organisée à Nadi au début de l'année dernière. Joseph a pris la parole au cours de deux séances de travail sur le thème "Vivre avec le VIH" et je pense que l'effet de ses interventions a contribué à l'esprit particulier qui a présidé aux débats et contribué au succès de la conférence. Joseph craignait un peu de parler en public mais il avait le courage de sa conviction, qu'il était important qu'il s'exprime. Et il sut le faire magnifiquement et avec beaucoup de sincérité.

Plus tard dans l'année, je l'ai revu au Congrès de Kuala Lumpur et j'ai eu l'occasion de rencontrer son épouse. J'avais entendu parler du travail qu'effectuait Joseph en Papouasie-Nouvelle-Guinée, de sa participation à des réunions publiques d'information sur le VIH, de ses témoignages en tant que séropositif et enfin de son travail avec les journalistes, et je l'admirais pour cela. Je ne peux que deviner combien cela a dû être difficile pour lui de dire et redire les mêmes mots.

Aujourd'hui, il nous a quittés, c'est une grande perte pour nous tous. Qui prendra le relais ? Comment peut-on amener les gens à comprendre quelle menace terrible le VIH fait peser sur nos têtes sans qu'ils puissent "voir" en personne quelqu'un qui leur ressemble et qui a attrapé le virus ? Comment rester centrés sur les vrais aspects de l'épidémie sans des personnes comme Joseph, dont les mots sortent du cœur et touchent directement ceux qui les entendent ?

Y a-t-il une façon de continuer à honorer le nom de Joseph et de poursuivre son travail ?

Si une personne qui connaît l'épouse et les enfants de Joseph lit ces quelques mots, dites-leur que Joseph est respecté et admiré dans tout le Pacifique.

Bill O'Loughlin (Australie)

Joe était une personne très consciencieuse et il voulait faire tout ce qui était en son pouvoir pour endiguer l'épidémie dans le pays. Il l'a fait par générosité. J'ai vu Joe pour la dernière fois lors d'un atelier de formation à l'écoute et à l'information, organisé à Goroka pour nos coordonnateurs provinciaux, il y a à peine quelques semaines. Il semblait en parfaite santé, mais sa disparition subite me rappelle une fois de plus le contexte social et les conditions de vie généralement mauvaises dans lesquels de nombreux séropositifs de notre pays doivent vivre. (...)

Joe avait été nommé membre du Conseil national de lutte contre le SIDA mais son décès soudain a laissé un

communautés sont confrontées à la dure réalité du VIH ?

● **Article rédigé par Vasemaca Rarambici. Première parution dans le Fiji Sunday Post du 7 mars 1999**

siège vide, qui, nous l'espérons, sera bientôt occupé par son successeur. Je suis certain que Joe a laissé son empreinte dans la province d'Oro où il s'est adressé aux lycéens et aux étudiants, dans le cadre d'une action menée par le comité provincial de lutte contre le SIDA. Il a également immensément contribué au travail réalisé dans la municipalité de Togoba et je suis sûr que tous les gens qui l'ont rencontré auront été touchés par ses paroles et son attitude.

Joe nous manquera beaucoup.

Clement Malau (Directeur, Conseil national de lutte contre le SIDA de Papouasie-Nouvelle-Guinée)

J'ai été très peiné d'apprendre le décès de Joseph Berem. Je l'ai rencontré pour la première fois au cours de la première Conférence régionale sur le VIH/SIDA organisée à Nadi en février 1999. La photographie de Joseph et des jeunes filles fidjiennes a accompagné un article de Vasemaca Rarambici paru dans le *Fidji Daily Post* et illustre parfaitement pour moi l'effet qu'avait Joseph sur les gens qu'il côtoyait. Un Joseph radieux entouré de trois jeunes filles fidjiennes qui ne pouvaient dissimuler leur joie d'être photographiées à ses côtés. Vasemaca, qui a également trouvé une grande inspiration en la personne de Joseph, continue d'écrire des articles sur l'aspect humain de l'infection par le VIH et du SIDA. Joseph vous donnait l'impression qu'il aurait pu être votre oncle, votre frère, votre cousin et, mieux encore, un "wantok" profondément engagé.

Nous nous sommes revus ensuite à Sydney, en juin l'année dernière, lors de la réunion de l'AFAO (Fédération australienne des organisations de lutte contre le SIDA) à laquelle ont participé quelques Océaniens. J'ai été particulièrement frappé par l'enthousiasme de Joseph vis-à-vis de sa mission : faire tout en son pouvoir pour faire mieux connaître le VIH et le SIDA à ses wantoks. Cet enthousiasme était à la fois émouvant et stimulant. Émouvant parce qu'il se heurtait à une indifférence évidente de la part de certaines personnes qu'il avait sollicitées. Stimulant par sa persévérance. Il avait également réalisé une vidéo sur ses activités qu'il était disposé à montrer à toute personne intéressée.

Tu étais un homme courageux, engagé, bon modeste. Repose en paix, Joseph. Ce fut un grand honneur et un privilège de t'avoir rencontré. Ce se bien de faire quelque chose pour honorer sa mémoire. Ce serait aussi une bonne chose de prendre de nouvelles de son épouse et de ses enfants. Nous serions heureux que tu nous conseilles à ce sujet, Clément. Ainsitoute autre personne qui aurait des suggestions à faire.

Steven Vete (ONUSIDA, Fidji)

"Il faut absolument encourager les Océaniens, hommes et femmes, atteints du virus du SIDA à aider leurs frères insulaires"

Tu étais un homme courageux, engagé, bon et modeste. Repose en paix, Joseph.

Guam : L'équipe père et fils qui fait la différence

La Journée mondiale de lutte contre le SIDA en 1999 'Écouter, apprendre et vivre' : comment les mots sont devenus une chanson



Lorsqu'il a été sollicité pour composer une chanson sur le thème de la Journée mondiale 1999 de lutte contre le SIDA 'Listen, learn and live (écouter, apprendre et vivre)', Joey Franquez ne savait pas bien comment il allait s'y prendre car c'était la première fois que Guam radiodiffuserait un message sur la Journée mondiale de

lutte contre le SIDA sous la forme d'une chanson. Après avoir cherché des réponses aux questions qu'il se posait sur le VIH, il a pris conscience que son message ne devait non seulement toucher la communauté mais aussi et surtout la jeune génération. Fort de cette constatation, il s'est attelé à la tâche de composer un texte, clair et simple, qui ferait aussi passer le message. Il s'est aperçu que la première lettre de tous les mots du thème retenu commençait par un L^{*1}, ce qui correspondait aussi à la première lettre du mot LIFE^{*2}. La composition de la musique et du texte s'en est suivie naturellement mais, au moment de terminer, il eut l'impression que quelque chose manquait encore. Joey s'est alors tourné vers son fils, Matt, dont il a mis les talents à contribution pour trouver le

chaînon manquant et toucher les plus jeunes membres de notre communauté insulaire en lui laissant le soin de composer une musique de son style. Le motif mélodique qui accompagne désormais *Listen, learn and live* ne se limite pas aux seuls contours de notre île mais transporte le message jusqu'au bout du monde.

Comment la chanson est devenue une voix ?

La première fois que cette chanson a été jouée a été le jour de l'élection de Miss Pacificana. Les demandes n'ont cessé d'affluer depuis, chacun voulant entendre le duo FiNeSS composé du père et du fils, Joey Franquez et Matt Blas. Tous deux se sont produits à l'occasion de diverses manifestations, dans le cadre des actions de lutte contre le SIDA. Avec leur autorisation, le ministère de la Santé publique et des services sociaux de Guam, en association avec la Coral Life Foundation, a fait enregistrer la chanson et copier l'enregistrement sur 200 cassettes audio qui ont été distribuées aux écoles et aux chaînes de radiodiffusion de l'île, accompagnées de suggestions sur la façon dont elles peuvent être utilisées.

●
Nous remercions la Coral Life Foundation et Joey Franquez de nous avoir envoyé le texte et la photo. Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à Joey Franquez, P.O. Box 27520, Barrigada, Guam 96921, adresse électronique : sinotf@kuentos.guam.net

Écouter, apprendre et vivre

Peuples du monde, enfants jeunes et vieux,
Nous devons trouver de meilleures façons de communiquer.
Apprendre des uns et des autres, écouter les appels,
abattons les murailles, tel doit être notre mot d'ordre.
Vivre dans un monde d'amour et de compréhension,
respecter les droits de ceux qui sont atteints du SIDA sans discrimination.
Écouter, apprendre et vivre. Écouter et apprendre à vivre,
Voilà ce que nous devons faire si nous nous aimons les uns et les autres.
Écouter, apprendre et vivre. Écouter et apprendre à vivre.
Apprenons-nous mutuellement à stopper le virus.
Vivre dans un monde où les droits des enfants et des jeunes sont protégés à égalité, sans souffrances ni exclusion.

-RAP-

À présent, écoute, apprends et vis-le, un seul amour, donne-le, un seul monde qui tourne tous nous y sommes, unissons-nous et rassemblons-nous ; ensemble, il n'y a plus de limites, la communication est la clé, pas besoin de fermer,

comprends-la logique, la jeunesse est l'objet, la vérité à propos du virus est que nous pouvons l'arrêter, c'est prouvé, il suffit d'y croire, pense juste et droit au but, à qui veut m'entendre, c'est pour toi que je dis cela, ne pense jamais que ça ne t'arrivera pas, elle tue en silence, elle chasse ceux qui ne se couvrent pas, protection, perdu dans tes pensées, risquant ta vie; si tu ne fais pas gaffe, sûr que ça va t'arriver !
Vivre dans un monde où les droits des enfants et des jeunes sont protégés à égalité, sans souffrances ni exclusion.

Voilà, c'est dit. À nous de garder la flamme allumée dans nos cœurs; ne pas éteindre la bougie.
Écouter, apprendre et vivre, c'est le message que nous voulons que tous entendent; il y a de l'espoir pour ceux qui apprennent;
Apprendre à vivre dans un monde d'amour et de compréhension,
Apprendre à respecter les droits de ceux qui ont le SIDA, sans discrimination.

Composition et arrangement par J. Franquez, musique par J.Franquez/Matt Blas © 1999

¹ Ndt : dans la version anglaise ...

² Ndt : Life en anglais, vie en français

L'attitude des églises des Îles Salomon face aux IST et au VIH/SIDA

par Kenneth Konare

D'après l'analyse de la situation et l'enquête réalisées en 1999 sur les réactions face aux infections sexuellement transmissibles (IST) et au VIH/SIDA, les autorités religieuses sont convaincues que les IST et le VIH/SIDA sont des problèmes importants auxquels les églises devraient être davantage attentives. "Il est grand temps que les églises des Îles Salomon commencent à se préoccuper de ces infections qui font courir un risque au pays et dont les jeunes sont insuffisamment informés", affirme l'évêque catholique romain de Gizo (province occidentale).

Les responsables religieux semblent également manquer de connaissances générales au sujet des IST et du VIH/SIDA. Ne disposant pas de supports d'information, d'éducation et de communication, ils ne peuvent pas non plus organiser d'activités pédagogiques au sein du réseau des fidèles. Il a toutefois été relevé que les églises sont réceptives à l'idée d'intégrer un enseignement au sujet des IST et du VIH/SIDA dans les programmes qu'elles dispensent à leurs écoles du dimanche et du sabbat, auprès de leurs associations de jeunes et de femmes.

Les cinq principales confessions regroupées au sein de l'Association chrétienne des Îles Salomon (SICA) affichent des attitudes extrêmement différentes face aux IST et au VIH/SIDA. Chacune organise plus ou moins d'activités. Seules quelques communautés ont déjà modifié leur programme pédagogique; d'autres n'ont pas encore commencé. Ce retard s'explique essentiellement par l'inaptitude à parler de questions délicates, ainsi que par le manque de crédits. Malgré tout, certaines communautés ont déjà organisé des ateliers d'information sur les IST et le VIH/SIDA et sur d'autres problèmes sanitaires et sociaux.

