

GIDIS-CI
*Groupement Interdisciplinaire
en Sciences Sociales
Côte d'Ivoire*

ORSTOM
*Action Incitative
Sciences Sociales et Sida*

CNLS
*Comité National de Lutte contre le SIDA
de Côte d'Ivoire*

avec le concours de l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA
du Ministère de la Coopération et du développement
et de l'Organisation Mondiale de la Santé

Atelier

*Les Sciences Sociales face au SIDA en Afrique.
Cas africains autour de l'exemple ivoirien*

Bingerville (F.S.E.I.) 15, 16 et 17 mars 1993

Lundi 15 mars 1993

matinée consacrée au thème :

Quelques bilans et réflexions de synthèse

*"L'apparition du SIDA et la gestion des épidémies du passé au Sénégal"
Annexe : Le Sida à travers la presse sénégalaise 1987-1992*

par Charles BECKER (CNRS ORSTOM)

SIDA «Aucun cas au Sénégal»

assure le professeur Bassirou Ndiaye

-Aucun cas de SIDA au Sénégal. C'est la révélation faite à notre journal par le professeur Bassirou Ndiaye de l'hôpital Aristides Le Dantec. Le professeur Ndiaye a fait une

communication au congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française. À l'occasion d'une table ronde sur le SIDA et le malade de Kaposi. Les aspects cliniques, histopathologiques, les relations entre le SIDA et le sarcome de Kaposi ont été abordés.

Dans le dossier que nous vous présentons, notre reporter Fara Diaw évoque avec le professeur Bassirou Ndiaye des controverses scientifiques sur l'origine de cette maladie étrange et de ses manifestations cliniques. L'épidémiologie de la maladie a aussi été évoquée et les diverses tentatives pour trouver un remède rappelées.

Le congrès des dermatologistes francophones prend fin aujourd'hui. Hier, les participants ont été reçus à déjeuner par le Dr Daouda Sow, président de l'Assemblée nationale et de l'AIPLF. Mardi, ils étaient les hôtes du gouvernement à l'occasion d'une sympathique réception offerte en leur honneur à la Résidence de Médina.



Le professeur Bassirou Ndiaye : «Il n'y a pas lieu de s'affoler».

Spécialiste en dermatologie, le professeur agrégé Bassirou Ndiaye de la clinique dermatologique de l'hôpital Aristides Le Dantec a bien voulu répondre à quelques questions actuelles sur le syndrome immuno-déficitaire acquis, le sarcome de Kaposi qui existe au Sénégal et sur différentes études qu'il a réalisées avec son équipe.

Monsieur le Professeur, y a-t-il des cas de SIDA chez nous ?

Il n'y a eu aucun cas de personne atteinte de SIDA au Sénégal car s'il y en avait en nous les aurait diagnostiqués avant que nous n'ayons fait de nos malades, nous n'avons rien constaté après des examens de sérologie et d'immunologie avec des biologistes et des bactériologistes.

Mais avec les voyages, les aînés et venus du Sénégal et de l'étranger, il doit bien y avoir des porteurs du virus.

À l'heure actuelle, nous collaborons avec la faculté de médecine de Tours (France) et des laboratoires américains qui ont chez eux des appareils à l'usage et nous avons fait plusieurs examens de sérologie chez des prostituées d'ici. On a constaté que sur 100 personnes, une seule détenait des traces de positivité. Donc il n'y a pas lieu de s'affoler pour le moment. Des porteurs sains peuvent bien exister cependant. Ces gens sont sains et ne présentent pas des symptômes caractéristiques du SIDA.

On dit, Monsieur le Professeur, que le SIDA pourrait avoir son origine en Afrique. Ou en penser vous ?
Il faut être très rigoureux, car on a bien accusé Christophe Colomb d'avoir emporté le syphilis en Amérique, d'autres ont dit, par contre, l'inverse; que c'était lui et son équipage qui l'ont ramené d'Amérique. Il y a des négrophiles dans toute cette masse d'accusateurs depuis que les Nations ont été lésées pour avoir introduit le virus aux États-Unis.

Dans une des études sur le sarcome de Kaposi on a bien constaté que cette maladie avait

quelques ressemblances avec le SIDA, alors qu'elle existe en Afrique noire et au Sénégal...
Le sarcome de Kaposi représente des tumeurs cutanées chez nous, c'est vrai. Mais on a bien vu la différence dans des examens sur ces malades pour voir si elles dénotaient le virus SIDA. On n'en a pas vu.

Comment se manifeste le SIDA ?
Il se manifeste par des signes variés (dermites séborrhéiques, névroses, de candidoses des muqueuses par des levures, lésions buccales et génitales et dans les yeux les choriomé et les rétinopaties) et des infections opportunistes (un pneumonie, digestives, hépatites, névroses des méninges, etc.).

Pratiquer le dépistage doit être cher. Comment faites-vous donc ?
Je vous l'ai déjà dit, nous collaborons efficacement avec des spécialistes locaux et américains, et nous avons les structures pour faire certains examens chez nous et une équipe qualifiée par cela.

Propos recueillis par Fara Diaw

VIEUX DEMONS

VENU au monde comme un enfant indésiré, un accident déploré, un onctueux de tourner en rond, le SIDA est l'une des plus grosses surprises de cette fin de siècle. Apparue pour la première fois dans les milieux homosexuels de San Francisco, ce mal sournois s'est très vite propagé. Comme une trainée de poudre, il s'est répandu sur toute la surface du globe, comme un cancer rongeur l'humanité, il a occasionné des hécatombes dans la plupart des grandes villes occidentales. Quel est donc ce spectre qui introduit, aujourd'hui, la suspicion dans les lieux publics ? Quel est cet intrus qui inopinément s'immisce dans l'intimité des pratiques discrètes ? L'histoire du SIDA, ce n'est pas seulement la genèse d'un virus ni les statistiques sur l'épidémiologie. C'est une équation complexe où sont venues se greffer les phobies et les psychoses, où, dans un jeu désordonné, le vrai et le faux interfèrent. Parler du SIDA, ce n'est pas seulement décrire les symptômes d'une maladie, faire état de ses manifestations cliniques, c'est aussi esquiver une traque de notre société contemporaine. Avecquer ses contradictions et ses excès. Le SIDA, cette maladie étrange, toujours venue d'ailleurs, fonctionne comme un grand ballet minutieusement orchestré par les vieux démons.

Son apparition, dans les interstices de la libération sexuelle, dans les voles du plaisir et de la vie a eu comme corollaire dans les sociétés libertaires d'Occident le surgissement d'un grave problème moral. Les marginalités principalement atteintes, homosexuels et toxicomanes, ont été violemment attaquées alors qu'elles étaient en passe d'acquiescer

une reconnaissance sociale. Par là, c'est une des bases philosophiques de la société occidentale qui est ainsi remise en question, produisant, dans un même mouvement, une interrogation d'importance sur la judicéité de la libération sexuelle totale. Si le SIDA est devenu un phénomène médical sans précédent, si il mobilise autant d'argent, de compétences scientifiques et de volonté politique, c'est en raison des enjeux qu'il soulève. Ce mal n'est ni plus, ni moins dévastateur que le cancer. Mais il interpelle la société sur ses options et constitue un défi à la science contemporaine. Sur ce dilemme est venu se superposer une accusation à peine voilée des Africains. Le débat sur l'origine du SIDA, comme tout ce qui a suscité cette maladie, est chargé d'une forte tonne de malaisance. L'injective contre l'Afrique, son indoxation au banc des accusés a été pour la plupart du temps dictée par des motivations inavouables, teintées de racisme. La psychose du SIDA a été en Occident surchargée par ce racisme qui génère les sociétés en crise. Dans l'approche du SIDA, il faut toujours savoir faire la part des choses, distinguer les vérités des semi-vérités, les faits des dérapages.

Sur le continent africain, le SIDA n'a pas encore pris les allures d'un holocauste. Il est encore loin de ces endémies qui causent des millions de pertes en vies humaines comme le paludisme ou la tuberculose. Ce serait une grave erreur, même dans les pays africains où quelques cas ont été détectés, de concentrer les efforts dans la lutte contre le SIDA. L'éradication de ce mal coûte trop chère et l'Afrique a d'autres urgences.