Certaines institutions confessionnelles ont récemment pris l'initiative de dispenser à leurs responsables ecclésiastiques ou à leurs autorités religieuses une formation sur les IST et le VIH/SIDA. Cette action a été conduite en collaboration avec le ministère de la Santé et des services médicaux (MHMS), du programme IST et VIH/SIDA. Trois ateliers ont été réalisés à l'intention des responsables de trois églises affiliées à la SICA - l'Église adventiste du septième jour, l'Église catholique romaine et l'Église de Mélanésie - dans le cadre de leurs conférences. En tout, trois cents participants ont assisté aux différents ateliers

réalisés l'an dernier et au début de cette année.

On observe donc des initiatives prises individuellement par différentes églises, mais il n'existe pas encore de programme commun auquel les églises devraient se conformer pour opposer une réponse collective aux IST et au VIH/SIDA dans le pays. Le récent atelier qui s'est tenu en mai 2000 à ce sujet, à l'intention des responsables ecclésiastiques des provinces et d'Honiara, a été le premier à s'adresser aux cinq églises regroupées au sein de la SICA et à frayer ainsi la voie au renforcement de la collaboration entre les églises dans leur lutte contre les IST et le VIH/SIDA. À cet atelier ont participé trente-trois animateurs de groupes confessionnels, hommes et femmes de divers horizons, agents de santé, directeurs de programmes, pasteurs et assistants pastoraux, ministres du culte, prêtres et membres de communautés religieuses.

Ce sont la Conférence des Églises du Pacifique et l'Agence néo-zélandaise de coopération internationale (NZODA) qui ont financé la tenue de l'atelier à Honiara. La CPS a fourni des supports d'information, d'éducation et de communication tels que les dépliants *Tout savoir sur le SIDA*, *Les MST: c'est quoi ?* et *Le SIDA : les communautés s'engagent*.

Le principal but de cette réunion était la formulation d'une déclaration de principe et l'élaboration de stratégies visant à renforcer et à faciliter l'action des églises dans la lutte contre les IST et le VIH/SIDA et leur prévention. Un autre objectif consistait à apprendre aux responsables de groupes confessionnels à parler plus ouvertement de questions délicates, actuellement jugées tabous tant dans le contexte traditionnel que religieux, l'éducation sexuelle des jeunes étant considérée comme une incitation à avoir de multiples partenaires sexuels. En réalité, c'est le contraire qui se produit lorsque les jeunes sont bien informés des risques et des dangers qu'ils peuvent courir, durant cette période de transition de l'enfance à l'âge adulte.

L'organisation de cet événement a été un tour de force, puisqu'il fallait réunir des gens d'horizons, de croyances et de cultures variés. Le dernier jour de l'atelier, la déclaration de principe a été adoptée. Elle sera pour les cinq églises une ligne de conduite à tenir dans la lutte contre les IST et le VIH/SIDA.

"Il est grand temps que les églises des Îles Salomon commencent à se préoccuper de ces infections..."

Cette déclaration est une passerelle pour l'établissement de nouveaux projets et de nouvelles alliances entre la SICA et le gouvernement des Îles Salomon (ministère de la Santé et des services médicaux). En même temps, elle étaye l'action des responsables religieux qui ont déjà commencé un travail d'éducation sur les IST et le VIH dans leur propre congrégation. Parmi les nouveaux projets mis en chantier, il faut citer le projet Santé familiale, parrainé par l'Agence néo-zélandaise de coopération, qui se déroulera durant les trois prochaines années. Le volet religieux du projet sera surtout axé sur la conception de programmes d'éducation et d'élaboration de supports d'information, d'éducation et de communication, à l'intention de responsables de groupes confessionnels. La SICA jouera le rôle de coordonnateur.

D'après les commentaires des participants interrogés sur l'atelier et la manière dont il avait été conduit, il semble que l'atelier leur ait insufflé du courage. Il a, de fait, marqué un jalon dans l'établissement de lignes de conduite multisectorielles pour la prévention des IST et du VIH/SIDA aux Îles Salomon. ●

Kenneth Konare,
directeur du programme MST/SIDA,
ministère de la Santé et des services médicaux,
P.O. Box G349, Honiara (Îles Salomon).
Télécopieur : (677) 20 085,
adresse électronique :
dpcu_mhms@welkam.solomon.com.sb.

Fidji : Les hommes, de vrais partenaires dans la promotion de la santé génésique

Des représentants de diverses organisations gouvernementales, non gouvernementales et d'institutions de financement se sont réunis dans la capitale de Fidji, au mois de mars, afin de trouver des moyens de faire participer les hommes à des actions liées à la santé génésique. Traditionnellement, tout ce qui touche à la santé génésique, à la sexualité et au planning familial est considéré comme un sujet tabou ou comme n'étant pas une affaire d'homme. Organisé par le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) en association avec le ministère de la Santé de Fidji, l'atelier de deux jours sur l'élaboration d'un projet visant à faire des hommes des parties prenantes dans les actions lancées en faveur de la santé génésique s'est tenu dans les locaux de la Communauté du Pacifique.

"La plupart des programmes de santé génésique et de planning familial ciblent les femmes et impliquent rarement les hommes. Aussi cherchons-nous à impliquer davantage les hommes dans les programmes liés à la santé génésique et au planning familial pour qu'ils en deviennent effectivement partie prenante", a déclaré Jimmie Rodgers, directeur général adjoint de la Communauté du Pacifique. "Il nous faut faire prendre conscience aux hommes de leur part de responsabilité dans la constitution et la vie de la famille". Le représentant du FNUAP pour le Pacifique, José Ferraris, a souscrit à cette façon de voir : "l'intention visée est d'amener les hommes à participer avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les groupes socio-éducatifs, y compris les églises, à la réflexion concernant la responsabilité de l'homme dans le domaine de la santé sexuelle et génésique".

Une partie de l'atelier a été consacrée aux résultats d'une enquête sur le comportement des hommes fidjiens, réalisée par l'Université du Pacifique Sud (USP) (voir encadré ci-après).

L'une des conclusions de l'enquête est qu'il faut mieux informer les hommes de Fidji et inciter ceux-ci à devenir de véritables "partenaires" dans leur ménage, qu'ils soient ou non mariés. "À l'heure actuelle, je ne pense pas que les hommes se soient réellement engagés dans des actions liées à la santé génésique. Bien sûr, notre société est fondée sur un système patriarcal et, indubitablement, la façon de penser d'un grand nombre d'hommes est calquée sur ce système. Il reste donc encore à persuader tous

ces hommes de prendre part à des actions en faveur de la santé génésique", a indiqué le ministre de la Santé de Fidji, Isimeli Cokanasiga.

"Nombreux sont les hommes qui n'acceptent pas la responsabilité de prendre part à l'éducation des enfants. Si le père accepte et comprend la nécessité de limiter les naissances et de veiller à l'entretien de la santé génésique, ses fils en feront autant et la notion selon laquelle les hommes sont les partenaires des femmes en matière de santé génésique se transmettra aux enfants". L'enjeu est de taille aussi en raison de ses incidences démographiques. "La participation des hommes dans ce domaine est cruciale dans la région océanienne. Certains pays du Pacifique ont des taux de croissance démographique qui sont parmi les plus élevés au monde" a fait observer Jimmie Rodgers, et d'ajouter "ce sont les hommes qu'il importe de convaincre parce qu'ils ont beaucoup à dire. Ce sont eux qui gouvernent à la maison et, en

matière de santé génésique, disons-le clairement, il faut être deux pour faire un enfant". Le fruit de ces deux journées de rencontre a été l'élaboration d'un projet-cadre qui serait conduit à titre expérimental pendant deux ans, à l'échelle nationale. Ce projet, intitulé "Les hommes, de vrais partenaires", devrait être mis en œuvre par l'association pour la santé génésique et familiale de Fidji (*Fiji Reproductive and Family Health Association*). La demande de financement a été présentée à des bailleurs d'aide potentiels. Au nombre des activités retenues figurent la formation, l'élaboration et la distribution de matériel d'information, d'éducation et de communication, l'éducation par les pairs et le renforcement des services de santé génésique et sexuelle et de planning familial pour les hommes. Les leçons qui seront tirées de cette expérience serviront de guide à l'élaboration d'un projet régional sur le même thème au profit des pays insulaires du Pacifique.

D'après une enquête effectuée par l'USP : hommes et santé génésique ne riment pas vraiment

Les résultats d'une enquête récemment publiés montrent qu'à Fidji les hommes, qu'ils soient fidjiens ou Indo-fidjiens, ne considèrent pas la santé génésique comme leur problème. Financée par le FNUAP, cette enquête a porté sur la perception qu'ont les hommes de leur rôle au sein de la famille, en particulier en matière de santé génésique. Il était aussi demandé aux hommes d'indiquer ce qu'ils pensent de l'utilisation des préservatifs comme moyen de prévention du VIH/SIDA et des MST.

L'une des principales constatations issues de l'enquête est que la plupart des hommes se considèrent comme le gagne-pain et le chef de la famille. "Cette façon de voir est souvent liée à un modèle d'autorité et de domination impliquant que l'homme doit être respecté par tous, y compris par l'épouse", lit-on dans le rapport de l'enquête. En conséquence, "les hommes estiment que leur rôle consiste à faire régner la discipline et s'y appliquent, aussi bien avec leurs enfants qu'avec leur épouse. Dans certains cas, cela peut aller jusqu'à corriger cette dernière en lui assénant des coups de poing, attitude où les hommes ne voient rien de répréhensible. Il semble cependant que des exceptions apparaissent. Sensibles aux idées nouvelles véhiculées par les médias ou ouverts à d'autres mentalités par leurs voyages et d'autres influences, quelques hommes ont déjà modifié leur comportement tandis que d'autres commencent à voir sous un jour nouveau la vie de famille et les relations avec le sexe opposé.

Tout ce qui a trait à la sexualité reste pourtant un sujet tabou. Rares sont les hommes qui en parlent, et moins encore les

hommes d'âge mûr et ceux qui vivent en zone rurale. La plupart ne pensent pas que l'orgasme féminin soit un plaisir et un état auquel la femme doit parvenir pendant l'acte sexuel. Celui-ci est exigé comme un droit, qui fait fi des sentiments ou de l'humeur de la femme. Le désir de l'homme passe avant tout.

"Dans leurs relations, les hommes sont nombreux à vouloir la liberté, la paix et une bonne entente aux conditions qu'ils sont seuls à fixer, tout en restant obsédés par le besoin d'être respectés et choyés". Là encore, les nouvelles idées qui se répandent à l'échelle de la planète contribuent cependant à faire évoluer les mentalités. Quelques hommes, les plus jeunes surtout, parlent de désir et de sexualité avec leur épouse ou leur partenaire, mais, en règle générale, tradition, culture et "machisme" sont autant d'obstacles insurmontables à l'engagement d'un dialogue sur ce sujet. Les idées reçues sur ce que doit être un homme font que la plupart d'entre eux continuent à attendre de la femme qu'elle assume toutes les responsabilités, même s'ils sont nombreux à reconnaître le bien-fondé du planning familial et si quelques-uns assurent une part de responsabilité". En général, le fossé socioculturel entre les hommes et les femmes qui a toujours empêché les hommes de percevoir justement les désirs des femmes, leurs craintes et leurs expériences, demeure. Si certains hommes s'efforcent de mieux comprendre les femmes, d'autres restent emmurés dans les préjugés culturels et dans les rôles que la société attribue aux hommes et aux femmes. ●



Adapté d'un article rédigé par Patrick Antoine Declôte et complété par des informations fournies par M. Ezekiel Nukuro.