• Par Moustapha Sarr DIAGNE

UN MAL

Alors que des chercheurs des années dans le monde entier se font fébrilement, dans les secrets leurs laboratoires, à la mise au point d'un vaccin, ou d'un médicament, l'attention est portée sur le globe devant le syndrome d'immuno-déficitaire acquis (SIDA) 16 000 cas ont été dénombrés au total. La psyché en Europe, en Amérique, en Asie, en Afrique et en Australie ? Le «conscience collective» cherche un coupable de ce que l'on appelle «la peste du 20^e siècle».

Instinct de conservation, tout le monde est aux aguets. Cela que l'on dit ou que l'on fait. Dans les prisons, les écoles, les lieux publics d'agrément, les moyens de transports, chacun soupçonne rapidement le premier étourdissement ou l'ouïssement de l'autre. Les brassages de toute nature, par-delà les frontières, n'arrangent pas les choses. Le mal semble avoir fait rapidement le tour du monde. En fait, quelle est l'origine de cette maladie qui mortelle et que plus d'un a qualifié de punition divine ?

Un nombre de chercheurs s'accordent sur le fait que sa première apparition a eu lieu au Zaïre, en extension, sous forme de ce qui est en Afrique centrale.

Des scientifiques de l'institut kenyan de recherche sur les primates ont découvert que le singe, le «vervet» était porteur du virus considéré comme étant celui du SIDA, donc possédant, après des tests, les anticorps du HIV-1. D'autres pensent que ce virus devait exister en latence au sein des réserves animales ou de certains groupes de population, la qui a pour lui il est devenu virulent à l'occasion de mutations favorisées par la promiscuité urbaine et des déplacements de populations.

De son côté, un chercheur français, Jacques Lomonch a émis l'hypothèse que des soldats ou des marins auraient sans doute amené avec eux d'Angola à partir des années 70, l'expulsion des noirs portugais cubains vers la Floride par

La Manufacture de Tabacs de l'Ouest Africain (M.T.O.A.)
Km 2,5 Route de Rufisque
COMMUNIQUE
ses numéros de téléphone aux clients et fournisseurs :
22.00.80 : 2 lignes groupées
22.23.54 : Nouvelle ligne

GOETHE-INSTITUT
Centre culturel Allemand
COURS DE LANGUE ALLEMANDE
2^e SEMESTRE
Les inscriptions et les inscriptions pour les nouveaux cours du 3^e semestre au 27 juin seront prises entre le 24 et le 28 février 86, au 2, avenue A. Savat 6^e étage Tél. 22 50 04

THERAPEUTIQUE

C'est le tournis

En qu'il ait d'autres modes de transmission, le SIDA est le dernier né des maladies sexuellement transmissibles. Les chercheurs l'ont défini comme une immunologie-déficitaire, c'est-à-dire que lors des premières constatations des symptômes au sein des hétérosexuels drogués, des Haïtiens des prisons et des sujets hémophiles à la suite de transfusions sanguines. Il est maintenant étiqueté comme le cancer de Kaposi, une affection très fréquente en Afrique où elle représente le troisième cancer mondial après ceux d'Europe centrale et du pourtour méditerranéen.

Selon une étude du professeur Bassirou Ndiaye et de son équipe de la clinique de dermatologie de l'hôpital Pasteur de Dakar, 4,7% de la population sénégalaise serait atteinte de Kaposi, 9% au Congo et 31,4% au Cameroun, et cela en majorité chez les jeunes.

Selon cette étude, les formes graves du kaposi se recoupent avec les manifestations cliniques du SIDA, mais méritent une recherche plus poussée sur les plans dermatologique,

immunologique et virologique. En guise de diagnostic certains médicaments ont avancé des infections des gencives, une mycose buccale. Le virus s'attaque aussi au système nerveux central des malades en y causant des dommages graves, en plus du déficit immunitaire. En outre des infections répétées accroissent la risque de développement de la maladie. Pour ce qui est de la transmission, il a été ajouté tout dernièrement en plus du sperme et du sang, la salive et les sécrétions à partir de très longs contacts.

Tout le problème réside cependant sur la fabrication d'un médicament. Le 29 octobre dernier avait été annoncé en France par le Professeur Alain Vermet la possibilité de soigner un «sidéique» par la cyclosporine, un médicament utilisé pour parer au phénomène de rejet au sein du corps humain lors de greffes d'organes. Mais le premier malade traité succomba cinq jours après, décevant les espoirs des milliers de «gay» qui constituent comme nous l'avons dit, la majorité des atteints.

Un autre chercheur annonça le même jour un autre médicament l'«azidothymidine» ou «composé S». Plus tard le docteur Robert Gallo (Etats-Unis) à qui on attribue la découverte du virus déclara qu'il a découvert avec une équipe de chercheurs un nouveau médicament l'«AZ. 721» pour combattre la capacité du virus du SIDA de contaminer les cellules du sang (celul-c) à l'attaque aux lymphocytes T4, des globules blancs qui sont chargés de défendre notre corps.

Dans divers pays, s'effectuent à l'heure actuelle, des recherches sur des produits pouvant inhiber une enzyme, le «transcriptase inverse» dont le virus a besoin pour se reproduire.

Peut-être de ces recherches scientifiques et étonnantes, sortira le médicament miracle contre cette maladie. La course contre la montre est engagée.

Fara DIAW

PRESERVATIF : COMME SON NOM L'INDIQUE

Le SIDA intrigue le monde médical. Tous les remèdes, toutes les médications qui avaient suscité des espoirs, se sont avérés vains. De l'azidothymidine conçue dans les laboratoires américains à la cyclosporine des chercheurs français de Lausanne, nombre d'échecs ont été essuyés donnant l'impression que le virus fait des pieds de nez à l'omnipotence du monde médical.

Et comme cela se passe en pareille situation prématurées, l'enthousiasme fait place

à la désillusion, à la résignation. Dans ce climat fait de scepticisme, l'annonce que les préservatifs peuvent partiellement constituer une prévention contre le SIDA a fait l'effet d'une bombe. Il est, pour cela, devenu indispensable accessoire dans les milieux européens à forte prévalence, la solution miracle chez ces gens gagnés par l'angoisse et le peur. Pourtant, les médecins, encore pris de cours par cette vague d'optimisme injustifié,

n'ont cessé de crier haut et fort, que l'efficacité de ce «capote» est loin de résister à toutes épreuves. Sans répondre. Les préservatifs continuent de se vendre comme des petits pains. Les chiffres d'affaires des maisons fabricantes de préservatifs ont doublé ou triplé, en l'espace de quelques mois. La flèvre gagne aussi les autorités. Et dans des pays comme la Suède, la vente des préservatifs dans les supermarchés est devenue une obligation.

SANS FRONTIERE

Réel Castro expliquerait la venue du virus aux Etats-Unis. Celui-ci fut découvert en 1981 chez des homosexuels de San Francisco. Il sera identifié presque simultanément par le professeur Robert Gallo de l'Institut national américain du cancer et l'équipe du professeur Luz Montagnier de l'Institut Pasteur, actuellement opposés tous deux sur un problème de paternité d'un test de dépistage.

Pour le moment, le litau se répand dans le continent africain, notamment, selon le Professeur Alan Clarke de l'hôpital Saint Pierre de Bruxelles, à l'infection «hépatite B».

Au Congo, une étude faite auprès de deux cents donneurs de sang, a permis de détecter 6,5% de cas positifs.

Au Zimbabwe 13% de la population auraient été exposés. Au Kenya, où certaines tribus boivent le sang chaud des animaux chassés lors des parties de chasse, au Burundi, au Soudan, en Tanzanie, en Ouganda, en Côte d'Ivoire, en Afrique du Sud et dans toute l'Afrique sub-saharienne, plusieurs dizaines de morts ont été dénombrés et des cas de porteurs constatés. La plupart du temps, en Afrique, la transmission du virus se fait à partir de relations hétérosexuelles «maladie de monsieur et madame tout-le-monde», avec les prostituées (groupe à haut risque), les transfusions sanguines, les seringues souillées et par voie intraveineuse.

En revanche, aux Etats-Unis où les homosexuels forment le groupe à haut risque, suivi des hétérosexuels et des Haïtiens, plus de 12 000 personnes (le nombre pourrait doubler courant 86) ont été touchées, 73% des victimes dans le monde entier du SIDA et dont plus de la moitié sont mortes.