PERSPECTIVES ET PRÉDICTION DE L'ÉVOLUTION DU VIH/SIDA EN PAPOUASIE-NOUVELLE-GUINÉE

par le Dr Sue Crockett

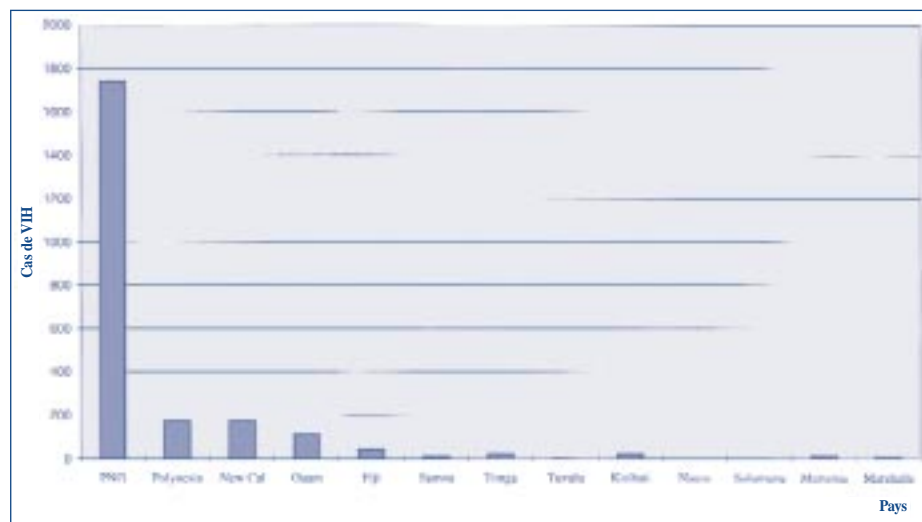


Fig. 1 : Prévalence du VIH dans la région Pacifique : nombres cumulés, mars 1999

Situation mondiale

On estime à 50 millions le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants vivant avec le VIH ou le SIDA, et à 16,3 millions celui des personnes décédées du SIDA. En 1999, le SIDA était la quatrième cause de mortalité dans le monde, avant les autres maladies infectieuses. Plus de 90 pour cent des cas de VIH/SIDA sont enregistrés dans les pays en développement, où l'association de la pauvreté, de l'exode rural, de la médiocrité des services de santé et de l'analphabétisme rend la population plus vulnérable à l'infection.

C'est en Afrique que l'épidémie a sévi le plus jusqu'à présent. Le SIDA y est maintenant la première cause de mortalité : 23,3 millions de personnes sont touchées par le VIH/SIDA, et les quinze pays ayant les taux les plus élevés d'infection par le VIH sont tous en Afrique. En Zambie, où une personne sur cinq est atteinte, plus de la moitié des enfants ont perdu au moins un parent à cause de la maladie. L'espérance de vie en Zambie a chuté de 56 à 37 ans.

Le VIH/SIDA est un problème de développement et le SIDA contraint les pays à opérer des choix cornéliens entre les vies d'aujourd'hui et celles de demain. Le SIDA fait flamber le coût des soins médicaux, et réduit l'accessibilité des soins pour tous. Dans un pays en développement "type", ayant une prévalence du VIH de 5 pour cent, le total des dépenses de santé nationales augmentera de plus de 40 pour cent. Cela aura inévitablement des

répercussions sur d'autres postes de dépense. Ainsi, le coût du traitement d'un seul cas de SIDA par an est égal aux frais de scolarité de tant d'enfants à l'école primaire pendant un an.

Épidémiologie du VIH/SIDA dans le Pacifique

D'après les chiffres relatifs au VIH, publiés début 1999 pour la région Pacifique, c'est la Papouasie-Nouvelle-Guinée qui présente l'incidence la plus élevée de cas déclarés. Cinq pays de la région n'ont signalé jusqu'à présent aucun cas de séropositivité (Îles Cook, Niue, Samoa américaines, Tokelau et Vanuatu). La figure 1 illustre le nombre cumulé de cas de VIH déclarés dans plusieurs pays océaniques jusqu'en mars 1999.

Épidémiologie du VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Le premier cas de VIH déclaré en Papouasie-Nouvelle-Guinée remonte à 1987; ces dix dernières années, le nombre de cas déclarés a connu une croissance exponentielle. Fin 1999, le nombre cumulé de cas de séropositivité déclarés avait atteint 2 342 personnes, le nombre de cas de SIDA déclarés 772 personnes et le nombre de décès déclarés 158 personnes. En tout, 798 nouveaux cas de séropositivité aux anticorps anti-VIH ont été enregistrés en 1999, soit 30 pour cent de plus qu'en 1998. Il faut noter que plus de 70 pour cent des nouveaux cas de VIH sont diagnostiqués à l'hôpital général de Port-Moresby et que le dépistage est très

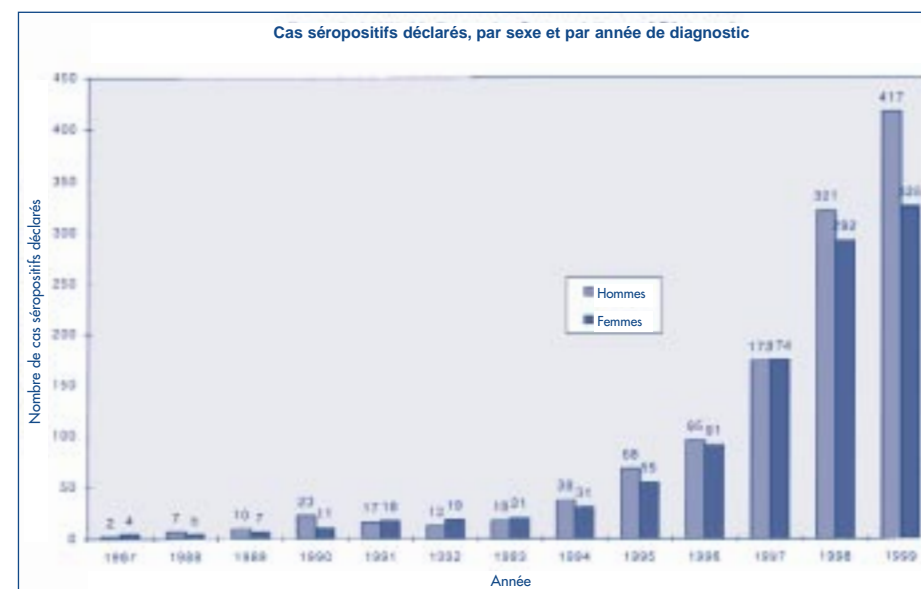


Fig. 2 : Cas séropositifs déclarés, par sexe et par année de diagnostic

limité dans de nombreuses provinces rurales.

D'après les données dont on dispose, les modes de transmission prédominants sont les rapports hétérosexuels non protégés (89 pour cent) et la transmission périnatale, de la mère à l'enfant (9 pour cent). Il n'a pas été enregistré de transmission par injection de drogue, et quatre cas seulement de transmission d'homme à homme ont été signalés. La majorité des personnes atteintes sont âgées de 20 à 29 ans (43 pour cent). L'âge moyen au diagnostic est de 30 ans, les femmes étant en général plus jeunes (en moyenne 27 ans) que les hommes (en moyenne 34 ans). La figure 3 représente la répartition des cas cumulés d'infection au VIH par sexe et par âge.

Bien que la surveillance de la séropositivité soit limitée, faute de ressources, les enquêtes réalisées jusqu'à présent fournissent des informations précieuses. D'après une enquête menée en 1998 auprès des professionnels du sexe de Port-Moresby et de Lae, la prévalence de l'infection est respectivement de 16,3 pour cent et de 3 pour cent. Les statistiques annuelles relatives aux nouveaux patients dans le service des MST de l'hôpital général de Port-Moresby montrent une recrudescence de la prévalence, qui atteignait 6,7 pour cent en 1999. Parmi les femmes enceintes consultant à l'hôpital général de Port-Moresby, la prévalence avait atteint 0,32 pour cent en 1999. Parmi les donneurs de sang, le nombre de cas séropositifs confirmés s'était élevé de 0,005 pour cent en 1990 à 0,1 pour cent en 1999, hausse préoccupante car les donneurs de sang constituent une population qui se protège.

En 1999, l'épidémie de Port-Moresby s'est intensifiée, avec un nombre total cumulé de 1 619

personnes séropositives, soit un taux de prévalence de 548,8 personnes pour 100 000. À Port-Moresby, à la fin de 1999, avaient été déclarés 571 cas de SIDA confirmés et 100 décès, ce qui représente une prévalence de 160/100 000 pour les cas de SIDA confirmés actuels. Des cas de séropositivité sont maintenant signalés dans toutes les provinces de Papouasie-Nouvelle-Guinée, et le nombre de cas déclarés dans les provinces a commencé à augmenter rapidement.

L'épidémie de VIH/SIDA est bien ancrée en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Lors d'un récent séminaire, des experts ont estimé que le pays comptait actuellement de 6 000 à 22 000 personnes atteintes. Cette large fourchette s'explique par le manque d'information sur les taux de prévalence et par le fait que la plupart des dépistages sont effectués pour l'instant à Port-Moresby et dans la province des hauts plateaux de l'ouest. Il faudra agir de façon soutenue et efficace auprès de tous les segments de la population pour inverser la tendance, et les médias auront un rôle de premier plan à jouer pour sensibiliser la collectivité à ce danger, combattre la peur et l'opprobre et mobiliser les responsables politiques et communautaires dans la lutte contre le virus.

Prédictions

Pour l'instant, nul ne peut prévoir quelle tournure prendra l'épidémie de VIH en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Le Conseil national du SIDA s'efforce de mettre en œuvre le scénario le plus optimiste, selon lequel le nombre de nouveaux cas diagnostiqués va commencer à baisser et l'épidémie sera jugulée. Tel est le but que tous visent à atteindre, et le gouvernement de Papouasie-Nouvelle-Guinée a

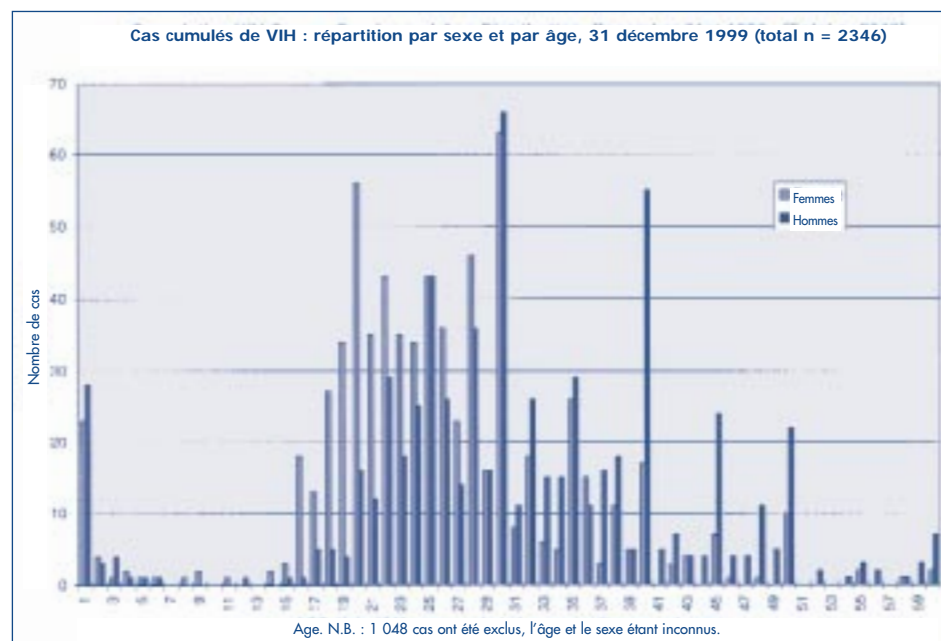


Fig. 3 : Cas cumulés de VIH : répartition par sexe et par âge, 31 décembre 1999

manifesté son engagement en promulguant la loi de 1997 portant création du Conseil national du SIDA et de son Secrétariat général.