A l'heure actuelle tous les 50 couples de l'union sont touchés dans presque toutes leurs couches de leurs populations. Les autorités locales multiplient les mesures et les conseils vers les milieux homosexuels et vers l'armée (2,1 millions de militaires). Les migrants exposés pourront aussi bientôt se voir perdre l'entrée aux Etats-Unis

Près de 150 millions de dollars ont été réaffectés pour la recherche. A Hollywood, c'est la panique. Depuis la mort de Rock Hudson le 2 octobre dernier, les acteurs ne veulent plus des longs baisers devant les caméras. Les homosexuels sont dans le désarroi et c'est l'hystérie dans les écoles et les prisons.

Au Brésil, 201 personnes sur 415 cas sont mortes du SIDA. Celui-ci s'étend rapidement surtout à cause du grand nombre d'homosexuels, de travestis, de prostituées et de mendiants atteints de syphilis, d'hépatite et du SIDA qui vendent leur sang, pour pouvoir manger, à des mafias locales. Une dizaine de millions de prospectus ont été distribués aux touristes pour qu'ils fassent attention.

D'autres cas ont été relevés dans les Caraïbes, à Cuba, en Haïti et au Porto Rico.

Dans le vieux continent, où il existerait 1.300 cas, beaucoup de gouvernements ont décidé la généralisation des tests de dépistage.

La Belgique, la Suisse, le Danemark, la France et l'Allemagne fédérale sont les plus touchées. Une vingtaine de décès ont été relevés en Suède, 10 en Grèce, 51 aux Pays-Bas et 33 en Espagne. Dix mille personnes sont porteurs en Grande-Bretagne.

Au-delà du «rideau de fer» on a su qu'il y avait des recherches sur la maladie en Union soviétique. Ce qui laisse supposer l'existence de cas. En Pologne on l'y aurait près de deux cent mille homosexuels, seuls quatre cas ont été signalés. Il est difficile d'avoir des statistiques sur ce litau (RDA, Tchécoslovaquie, Roumanie, etc.).

En Australie, plusieurs dizaines de milliers de personnes sont actuellement porteuses du virus et une proportion de un sur dix pourrait en succomber dans les cinq ou six années à venir.

Au Japon, il a été enregistré 11 cas dont 6 mortels. Le SIDA sévirait aussi dans le Moyen-Orient, à Taiwan et en Turquie. Le virus a déjà fait le tour du monde.



Mme Marie Sarr Mbodj conversant avec le professeur Bassirou Ndiaye à sa droite et un participant.

RECEPTION A LA RESIDENCE DE MEDINA

Mme Marie Sarr Mbodj ministre de la Santé publique a offert mardi à la Résidence de Médina, une sympathique réception en l'honneur des 310 participants et leurs accompagnants au 18^e congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

Ils viennent de 24 pays d'Europe, d'Amérique et d'Afrique.

Parmi les pays africains, on note l'Algérie, le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Gabon, Madagascar, le Mali, le Maroc, la Mauritanie, le Niger, le Rwanda, le Togo, la Tunisie et le Zaïre.

Le Sénégal était représenté par 18 médecins ayant à leur tête le professeur agrégé M. Bassirou Ndiaye.

EFFETS ET FAITS

«LA CAISSE DU LE SIDA»

Il fallait s'y attendre : le SIDA a donné aux mauvais garçons l'idée de remplacer le 11,43 par l'arme bactériologique.

C'est le raisonnement qu'a suivi un jeune australien d'une vingtaine d'années. Il est entré dans une quincaillerie des faubourgs de Sydney en brandissant une seringue hypodermique et n'a pas perdu de temps en longs discours : «J'ai le SIDA. La caisse ou je te

pique», a-t-il dit sobrement à la caissière.

L'argument n'a porté qu'à moitié, car il est bien reparti avec la recette, mais celle-ci n'était que de 70 dollars (28 000 francs CFA).

Un châtiment divin

Le SIDA est en train de balayer le monde comme une punition infligée par Dieu aux hommes qui se sont écartés du droit chemin, a déclaré le Premier ministre malaisien, M. Mahatir Mchamad.

M. Mohamad, docteur de son état et musulman pratiquant, a rappelé lors d'une réunion de l'Organisation nationale unifiée malaisienne (UMNO, principal parti gouvernemental), que Diou, au XIX^e siècle av. J.C. avait détruit la ville de Sodome (cité cananéenne du sud de la mer morte) et chassé ses habitants en provoquant un terrible tremblement de terre pour les punir de leur débauche.