D'après le scénario le plus pessimiste, l'épidémie continuerait de s'étendre à un degré exponentiel dans tout le pays. Dans ce cas de figure, d'ici à 2010, il pourrait y avoir jusqu'à 25 pour cent de femmes enceintes touchées, des villages où 40 pour cent des jeunes seraient infectés, et une baisse de l'espérance de vie de 25 pour cent.

Si ce scénario se réalisait, le VIH/SIDA aurait de graves conséquences sur tous les segments de la société. Pour ce qui est du secteur de la santé, jusqu'à 70 pour cent des lits d'hôpitaux seraient occupés par des malades du SIDA, et le coût des soins médicaux monterait en flèche, monopolisant les fonds affectés à d'autres secteurs. Jusqu'à 25 pour cent des emplois d'agents de santé qualifiés seraient perdus, et la prévalence de la tuberculose passerait de 30 à 50 pour cent.

Si l'épidémie poursuit sa progression exponentielle, elle aura des incidences catastrophiques sur le développement, se traduisant notamment par une pénurie de main-d'œuvre, la perte d'employés qualifiés tels qu'enseignants et infirmières, une pénurie alimentaire, la perte de recettes de secteurs de production-clés tels que le café, les mines et la foresterie par suite du manque de main-d'œuvre, une chute de 25 pour cent du PIB, et la multiplication des orphelins nécessitant une prise en charge et un soutien de la part de la collectivité.

Facteurs socio-économiques et culturels contribuant au VIH/SIDA en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

La Papouasie-Nouvelle-Guinée connaît des mutations sociales et économiques rapides.

L'expansion de l'épidémie de VIH/SIDA est favorisée par des obstacles au développement comme l'insuffisance de l'éducation nationale, un faible taux d'alphabétisation et le manque de possibilités d'emploi. Le taux d'alphabétisation n'est que de 45 pour cent, voire 10 pour cent pour les femmes, dans certaines provinces. Ces taux d'éducation et d'alphabétisation insuffisants, conjugués à l'existence de 800 groupes linguistiques différents, font de l'information de la population, en majorité rurale, une tâche gigantesque. Le taux de chômage élevé et l'absence de débouchés rémunérateurs mettent une grande partie de la population dans une situation économique difficile et des études ont montré que la précarité économique incite les hommes et les femmes à se prostituer.

La violence demeure un problème crucial à tous les niveaux de la société, et se traduit par un taux élevé de criminalité, des conflits tribaux perpétuels dans la région rurale et une violence endémique à l'encontre des femmes. Les femmes sont particulièrement exposées à la violence en Papouasie-Nouvelle-Guinée; le viol, y compris le viol collectif, est tacitement accepté dans de nombreux milieux sociaux. L'inégalité de statut entre les hommes et les femmes met ces dernières dans une position de faiblesse dans les relations sexuelles qui leur dénie tout pouvoir de faire

accepter l'usage du préservatif.

Non seulement les femmes ne maîtrisent pas leur hygiène sexuelle, mais nombre d'entre elles ne connaissent pas le risque des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH/SIDA, ou n'en sont pas conscientes. D'après l'enquête démographique et sanitaire de 1996, parmi les 65 pour cent (3 177) des femmes interrogées qui avaient indiqué qu'elles étaient au courant du VIH/SIDA, 19 pour cent seulement citaient le préservatif comme moyen de protection contre la transmission du VIH. En outre, 73 pour cent de ces femmes déclaraient s'estimer à l'abri du risque de contamination.

On perçoit toujours dans la société papoue un fort rejet de toutes ces questions et nombreux sont ceux qui continuent de refuser de parler ouvertement de problèmes de santé sexuelle, de rapports protégés et d'utilisation du préservatif. Tandis que des notables de communauté, y compris des responsables du secteur de la santé, expriment souvent en public leurs objections à tout débat sur la sexualité, les chiffres dont on dispose sur les maladies sexuellement transmissibles, les pratiques sexuelles et la violence sexuelle indiquent que de nombreuses personnes, notamment de jeunes adolescents, ont des rapports sexuels non protégés et des partenaires multiples.

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la diversité des cultures, qui traversent toutes une période de transition, fait obstacle à l'élaboration de stratégies appropriées de prévention du VIH et de soins. Bien que plus de 80 pour cent de la population habitent encore dans des villages et pratiquent l'agriculture de subsistance, la migration interne est courante et de grands quartiers urbains surgissent dans les grandes villes provinciales. Cette évolution culturelle et le passage d'un mode de subsistance rural à un style de vie urbain, ainsi que le mélange des cultures et des sous-cultures, rendent extrêmement difficile l'enseignement d'un changement de comportement. Enfin la diversité géographique du pays, sous l'angle culturel et topographique, entrave la communication avec les communautés rurales. Beaucoup de villages ne sont accessibles que par la mer, à pied, ou par avion léger. Dans de nombreuses régions perdurent des mythes concernant le VIH/SIDA qui engendrent une atmosphère de crainte et de blâme. La manière dont les populations perçoivent les messages relatifs au VIH/SIDA est extrêmement variable. Seuls des programmes et les réseaux de médias locaux peuvent s'y adapter.

Les défis à relever

Pour juguler l'épidémie de VIH/SIDA, la Papouasie-Nouvelle-Guinée doit relever de nombreux défis. Il faut améliorer les connaissances collectives et la compréhension du VIH/SIDA à l'échelle nationale et auprès de toutes les collectivités. Il faut faire prendre conscience du risque à la population, pour l'inciter à changer de comportement, informer les femmes et leur donner des moyens de se protéger contre l'infection, tant dans leurs relations conjugales qu'en dehors. Pour faire disparaître l'apathie, la peur, l'opprobre et la discrimination, il faut faire évoluer l'opinion publique en faisant mieux comprendre l'épidémie, faire accepter aux responsables communautaires l'ouverture de débats francs et ouverts sur les préservatifs et les rapports protégés, veiller à ce que les personnes vivant avec le VIH/SIDA soient entourées de compassion, de sollicitude où la discrimination est exclue.

Les médias constituent peut-être le principal outil dont dispose la Papouasie-Nouvelle-Guinée pour combattre l'épidémie de VIH. En traçant un portrait bienveillant des personnes atteintes du VIH/SIDA, les médias peuvent contribuer à infléchir le comportement collectif et favoriser l'offre d'une aide à domicile et d'un soutien de la famille. S'ils ont la possibilité de participer à des discussions où l'on parle sans fond des comportements à risque et de la protection, les gens pourront décider, en toute connaissance de cause, de changer de comportement. Si l'on évoque les problèmes et si l'on instaure un débat collectif sur l'attitude vis-à-vis des femmes et la violence sexuelle, on obligera la collectivité à réfléchir au statut et à l'autonomie des femmes. Ce n'est que par un labeur constant et collectif que l'on parviendra à stopper l'épidémie. ●

Exposé présenté lors de l'atelier sur le VIH et les médias, le 29 mai 2000, à Port-Moresby.

Le Dr Sue Crockett est directrice du projet Santé sexuelle et prévention et traitement du VIH/SIDA, financé par l'AusAID, P.O. Box 1875, Port-Moresby, NCD, Papua New Guinea. Télécopieur : (675) 325 9424, adresse électronique : scrockett@dg.com.pg

Dans de nombreuses régions perdurent des mythes concernant le VIH/SIDA qui engendrent une atmosphère de crainte et de blâme.

“Si l'épidémie poursuit sa progression exponentielle, elle aura des incidences catastrophiques sur le développement”

PRÉSENTATION DU NOUVEAU CONSEILLER DE LA CPS EN MATIÈRE DE PROMOTION DE LA SANTÉ



Dans cet article, nous vous présentons notre nouveau "wantok" de la terre de l'inattendu, M. Pepa Koka, originaire de Mount Hagen dans la province de Morobe (Papouasie-Nouvelle-Guinée) qui a très récemment pris ses fonctions de conseiller en matière de promotion de la santé du département Santé

communautaire du Secrétariat de la Communauté du Pacifique (CPS). Nous avons pensé saisir cette occasion de vous le faire connaître étant donné qu'il ne sera pas seulement appelé à aider ses collègues du département mais qu'il prêtera aussi main forte aux agents de santé sur le terrain pour les conseiller sur des questions relevant de la promotion de la santé.

Pouvez-vous nous parler de votre expérience professionnelle jusqu'ici ?

J'ai travaillé essentiellement en Papouasie-Nouvelle-Guinée pendant à peu près toutes les seize dernières années. J'ai passé la plus grande partie de ce temps et, en particulier, les quelque 6 à 7 plus récentes années au ministère de la Santé où je m'occupais de promotion de la santé et d'éducation en matière de santé. J'étais chargé du programme sous l'angle de la conception des politiques à suivre, de l'élaboration des programmes, de la gestion, du suivi et de l'évaluation. C'était une action à l'échelle nationale, intéressant près de 5 millions de personnes en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

Le thème de la campagne mondiale de lutte contre le SIDA en l'an 2000 est "Les hommes font la différence". Comment cette affirmation s'inscrit-elle dans le contexte de la Papouasie-Nouvelle-Guinée ?

Ce thème semble bien choisi dans le sens où le SIDA est vraiment le résultat d'actes commis par les hommes, le résultat de leurs comportements. Ce sont les pratiques et les comportements insoucians qui donnent au SIDA le caractère de véritable épidémie qu'il est en voie d'acquiescer en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Je pense qu'il faut voir ce thème de l'an 2000 "les hommes font la différence" sous

son aspect positif. Si les dirigeants pouvaient prendre une décision politique et la faire suivre d'engagements effectifs par l'adoption de textes législatifs ou l'affectation de ressources, et par la conduite d'une campagne auprès du grand public (j'entends par-là, l'utilisation par les hommes politiques de leur influence pour jouer le rôle de modèle et prôner l'adoption de comportements sains), l'impact de ces mesures serait considérable. Si, en outre, on venait en aide aux gens en stimulant le développement économique et en renforçant les infrastructures ou le domaine social, toutes ces actions conjuguées permettraient de maîtriser le problème du VIH/SIDA.

Pouvez-vous nous parler de la grande affiche apposée à l'extérieur de votre bureau ? Elle semble être faite pour des hommes vivant en milieu villageois et rural.

C'est une affiche très spéciale puisqu'elle a été conçue avec la participation de villageois qui sont pour la plupart illettrés. En fait, le projet initial n'a pas été fait au siège du ministère de la Santé mais par la division de la Santé de la province d'Enga. Lorsque les provinces commencent à élaborer du matériel d'information, d'éducation et de communication, le siège veille à ce que ce type de matériel soit du niveau des normes requises pour pouvoir utiliser des supports pédagogiques de bonne facture à l'échelle nationale. Le dessin original avait été conçu pour les hauts plateaux mais lorsque nous l'avons proposé aux populations côtières, elles ont immédiatement senti qu'elles ne s'y reconnaissaient pas. Il a donc fallu en faire un autre pour elles. Il fallait, avec le même message, montrer une image avec laquelle ces populations pouvaient s'identifier. Le seul obstacle que nous ayons rencontré est venu des églises. Certaines considèrent que le type d'affiche où le préservatif est représenté comme un bouclier qui vous protège des flèches de l'ennemi incite à avoir des relations sexuelles. Ce discours négatif tenu par les églises est très répandu, non seulement en Papouasie-Nouvelle-Guinée mais aussi dans d'autres pays insulaires océaniques et, en fait, dans le monde entier. Aussi nous a-t-il fallu parlementer longtemps avec les autorités religieuses pour leur expliquer que l'utilisation du préservatif est le meilleur moyen de prévenir la maladie. Elles se sont finalement rendues à nos raisons lorsque, pressées par nous de proposer une meilleure

solution, elles en ont été incapables, ce qui ne nous a guère surpris. Voilà l'histoire de cette affiche dont le dernier tirage a été d'environ 200 000 exemplaires qui ont été distribués dans le pays tout entier à des agents de santé et à d'autres personnes pouvant être appelées à faire de la promotion de la santé dans le cadre de discussions ou de formations axées sur l'éducation sanitaire.