Aucun cas de SIDA (syndrome immuno-déficitaire acquis) n'a encore été enregistré en Malaisie, rappelle-t-on.

SIDA UN VIRUS NON PATHOGÈNE ISOLÉ AU SÉNÉGAL

Au cours de travaux qui ont nécessité la collaboration de plusieurs services hospitaliers et des universités américaine, française et sénégalaise, un nouveau rétrovirus non pathogène baptisé HTLV4 a été découvert au Sénégal dans des prélèvements effectués sur un échantillon de prostituées de Dakar.

Certaines spécificités de ce rétrovirus qui font que toutes ses porteuses sont saines, suscitent l'espoir de la mise au point d'un vaccin contre le SIDA.

Ces importants résultats sont relatés dans une thèse de doctorat présentée début mars à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Dakar.

Pendant ce temps le SIDA continue à s'étendre inexorablement aux Etats-Unis et en Europe où les drogués par intraveineuse ont pris le peloton de tête des victimes.

Signalons aussi que l'Institut Pasteur de France a annoncé avoir découvert un nouveau virus qu'il a nommé LAV2.

La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Dakar a de quoi être fière après la brillante soutenance d'une thèse de doctorat d'Etat sur le syndrome déficitaire acquis (SIDA) par Mme Fatou Dieng Samb.

C'est le premier travail du genre à faire état de la situation de cette terrible maladie en Afrique occidentale et à dégager les perspectives d'une vaccination. Le travail est d'autant plus remarquable qu'un nouveau rétrovirus humain non pathogène a été découvert dans

leymane Mboup, du département de Bactériologie sérologie de la Faculté de Médecine et directeur de la thèse, a pu être réalisé grâce à une collaboration nationale entre services hospitaliers et internationale entre des universités françaises et américaines.

Des prélèvements sur une population d'étude au départ composée de prostituées, de tuberculeux, de malades atteints de sarcome de Kaposi et de lymphomes, et également une population témoin, ont été examinés par les

deux techniques de dépiépage du SIDA : test Elisa et l'immunofluorescence.

Toutefois, il a fallu utiliser d'autres techniques complexes appelées « Western blot » et R.I.P.A. (Radio-immunoprécipitation assay) qui ont pour objet de montrer avec exactitude sur quelles protéines les anticorps mis en évidence sont dirigés et de conclure finalement à la présence d'un nouveau rétrovirus dans la population étudiée.

Tous les porteurs du nouveau virus sont sains. Sa prévalence au sein de la

question se pose de savoir quels sont les autres facteurs (drogue, homosexualité, etc...) susceptibles de favoriser le contact du virus avec la population africaine.

Il ressort que beaucoup d'inconnus demeurent encore et il faut entreprendre une étude épidémiologique sur tout le territoire national et au niveau des pays voisins, pour essayer de délimiter l'aire géographique du nouveau virus par rapport à celle du HTLV 3 ou LAV en Afrique et même voire dans le monde.

Il faut également que pareille chose soit faite sur les singes verts (de leur nom scientifique (Cercopithecus aethiops) en particulier et les autres singes en général. Au Sénégal les premiers existent dans les régions de Ziguinchor, Kolda, Kaolack et Tambacounda. Leurs populations doivent surtout être étudiées de par le contact qui peut avoir lieu entre elles et les singes verts : compagnon domestique, consommation de leur chair. De même le personnel des laboratoires qui manipule des produits provenant des singes (vaccins cultures cellulaires) devrait être aussi examiné.

Enfin, l'intérêt majeur de ce travail est qu'il offre un espoir réel de mise au point d'un vaccin contre le SIDA à partir de ce nouveau virus non pathogène. Le seul espoir offert à des millions de personnes susceptibles d'en être victimes.

Pour ce qui est du virus HTLV3/LAV ce travail annonce avec autorité qu'aucun cas de SIDA n'a encore été officiellement déclaré au Sénégal.

Mme Samb au centre entourée des membres du jury, de gauche à droite : les professeurs Mboup, Altbou Samb, François Denis (Limoges), Max Essex (Ets-Uris), Iba Mar Diop et le docteur Francis Evarin (Tours).



une population étudiée au sein d'un échantillon de prostituées.