Avez-vous des éléments de référence à proposer aux personnes qui élaborent du matériel destiné aux communautés villageoises ?

Je pense que beaucoup de pays, voire d'organisations, créent ce type de support sans faire appel à la participation active des groupes-cibles auxquels ces supports sont destinés. C'est la raison pour laquelle nous constatons que le matériel élaboré au cas par cas n'a pas beaucoup de retombées. Nous avons fait la même chose dans le passé en Papouasie-Nouvelle-Guinée. Une épidémie s'était déclarée, les gens voulaient agir très rapidement et on sortait quelque chose d'un chapeau, sans consulter les communautés. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, il est très difficile de faire participer celles-ci pour de multiples raisons, la géographie du pays, les problèmes économiques, les difficultés de transport et de communication, autant d'obstacles lorsqu'il faut agir rapidement et frapper juste. Il nous a fallu deux ans pour formuler un plan de communication digne de ce nom. L'idée est d'atteindre réellement la base, d'organiser des discussions de groupes et d'apprendre comment les villageois perçoivent les choses. Dans le cas du préservatif, par exemple, quels sont les obstacles, les interdits ? À quelles images se réfèrent-ils de préférence ? Nous tenons compte de toutes les opinions exprimées, de toutes les croyances et pratiques. Nous analysons les informations qui nous sont données et les utilisons pour élaborer des affiches ou tout autre support pédagogique. Puis, avant de donner le bon-à-tirer, nous présentons le support aux mêmes personnes que nous avons consultées pour susciter leurs réactions, nous apportons les modifications en fonction de leurs remarques et, enfin, passons à la production de masse. Elles sont heureuses et fières du résultat obtenu puisqu'elles ont participé à l'élaboration du produit, et elles l'acceptent comme venant d'elles. Ce n'est pas une tâche simple, elle peut être longue et réclamer beaucoup de temps et de ressources mais c'est la meilleure façon de produire quelque chose de durable à long terme.

Nous voyons que l'image prend toute la place alors que le texte est quasiment inexistant

En effet, il s'agit d'un texte très bref qui transmet un message simple parce que le groupe-cible pour qui l'affiche a été faite est essentiellement illettré. Notre message ici, passe par l'image; c'est elle qui parle. Cela ne servirait à rien de mettre beaucoup de mots dessus. Parfois, on voit des affiches couvertes de jargon médical. Elles ne sont pas plus efficaces. Nous avons reçu deux séries de commentaires à propos de cette affiche, au moment du test préalable, puis après la production. Nous avons demandé leur avis à des personnes ayant effectivement participé à l'élaboration et d'autres ne l'ayant encore jamais vue, de manière à garantir un équilibre entre les points de vue. Ainsi que je l'ai déjà dit, l'idée d'incitation à l'activité sexuelle a été reprise mais par les mêmes qui s'extasiaient sur cette affiche qu'ils jugeaient grande, belle et remplissant tout à fait son rôle qui était de transmettre le message. La plupart des commentaires ont été très favorables même s'il y eut quelques critiques. De toute manière, comme il est impossible de plaire à tout le monde, c'est la majorité qu'il faut viser.

Quelles sont les premières actions que vous comptez entreprendre en prenant vos fonctions ?

Nous savons très peu de choses au sujet des capacités dont dispose chaque pays pour promouvoir la santé. J'entends par-là les infrastructures techniques, les ressources humaines disponibles, le type d'équipement en place pour élaborer et administrer les programmes et les directives utilisées. C'est pourquoi ma priorité sera de recueillir la collecte de la plus grande masse possible d'informations auprès des pays comme auprès du département Santé communautaire de la CPS. Il en découlera un plan d'action. J'aurais besoin de disposer très rapidement de ces informations. Les cours d'été de Fidji pour la promotion de la santé devraient commencer dans peu de temps et ce sera aussi une autre de mes priorités. Je suis heureux de commencer à travailler avec la CPS et les pays du Pacifique pour contribuer à la promotion de la santé. J'invite à l'avenir tous les pays qui le souhaiteront à toujours se sentir libres de solliciter mes conseils et services d'assistance technique. ●

Vous pouvez joindre Pepa Koka à l'adresse suivante : Programme Santé communautaire, Secrétariat de la Communauté du Pacifique, Télécopie (687)263818, adresse électronique : pepak@spc.int

ECHOS DU PACIFIQUE

Îles Marshall : un moyen novateur d'informer les hommes

Organisés par la division chargée de la population, de la santé familiale et de la promotion de la santé qui relève du Bureau pour les soins de santé primaires au ministère de la Santé et de l'environnement, nos rencontres annuelles qui ont lieu à la Fête des Pères ont commencé en 1997 dans le but de mieux

faire connaître les questions liées à la santé et au mode de vie et d'obtenir la coopération des pères pour améliorer la vie familiale.

Des communications et des exposés ont été présentés par les membres du personnel et par d'éminentes notabilités. Des sketches sur le planning familial et la santé de la famille ont été réalisés par des jeunes éduquant leurs pairs en matière de santé. Ces rencontres durent une journée et se tiennent un jour proche de la Fête des Pères (18 juin). Elles sont essentiellement destinées aux hommes même si certains présentateurs sont des femmes et nous les finançons avec des fonds reçus du FNUAP. Une ou deux semaines avant les rencontres, des avis annonçant la tenue de cette Journée sont radiodiffusés et paraissent dans notre hebdomadaire national. Un thème précis est fixé pour chaque année. Par exemple, celui de 1999 invitait à réfléchir sur la question suivante "Êtes-vous prêt à devenir parent?". Nous souhaitons cibler des hommes qui n'étaient pas encore pères quoique la plupart des participants eussent déjà un enfant. L'intérêt de la rencontre a été

souligné par tous ceux qui y ont pris part. Ils ont obtenu de nombreuses informations et approfondi leurs connaissances. Ils ont été nombreux à dire qu'une journée n'était pas suffisante et que nous devrions envisager de porter à deux ou trois jours la durée de ces rencontres. Le thème retenu pour la rencontre de cette année était "la participation du père" et l'auditoire incluait des décideurs politiques et des dirigeants de collectivités. Les débats ont porté sur le manque de maîtrise que l'on a sur les comportements à haut risque des adolescents, notamment l'alcoolisme et la toxicomanie et, en particulier, la prostitution qui se répand. Ce n'est pas un sujet que les habitants des Îles Marshall aiment aborder mais cela existe et il importe de faire quelque chose avant qu'il ne soit trop tard. Ces rencontres se poursuivront tant que nous disposerons des ressources nécessaires pour les financer. Les participants ont dit combien ils apprécient ces réunions et en réclament davantage. Comme elles traitent essentiellement de thèmes liés à la santé de la famille, les participants en tirent de précieux enseignements et commencent à se rendre compte que la communauté n'est pas pauvre en ressources, depuis les services de soins de santé primaires gratuits jusqu'à l'action menée par la communauté en faveur de la santé de la famille.

Julia Alfred, coordonnatrice, Nutrition/Éducation sanitaire, ministère des services de la Santé, Îles Marshall.

Tahiti : Maire Bopp remporte le prix décerné par le PNUD

Maire Bopp Dupont, journaliste à Radio Tefana (Polynésie française) et présidente de l'ONG "Agir contre le SIDA", a récemment appris que le prix décerné par le PNUD au titre de la lutte contre la pauvreté venait de lui être décerné pour la région Asie-Pacifique.

Elle est la première personne originaire des îles du Pacifique à le remporter. Maire est allée New York pour y recevoir ce prix qui lui a été remis par le PNUD lors de la célébration de la Journée internationale de lutte contre la pauvreté, le 23 octobre. C'est l'agence du PNUD à Suva (Fidji) qui a proposé sa candidature, d'une part au titre des services qu'elle avait rendus lors d'une mission parrainée par le PNUD à travers l'archipel où elle s'adressa aux écoliers, aux parents et aux municipalités locales, et, d'autre part, au titre de ses activités dans des organisations telles que l'Université du Pacifique Sud (USP), l'Institut de technologie de

Fidji et l'École de Médecine de Fidji. Le prix récompense des personnes dont les activités concourent directement ou indirectement à alléger la pauvreté et qui peuvent comprendre des actions, visant à améliorer les conditions de vie de segments de la population risquant d'être marginalisés comme celui des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Maire s'est rendue en Papouasie-Nouvelle-Guinée au mois de mai 2000 pour animer l'atelier sur le VIH et les médias organisé à l'intention des journalistes. Elle a trouvé la conduite de l'atelier ardue, mais la tâche exaltante et bien organisée. Elle se trouvait en Papouasie-Nouvelle-Guinée lorsqu'elle apprit que Joseph Berem était mort. Cette nouvelle l'a beaucoup attristée. Elle espère que sa femme et ses enfants bénéficieront d'un soutien adéquat. Maire a été très impressionnée par le travail réalisé par la Friends Foundation qu'elle qualifie de "magnifique" (voir plus loin l'article sur ce sujet.).

(Maire Bopp, comm. pers.)

Papouasie-Nouvelle-Guinée : une jeune mère séropositive se suicide

Une jeune mère séropositive de la province des hauts plateaux de Papouasie-Nouvelle-Guinée s'est suicidée en s'enfermant dans sa maison et en y mettant le feu, rapporte le quotidien *Post Courier*. Selon les premières constatations de la police locale, la jeune femme, âgée d'une vingtaine d'années,

aurait pris soin de s'enfermer avant de mettre le feu à sa maison qui s'est rapidement transformée en brasier. La fillette séropositive de cette jeune femme a été temporairement placée dans les services de soins de l'hôpital local.

Patrick Antoine Declôtre (Oceania Flash)

Bougainville : établissement du comité provincial de lutte contre le SIDA

Le comité provincial de lutte contre le SIDA de Bougainville (BPAC) et son plan à moyen terme ont été officiellement établis le 28 juillet 2000, sous l'égide du secrétariat général du Conseil national de lutte contre le SIDA de Papouasie-Nouvelle-Guinée (NACS) et des projets d'assistance sanitaire que l'AusAID mène dans ce pays. Selon les personnes qui y ont assisté, ce fut une cérémonie émouvante, à laquelle la présence de responsables politiques a donné plus de poids et d'importance. "Nous sommes très reconnaissants au Gouverneur et député, M. John Momia, et à son homologue, M. Joseph Kabui, président du parti du Congrès populaire de

Bougainville (BPC), d'être aujourd'hui parmi nous afin de soutenir nos efforts pour contenir la menace de la propagation du VIH et celle d'une épidémie de SIDA à Bougainville", a déclaré le président du BPAC, M. Barnabus Matanu. Nous disons toute notre gratitude au Dr Sue Crockett, à Andrew McKnee et au Dr Malau qui nous ont aidé à établir le BPAC. Merci également à la population de Bougainville d'être venue assister à cette cérémonie que Radio Bougainville a retransmise en direct. Enfin, en tant que président du BPAC, je remercie les entreprises privées pour leur appui aux activités conduites sur Buka Island", a-t-il conclu. *AIDSTOK - 29/7/00*

Nouvelle Calédonie : Sensibilisation accrue

après la tenue du premier séminaire sur le SIDA

Début avril, un séminaire de trois jours réunissant plus de 200 personnes au nombre desquelles figuraient des représentants du gouvernement local, des conseils provinciaux, des services de santé, de l'éducation, des églises, d'associations de jeunes, des chefs coutumiers et des ONG, s'est terminé par une série de témoignages émouvants de personnes vivant avec le VIH/SIDA. Intitulé "Sidagir 2000", ce séminaire, qui s'est tenu au siège de la Communauté du Pacifique à Nouméa, visait à sensibiliser davantage l'opinion, à encourager le lancement d'actions multisectorielles et à définir de futures stratégies de prévention du VIH et du SIDA pour la Nouvelle-Calédonie. Premier de ce type jamais organisé dans le pays, il a accueilli une troupe théâtrale "Pacifique et Compagnie" le dernier jour. Cette troupe a présenté une succession de sketches en utilisant des textes composés à partir d'histoires racontées par des personnes séropositives, l'effet obtenu se révélant extrêmement fort. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont pris la parole après la représentation et répondu aux questions posées par l'auditoire.

Elles sont restées cachées derrière un rideau. Jamais aucune personne séropositive n'a pris la parole en public en Nouvelle-Calédonie.

"C'est comme si nous avions à nous confesser mais nous ne sommes coupables de rien", a déclaré 'Valérie' devant l'auditoire.

"Le silence devient progressivement partie de nous, comme le virus", a dit une autre personne séropositive.

Un pasteur est aussi venu dire qu'il avait vu son fils mourir du SIDA. "Il m'est extrêmement difficile de pardonner à cette société qui tue avec des mots, qui provoque une mort sociale avant même que la mort physique n'arrive", a-t-il dit.

La première vice-présidente au Congrès de Nouvelle-Calédonie, Marie-Noëlle Thémereau, a aussi assisté aux débats. "Je suis convaincue que même aujourd'hui, plus de 90 pour cent des membres élus du Congrès et des Provinces vous diraient que le SIDA est affaire d'homosexuels et de prostituées", a-t-elle dit.

La conférence a abouti à la formulation d'une série de recommandations émises à l'issue de chacune des séances, préconisant notamment de faire cesser la discrimination et les préjugés dont sont victimes les malades du VIH/SIDA, d'améliorer l'enseignement de la santé génésique dans les écoles et de faciliter l'accès aux préservatifs. Dans une autre résolution, il est demandé que soit étudiée la possibilité de créer un comité de coordination néo-calédonien composé de représentants du monde politique, du corps législatif, des chefs coutumiers, des autorités religieuses et des ONG.

Adapté d'un article écrit par Patrick Antoine Declôtre (Oceania Flash)

"Il m'est
extrêmement
difficile de
pardonner à
cette société qui
tue avec des
mots..."

Papouasie-Nouvelle-Guinée : création du comité de lutte contre le SIDA de la province de Nouvelle-Bretagne orientale

Le comité de lutte contre le SIDA de la province de Nouvelle-Bretagne orientale, dont la création a été approuvée lors de la réunion du Conseil exécutif provincial du 26 juillet dernier, a une vocation véritablement plurisectorielle. Ce comité n'est pas présidé par un représentant de l'administration provinciale ni de la division de la Santé, mais par M. Martin ToVadek, ancien député et ancien ministre de la Santé. Les fonctions de vice-président sont assurées par l'administrateur adjoint des services techniques de l'administration provinciale. Parmi les autres secteurs de la collectivité représentés au sein du comité, on compte l'administration pénitentiaire, la police, les services de l'éducation, ceux du développement communautaire, les églises,

les services de la jeunesse, l'industrie du tourisme et les services hospitaliers. Le Conseil a également avalisé les stratégies et le plan d'action de lutte contre le SIDA arrêtés pour la province. Le Gouverneur, président du Conseil exécutif provincial, annoncera officiellement sous peu la constitution du comité. M. Lukara, conseiller sanitaire auprès de l'administration provinciale de Nouvelle-Bretagne orientale, a remercié Dr Clement Malau et le personnel du secrétariat général du Conseil national de lutte contre le SIDA de leur avoir apporté leur concours lors de la préparation de la demande de création du comité.

B. Lukara – AIDSTOK – 2/8/00

Papouasie-Nouvelle-Guinée : l'épouse du Premier Ministre fait part de son expérience personnelle

En Papouasie-Nouvelle-Guinée, le mur du silence en ce qui concerne le VIH et le SIDA commence à tomber, mais les parents des personnes décédées de cette maladie ont encore beaucoup de difficultés à révéler la véritable cause de la disparition du malade. C'est en tout cas ce dont a témoigné la présidente d'honneur de la Friends Foundation, et épouse du Premier ministre, Lady Roslyn Morauta. Dans le discours de clôture d'un séminaire d'une semaine, tenu par cette fondation à Port-Moresby, le thème des activités de conseil concernant l'infection au VIH, Lady Roslyn Morauta a rappelé que le SIDA ne doit pas être un sujet de honte. Elle a fait

part de son expérience personnelle, celle de la perte d'un parent proche atteint du SIDA, et souligné l'importance d'un traitement pour les personnes séropositives et des campagnes d'information. "La personne qui me semblait la moins susceptible de courir des risques a contracté le VIH et été atteinte du SIDA. C'était le jeune homme le plus doux et le plus calme de notre

famille. Lorsque je me rendis compte de ce qui arrivait, j'en ressentis un véritable choc. Je ne savais même pas qu'il fréquentait une jeune fille", dit-elle. "Tant qu'il fut en vie, la famille l'a gardé en son sein, et s'est occupée avec beaucoup d'attention de lui; tout le monde semblait comprendre et accepter la situation. Mais dès qu'il fut mort, plus personne ne voulut en parler. Son père, diacre, déclara immédiatement que Dieu l'avait rappelé à Lui parce que son heure était venue. Ses frères, donnant libre cours à leur colère, blâmèrent autrui, prétendant même que c'est un acte de sorcellerie qui l'avait fait mourir".

Lady Roslyn Morauta souhaite dissuader les gens d'avoir cette sorte de comportement vis-à-vis des personnes vivant avec le SIDA. Selon elle, connaître le SIDA ne se résume pas à s'occuper des malades, mais c'est aussi dire la vérité et informer les autres au sujet de la maladie.

Elle a exhorté les 19 participants, qui se sont vu décerner un diplôme de fin de stage, à poursuivre le combat contre le VIH et le SIDA.

Parmi eux, Marcia Bokun, pour qui ce stage fut un succès, a dit combien il importe de ne pas faire preuve de discrimination à l'égard des personnes souffrant du SIDA.

D'après PACNEWS et le Post Courier – 25 juillet 2000

Sticker conçu par l'Eglise Adventiste du Septième Jour de P.N.G.

TINGIM PIKININI
LUKAUTIM YU YET!



YUSIM KONDOM!

Papouasie-Nouvelle-Guinée : institution de la Friends Foundation

Friends Foundation Incorporated, a été officiellement instituée au Parlement national par sa présidente d'honneur, Lady Roslyn Morauta, épouse du Premier ministre. C'est Tessie Soi, assistante sociale à l'Hôpital général de Port-Moresby, qui, avec douze personnes vivant avec le SIDA, y compris feu Joseph Brem, qui créa la fondation en septembre 1999. Selon Mme Soi, cette consécration officielle a été très bénéfique car elle a décidé de nombreux organismes à adresser des dons à la fondation pour appuyer ses efforts en faveur des personnes vivant avec le SIDA. Aider ces personnes lui apporte beaucoup de satisfaction. "Je m'en occupe comme des êtres humains qui ont les mêmes droits que les autres à vivre et à recevoir un bon traitement médical", dit-elle. "La pensée de pouvoir faire quelque chose pour leur venir en aide, après avoir vu tant de jeunes et de moins jeunes mourir du

SIDA et vu souffrir leurs enfants, c'est ce qui me pousse à poursuivre ce travail". La Friends Foundation a pour objectif d'apporter un soutien aux personnes vivant avec le VIH et le SIDA et de leur redonner foi en l'avenir.



Tessie Soi et le feu Joseph Berem

Une enquête de l'IPPF révèle qu'il faut davantage faire appel aux hommes

Avec le concours financier du gouvernement de la Nouvelle Zélande, la Fédération internationale pour le planning familial (IPPF) a réalisé deux enquêtes sur la participation des jeunes et des hommes adultes aux actions menées en faveur du planning familial et de la santé génésique dans six pays insulaires du Pacifique. Ces enquêtes ont eu recours à un échantillon en grappe de 20 pour cent de la population-cible, les jeunes de 15 à 24 ans, habitant dans des agglomérations urbaines et rurales, et à des discussions collectives au sein de groupes-cibles. Les pays objets de l'enquête sont le Vanuatu, le Samoa, les Tonga, les Îles Salomon, Tuvalu et les Îles Cook. Les enquêtes ont été conduites par M. Anand Chand et Mme Dharma Chandra, maîtres-assistants à l'Université du Pacifique Sud.

Conclusions

La plupart des hommes ont déjà entendu parler de contraception et connaissent l'existence des services de planning familial. Ils manquent toutefois de connaissances précises et d'informations détaillées. Ils sont peu nombreux à avoir recours aux deux méthodes de contraception qui leur sont spécifiques, l'utilisation du préservatif et la vasectomie. Les raisons de cette réticence tiennent généralement à des facteurs socio-culturels et religieux, à la valeur accordée aux familles nombreuses, aux rôles traditionnels des hommes et des femmes, ainsi qu'à l'absence de toute promotion des méthodes de contraception spécifiques à l'homme. Le fonctionnement du système de reproduction reste un mystère pour les jeunes qui manquent aussi

d'informations sur les contraceptifs et les possibilités de s'en procurer, ainsi que sur les risques de grossesse chez les adolescentes. Les jeunes sexuellement actifs tendent à être plus nombreux chez les garçons que chez les filles et la plupart n'ont pas recours au préservatif. Au nombre des facteurs qui dissuadent les jeunes gens de chercher à s'informer ou à solliciter l'aide de services compétents, on peut citer les rôles traditionnellement dévolus à l'homme et à la femme, les usages culturels, l'âge, la gêne, l'ignorance de leurs droits en matière de reproduction, la désapprobation des parents et de la collectivité à l'égard des jeunes célibataires ayant des rapports sexuels, l'attitude des prestataires de services, l'absence de confidentialité, les croyances religieuses et l'inexistence de services compétents ou la difficulté d'y accéder. La grossesse des adolescentes est une source de préoccupation croissante dans tous les pays ayant fait l'objet de l'enquête. Les conclusions et recommandations ont été présentées à la réunion du groupe consultatif des pays insulaires océaniques sur la santé génésique qui s'est tenue à Sigatoka, les 3 et 4 mars 2000.

Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à Roshni Prahad, coordonnateur du programme, IPPF (International Planned Parenthood Federation), PO Box 16772, Suva (Fidji). Téléphone : 679-312360, 312517. Télécopie : (679) 312278, adresse électronique : ippf@is.com.fj Planned Parenthood Federation, PO Box 16772, Suva, Fiji Phone: 679-312360, 312517 Fax: (679) 312278, email: ippf@is.com.fj

NOUVELLES INTERNATIONALES

Un rassemblement sur le SIDA qui porte ses fruits

Ulysses Torassa

Durban (Afrique du Sud) : la treizième Conférence internationale sur le SIDA a réussi à focaliser l'attention de la planète sur les ravages de cette maladie en Afrique. "Le processus mis en marche ici, personne ne pourra l'arrêter", déclare Stefano Vella, président élu de la *International AIDS Society* qui a organisé cette conférence. "Personne n'osera quitter nos rangs par crainte de ternir son image aux yeux de la communauté internationale", dit-il. Le bon déroulement de la première conférence de ce type dans un pays en développement a déjà été en lui-même une réussite, d'aucuns ayant émis des doutes quant à la capacité de l'Afrique du Sud d'accueillir une telle manifestation, qui a attiré plus de 12 000 participants. Après une allocution d'ouverture décevante de la part du président sud-africain Thabo Mbeki, après l'énoncé des chiffres tout récents indiquant le nombre alarmant de personnes déjà contaminées par le virus, il y eut quelques lueurs d'espoir à la fin de la semaine. La conférence s'est en effet conclue par un discours vibrant de l'ancien président Nelson Mandela, qui a galvanisé les délégués. Mais en quittant la conférence, personne n'est rentré chez soi en pensant que des percées importantes pointaient à l'horizon. "Nous avons pu constater qu'il y a des approches différentes et que chacune peut porter des fruits", explique Charles Chidothi, qui forme des personnes à l'accueil et au conseil en matière de VIH au Malawi, petit pays d'Afrique centrale. Il évoque en particulier des programmes décrits pendant la conférence qui visent à apprendre aux proches à s'occuper des malades du SIDA à domicile, les hôpitaux étant surchargés. Au Malawi, les femmes enceintes n'ont pas accès aux médicaments qui pourraient éviter que le VIH soit transmis par la mère au nouveau-né, un des sujets brûlants de la semaine. Mais selon Charles Chidothi, les conclusions de certaines études présentées pendant la conférence (conjuguées à une nouvelle offre de la société pharmaceutique Boehringer Ingelheim de fournir de la névirapine gracieusement) pourraient ouvrir une nouvelle voie. "Nous avons appris qu'il existe des traitements préventifs pour éviter la transmission du virus de la mère à l'enfant".

Traitements trop coûteux

Pendant que, dehors, des manifestants réclamaient que les laboratoires pharmaceutiques réduisent de

façon radicale le prix de leurs médicaments anti-SIDA, nombre de délégués africains expliquaient que la thérapie antirétrovirale adoptée par les pays occidentaux n'était pas pour eux une priorité de premier rang.

"Chez nous, la thérapie n'est pas un axe majeur de notre politique : elle est bien trop coûteuse", souligne Charles Chidothi. Il ne fait pas seulement référence aux médicaments proprement dits, mais à tous les médecins et agents de santé supplémentaires qu'il faut pour suivre les protocoles thérapeutiques complexes, et au coût élevé des analyses nécessaires pour vérifier les bons effets des médicaments.

Les essais à petite échelle conduits essentiellement dans les couches aisées de la population en Côte d'Ivoire et en Ouganda montrent que les médicaments permettent effectivement à de nombreux malades de ne pas mourir. Mais ils ont mis en évidence les mêmes problèmes qui se posent déjà sérieusement en Occident, à savoir l'apparition de souches résistantes, et le maintien en vie de patients à force de traitements coûteux, qui parfois leur donnent la nausée. Nombre de responsables africains, y compris ceux qui ne souhaitent pas adopter immédiatement les traitements antirétroviraux à grande échelle, ont dit qu'ils devaient au moins avoir plus facilement accès aux médicaments permettant de combattre les infections opportunistes, causes de décès chez les séropositifs.

Les sociétés pharmaceutiques sous la pression

À l'évidence, les sociétés pharmaceutiques ressentent la pression exercée sur elles. Finies les expositions géantes, les distributions de stylos, sacoches et parapluies frappés d'un logo. Elles préfèrent aujourd'hui envoyer leurs commerciaux dans des stands plus discrets. Mais cela ne les a pas empêchées d'être une à une assaillies par des militants d'Act Up dénonçant les profits indécentes qu'elles font, alors que l'épidémie dévastatrice fait rage. Après l'offre de névirapine gratuite, Merck et la Fondation Bill et Melinda Gates ont annoncé qu'ils s'emploieraient en commun à fournir des médicaments et des infrastructures sanitaires jusqu'à concurrence de 100 millions de dollars américains au Botswana qui enregistre, dit-on, le triste chiffre de 36 pour cent des jeunes adultes séropositifs. Mais, l'alternance bonne-mauvaise nouvelle est cruelle. On apprend la distribution de médicaments gratuits ou le succès de campagnes de promotion de l'utilisation du préservatif, on se réjouit, puis on nous annonce que la stratégie dont on attendait tant pour vaincre le virus

ne marche pas.

Les recherches montrant que la thérapie antirétrovirale permettait de réduire de façon notable le taux de transmission du VIH de la femme enceinte au nouveau-né ont été assombries par des résultats prouvant que ces progrès pouvaient être annihilés si la mère allaitait son enfant. Or, le recours au lait maternisé pour surmonter ce problème n'a conduit qu'à des décès de nourrissons encore plus nombreux, car rares sont les femmes qui ont accès à l'eau potable et aux ustensiles nécessaires pour nourrir leur bébé.

Échec du spermicide en tant que moyen de protection

Encore plus exaspérant sont les rapports des études menées auprès de prostituées africaines et thaïlandaises ayant testé la capacité d'un gel spermicide de tuer le VIH. Il a été découvert que celles qui avaient utilisé le gel couraient un plus grand risque de contamination que celles qui avaient utilisé un placebo. Ce fut un véritable coup dur pour les chercheurs qui s'efforcent de mettre au point un microbicide que les femmes pourraient utiliser pour se protéger lorsqu'un homme refuse le préservatif.

Un autre thème abordé à la conférence a été l'impuissance dans laquelle se trouvent beaucoup de femmes de pays du tiers-monde et le taux de contamination par le VIH terrifiant chez les jeunes filles d'Afrique australe. La recherche sur les microbicides se poursuit néanmoins, quelques autres substances restant encore à étudier. Il en va de même pour la recherche d'un vaccin qui, pour la plupart des scientifiques, reste le meilleur espoir de circonscrire le virus. Chose étonnante, ce n'est que récemment que d'importantes sommes ont été mobilisées pour cette recherche, et on augure peu de l'efficacité des vaccins aujourd'hui à l'essai sur l'être humain. Un autre vaccin, qui se fonde sur les études faites sur certaines prostituées kenyanes connues pour éviter l'infection, malgré des contacts répétés avec le virus, va être mis à l'essai sous peu pour la première fois sur l'être humain en Grande-Bretagne et au Kenya vers la fin de l'année. Par ailleurs, dans le cadre d'une étude italienne entreprise sur des singes, neuf animaux sur onze ont pu être protégés du virus après inoculation d'un vaccin qui vise à bloquer une protéine essentielle dont le VIH a besoin pour proliférer.

Le Tiers-monde au cœur du débat

Plus d'un tiers des délégués venaient de pays africains, et les questions intéressant le tiers-monde ont tenu l'affiche; il n'est donc pas étonnant que les scientifiques américains n'y aient glané que peu d'informations pouvant leur être utiles. "Rien ne changera dans la façon dont je pratique mon métier", a déclaré, au terme des exposés scientifiques et

cliniques, Josh Bamberger, directeur des projets spéciaux du département de la Santé de la ville de San Francisco. Chargé d'un projet-pilote visant à maintenir sous traitement les sans-abri séropositifs de *Sixth Street*, il a par contre reconnu qu'il repartirait plus conscient des problèmes auxquels sont confrontés les Africains, et du gouffre entre les riches et les pauvres qui ne peut qu'aggraver la situation. Selon Josh Bamberger, ses propres patients "vivent au Taj Mahal en comparaison avec l'Afrique du Sud". "Je ne regrette pas d'être venu, a-t-il ajouté. Je me rends compte que le monde ne se borne pas à *Sixth Street*, entre *Mission Street* et *Howard Street*".

Pour Tom Coates, directeur de l'Institut de recherche sur le SIDA de l'Université de Californie à San Francisco, c'était un devoir de participer à cette conférence pour soutenir les Africains dans leurs efforts pour maîtriser ce qui risque de devenir un véritable holocauste. "C'est une question de principe; il fallait être présent et comprendre ce qui se passe", a-t-il dit. "Les États-Unis, qui consacrent 2,2 milliards de dollars à la recherche sur le SIDA, finiront par trouver un grand nombre des solutions dont le Tiers-monde a besoin".

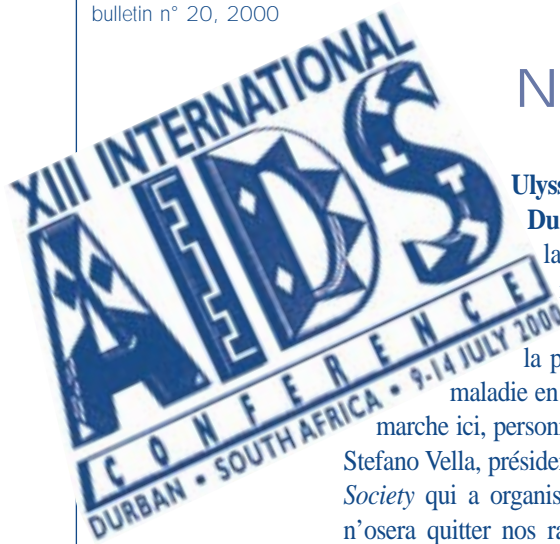
Les réactions aux interventions

Comme beaucoup de participants, Coates a été extrêmement déçu par l'allocution d'ouverture du président Mbeki, où ce dernier a voulu minimiser le rôle du VIH dans l'épidémie pour faire de la pauvreté la première racine du mal et des problèmes sanitaires auxquels se trouve confronté son pays.

Il a également défendu sa décision controversée d'inviter les "dissidents" qui ne croient pas que le VIH est responsable du SIDA à prendre part à un groupe consultatif. "Ce qui est frustrant dans tout ce que j'ai vu et entendu ici c'est que le VIH ne va faire qu'une bouchée de ce pays, et que le gouvernement accumule les comités et les objections de toute sorte en travers des solutions possibles", a répété Coates.

Tom Coates a quitté la conférence trop tôt pour entendre le discours de Nelson Mandela, un appel aux armes sans réserve où l'ancien président sans ménagement les effets du VIH dans son pays et dans la région. De nombreux délégués se sont dits émus aux larmes. "Après l'allocution d'ouverture, on pouvait se demander si tous mesuraient bien l'ampleur du problème car il nous semblait que nous n'étions pas sur la même longueur d'onde", dit Ingrid Andrews, assistance sociale à l'Université Charles Drew à Los Angeles. "Mais quand Mandela a parlé, c'était tout l'opposé. Il a dit ce qu'il fallait dire. C'était exactement ce que nous avions besoin d'entendre". ●

D'après le San Francisco Examiner – 16 juillet 2000



Bactrim : le traitement peu onéreux préconisé par l'OMS et l'ONUSIDA

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) recommandent d'administrer aux personnes séropositives d'Afrique sub-saharienne des doses quotidiennes d'un antibiotique peu onéreux, le **cotrimoxazole** (également connu sous l'appellation **Bactrim** ou **Seprim**) pour prévenir certaines infections opportunistes, parfois mortelles, qui frappent les personnes dont le système immunitaire est affaibli. Les premiers résultats de quatre études menées dans trois pays africains laissent à penser que l'usage prophylactique, ou préventif, de ce médicament permet de prolonger de plusieurs années la vie des personnes séropositives.

Le cotrimoxazole est utilisé dans les pays occidentaux pour prévenir la pneumonie à *Pneumocystis carinii* (pneumocystose, ou PCP) chez les malades atteints du VIH/SIDA. En Afrique, l'utilisation prophylactique était jusqu'à présent controversée parce que la PCP n'est pas aussi courante en Afrique que dans les pays industrialisés.

Des experts, réunis en mars 2000 à Harare (Zimbabwe) à l'invitation de l'OMS et de l'ONUSIDA, ont toutefois démontré que le cotrimoxazole exerçait une prévention efficace contre d'autres infections, liées au VIH, courantes en Afrique, notamment certaines pneumonies bactériennes et maladies diarrhéiques. Il protégerait également de la toxoplasmose, maladie parasitaire cérébrale, et de l'isospore, infection parasitaire intestinale.

D'après une étude antérieure conduite en Côte d'Ivoire, le traitement prophylactique par le

cotrimoxazole a réduit de 50 pour cent le taux de mortalité et une autre étude a relevé une baisse de moitié des complications dangereuses, y compris la pneumonie et la diarrhée. Des études plus récentes menées en Afrique du Sud et au Malawi parrainées par l'ONUSIDA confirment que ce médicament ne comporte pas de risque pour les personnes séropositives des pays africains, et les premiers résultats obtenus au Malawi indiquent également une réduction de la mortalité.

Compte tenu de ces avantages potentiels, les chercheurs, les militants de la lutte contre le SIDA, les cliniciens et les directeurs de programmes nationaux de lutte contre le SIDA, qui ont participé à la consultation OMS-ONUSIDA d'Harare, ont recommandé l'utilisation du cotrimoxazole à des fins prophylactiques chez les adultes et les enfants atteints du VIH/SIDA en Afrique, dans le cadre d'un traitement minimal. Peter Piot, directeur de l'ONUSIDA, déclare qu'il a été difficile de parvenir à un consensus parce que les résultats de la recherche ne sont pas encore définitifs. "Mais s'il existe une réelle chance d'améliorer la qualité de vie de millions d'Africains infectés par le VIH avec le cotrimoxazole, nous avons l'obligation de la considérer très au sérieux", dit-il.

Par rapport à d'autres traitements des malades du VIH/SIDA, l'utilisation prophylactique du cotrimoxazole est d'un coût relativement abordable, de l'ordre de 8 à 17 dollars américains par personne et par an.

L'OMS et l'ONUSIDA prévoient de publier des directives sur la mise en œuvre de programmes prophylactiques en Afrique sub-saharienne, inspirées des recommandations formulées au cours de la consultation, que l'on peut lire sur le site <http://www.unaids.org/whatsnew/press/eng/recosummary.doc>. Si vous n'avez pas accès à Internet, veuillez vous adresser à la rédaction d'*Alerte au SIDA* pour obtenir une copie de ce document [Note de la rédaction].

Les deux organisations attendent de disposer des résultats d'autres études avant de formuler des recommandations à l'intention d'autres pays non industrialisés. ●

Impact on HIV, 2(1) juin 2000



Les lecteurs écrivent à Alerte au SIDA



Nous reproduisons ici des lettres adressées à la rédaction du bulletin *Alerte au SIDA*, ainsi que de brèves contributions à AIDSTOK, notre groupe de discussion par courrier électronique. Si vous travaillez dans les îles du Pacifique et souhaitez vous abonner à AIDSTOK, veuillez envoyer un message électronique à patricias@spc.int.

◆ Cher Bulletin,

Je tiens à exprimer mes sincères remerciements à la CPS pour les informations à la fois merveilleuses et importantes qu'elle communique par l'intermédiaire de son bulletin *Alerte au SIDA*.

Okapa est une grande région isolée, à la frontière entre la région de la Papouasie et la province des Eastern Highlands. La ville est à quelque 140 km de là. La plupart des villages ne reçoivent donc aucune information sur le VIH/SIDA. Mais ceux qui, comme moi, sont allés au centre médical et à l'hôpital municipal, ont rapporté ces bulletins *Alerte au SIDA*. Cette année, nous avons observé de grands changements, et les gens semblent bien mieux comprendre les enjeux, grâce aux conseils reçus et aux démonstrations d'utilisation des préservatifs.

Beaucoup de jeunes ne savent ni lire ni écrire, c'est pourquoi je fais de mon mieux pour essayer de leur donner des explications. La plupart sont très intéressés d'entendre ou de lire ce qui se trouve dans le bulletin *Alerte au SIDA* parce que le VIH/SIDA est en train de se propager de la ville vers les villages. Avant de ranger ma plume : grand merci



pour votre contribution.

– **Maxie Yabai**, Mindu Youth, Okapa, Papouasie-Nouvelle-Guinée.

◆ Cher Bulletin,

Vous trouverez ci-jointes des photographies prises au cours de la célébration de la Journée mondiale du SIDA, en République des Îles Marshall. Nous consacrons beaucoup d'efforts à nos jeunes générations, dans l'espoir qu'elles comprendront et feront tout leur possible pour préserver leur pays du SIDA. Nous sommes d'autant plus vulnérables que nous sommes au milieu de l'océan Pacifique et que nous recevons de nombreux visiteurs, notamment des marins. Nous avons très peur de cette maladie. Nous avons un nombre croissant de personnes qui viennent nous voir présentant des MST, mais pas d'infections par le VIH/SIDA. Nous menons notre lutte en transmettant notre message par le biais de nombreux organismes, le ministère de la Santé, Les jeunes unis pour la santé, l'Armée du Salut, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Intérieur et des Affaires sociales, le service de la sécurité publique, les administrations locales, notre Comité national de prévention des MST et du SIDA et le Comité national de coordination de la population. Des annonces radiodiffusées, des articles de presse, des affiches, des chansons, des histoires et des brochures sont créés et diffusés. Des émissions de radio, des conférences, des ateliers et des cours de formation relaient le message en permanence. Nous espérons que ces efforts auront de bonnes retombées pour la jeune génération.

– **Julia M. Alfred**, coordonnatrice, unité Nutrition/éducation sanitaire, ministère de la Santé, Majuro (Îles Marshall).

[Merci à Mme Alfred pour cette information et toutes les photos. Nous sommes désolés de ne pouvoir les utiliser toutes. (Note de la rédaction)]

[Merci à Mme Alfred pour cette information et toutes les photos. Nous sommes désolés de ne pouvoir les utiliser toutes. (Note de la rédaction)]



❖ Cher Bulletin,
Grand merci pour les fournitures que vous nous avez envoyées. Mon groupe vous sait gré de nous avoir généreusement aidés dans notre campagne. Nous pensons que ces brochures et ces cassettes aideront les gens à comprendre ce que nous leur enseignons. Nous nous réjouissons de pouvoir compter sur votre aide.

– **Petrus Monz Yambe**, Karap Parish, Mount Hagen, province des Western Highlands, Papouasie-Nouvelle-Guinée.

❖ Cher Bulletin,
Merci pour les deux vidéos “ Un couple comme les autres” et “Le SIDA en Océanie” accompagnant divers autres documents sur le VIH/SIDA. Président du nouveau Comité SIDA de la province de Bougainville (BPAC), je suis très heureux de disposer de ces précieux outils. Ils nous aideront à lutter contre la propagation du VIH/SIDA et des MST sur l’île de Bougainville.

Le comité serait heureux que vous continuiez d’envoyer tout le matériel d’information et de

lecture qu’il nous sera possible d’envoyer, de manière à ce que nous en diffusions davantage auprès de nos collectivités rurales telles que : écoles, associations de jeunes et de femmes.

– **Dr B. Matanu**, P.O. Box 170, Buka, Bougainville, Papouasie-Nouvelle-Guinée.

❖ Cher AIDSTOK,
C’est avec une grande émotion que nous allumerons une chandelle de plus cette année, à l’occasion de la 17^e cérémonie internationale de veillée aux chandelles (le 22 mai), en mémoire de notre ami et collègue, le vice-président du GACEST (Groupe d’action contre l’extension du SIDA à Tahiti) qui vient de nous quitter. Il a joué un rôle important dans la bataille pour obtenir l’accès aux traitements (trithérapie) sur le Territoire. Il a beaucoup œuvré en faveur des personnes vivant avec le VIH et beaucoup de victoires ont été remportées grâce à lui. Son décès laisse un grand vide dans l’association GACEST, et nous espérons que quelqu’un d’autre reprendra le flambeau. Le SIDA a fait une victime de plus, mais nous ne cesserons pas le combat.

Afa’aitoito ! (Courage !)

– Le comité **Agir contre le SIDA**, Tahiti.

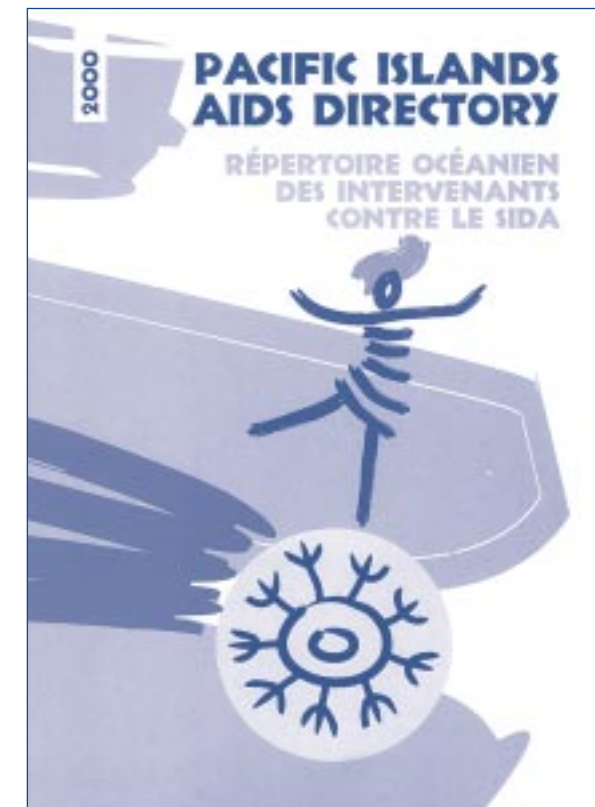
❖ Cher AIDSTOK,
Juste cette petite note, un peu tardive, pour vous informer qu’une troupe de théâtre a sillonné de long en large les archipels de Polynésie française, en 1998 et 1999, avec une pièce intitulée “Aita” (qui peut se traduire par “non”). Les principaux thèmes de cette comédie dramatique étaient la prévention des maladies sexuellement transmissibles, le SIDA, les relations amoureuses et la sexualité. Cette initiative, soutenue par des fonds du gouvernement, était originale à plusieurs égards :
Le scénario a fait l’objet d’un concours ouvert à tous. Le prix a été remporté par un groupe d’étudiants. La pièce a été montée par un metteur en scène de théâtre qui a recruté des étudiants volontaires dans une classe. Ce premier groupe a fait une tournée de plusieurs mois. À son passage sur une île, une nouvelle troupe d’étudiants était recrutée, formée et prenait le relais.

Illustration tirée de la bande dessinée Party on Board, publié par la CPS



J’ai eu l’occasion d’assister à une représentation. Les étudiants se sont avérés d’excellents acteurs. La langue utilisée était celle des jeunes de la rue et des quartiers pauvres, un mélange de français et de tahitien. Des danses marquisiennes et des chansons faisaient le lien entre les différentes cultures. J’ai été agréablement surpris de constater que le scénario reflétait bien la réalité quotidienne en Polynésie française. Des jeunes Polynésiens ont offert à d’autres jeunes gens des réponses dans un langage culturel que les milieux médicaux sociaux occidentaux ne savent pas employer. Sincères salutations à tous.

– **Gilles Soubiran**, spécialiste du SIDA, Hôpital central, Tahiti (Polynésie française)



Nouvelle publication du projet CPS de lutte contre le VIH/SIDA et les MST

Répertoire océanien des intervenants contre le SIDA : répertoire des organisations intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA, les MST ou la santé génésique dans le Pacifique, CPS, Nouméa, 2000. 93 pages.

Réalisé avec le concours financier de l’AusAID, ce répertoire est une liste pratique des principales organisations et personnes intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA et les MST ou dans le secteur de la santé génésique, dans les 22 États et territoires insulaires membres de la CPS.

Pour vous procurer un exemplaire, veuillez écrire au Projet CPS de lutte contre le VIH/SIDA et les MST, Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, B.P. D5, 98848 Nouméa Cédex, Nouvelle-Calédonie. Télécopieur : (687) 26 38 18. Adresse électronique : spc@spc.int.