Le virus baptisé HTLV4 ressemble plus à celui du singe vert africain (STLV 3 AGM) qu'à celui du SIDA (HTLV 3 ou LAV). Il a été isolé et sa propriété d'infecter des anticorps qui reconnaissent le virus HTLV3/LAV devrait donc permettre la mise au point d'une nouvelle prophylaxie contre le SIDA qui continue à s'étendre dans le monde.

En outre une vue grossie nous est offerte maintenant sur la réalité de ce virus chez nous, au Sénégal, et dans notre sous-région. Avant, les seules recherches épidémiologiques étaient effectuées en Europe, aux Etats-Unis et en Afrique centrale.

Ce travail, précise le Professeur Sou-



Le singe vert, la seule espèce où on a identifié et isolé un virus du SIDA : le STLV 3 AGM.

population étudiée à Dakar est de 0,8 % chez les témoins, de 1,2 % chez les tuberculeux et de 5 % chez les prostituées qui forment le gros lot (437 sur 694 individus).

Intérêt majeur

Le document de la thèse mentionne cependant plusieurs questions à savoir, comment ce virus a-t-il pu infecter l'homme ? Comment se transmet-il des prostituées à leurs partenaires et vice-versa ? Est-ce que les prostituées constituent des réservoirs du fait de leurs relations diversifiées, capables à leur tour de retransmettre le virus à leurs partenaires masculins ? etc. Car d'après ce travail cela suppose que beaucoup de sujets de sexe masculin seraient éventuellement porteurs. La

Surveillance

Toutefois le professeur Mboup ajoute qu'il faudrait néanmoins mettre en œuvre une surveillance et réaliser des études sur toutes les maladies décrites comme pouvant être associées avec le SIDA (diarrhée chronique, amaigrissement accentué, pneumopathies, sarcome de Kaposi, dermatoses, candidose buccale, etc...). En tout cas dans l'attente d'un vaccin contre le SIDA et les risques toujours présents, Mme Fatou Dieng Samb préconise comme prophylaxie plusieurs mesures individuelles dont une bonne hygiène, éviter la multiplicité des partenaires, utiliser des préservatifs, la stérilisation du matériel médical, etc...

Sur le plan national, le Professeur Mboup indique que des mesures sont à prendre le plus rapidement possible, pour éviter que le SIDA qui ne semble pas constituer un problème à leurs actuelles dans notre pays, ne devienne dans l'avenir un réel danger. Parmi celles-ci on note la création de centres fonctionnels permettant le dépiépage systématique, la vulgarisation de ce dépiépage dans les centres de transfusion sanguine, la sensibilisation des populations, la formation du personnel médical et la mise en place d'un comité national de surveillance du SIDA, etc...

Début mars, en collaboration avec le Centre de recherche et de documentation sur le SIDA (CREDO-Sahel), des prélèvements ont été faits dans la région du fleuve.

Il constitue selon le professeur Mboup une extension du travail déjà réalisé à Dakar. Celui-ci nous informe « que si les moyens existent, ces études se poursuivront dans toute l'étendue du territoire sénégalais ».

Une vaste et fructueuse collaboration

Puisieurs services hospitaliers et des facultés de Médecine et de Pharmacie ont pu apporter leurs contributions dans les résultats des travaux présentés dans cette thèse qui a reçu la mention très honorable et l'honneur d'être sélectionnée à pour des échanges entre universités.

Si le plan national, on a noté plusieurs structures du Centre hospitalier (CHJ) dont les laboratoires de bactériologie virologie dirigés par le Professeur agé Souleymane Mboup, les services de Médecine interne, chirurgie, de dermatologie, de gynécologie-obstétrique, de cancérologie, de pédiatrie, le service des maladies infectieuses.

Il y a eu aussi le Centre national de

transfusion sanguine, le service de pneumophysiologie de physiologie de la faculté de Pharmacie, le laboratoire national de recherche vétérinaire qui a contribué en ce qui concerne les singes, le centre des maladies sexuellement transmissibles de l'Institut d'hygiène sociale qui a beaucoup aidé à l'examen des prostituées, le ministère de la Santé, celui du Plan et de la Coopération, le Centre de recherche et de documentation scientifique sur le SIDA (CREDO-Sahel) et enfin le ministère de l'Éducation nationale.

A l'extérieur on a noté la collaboration du professeur Max Essex du Harvard School of Public Health de Boston (Etats-Unis) dans les laboratoires de cet établissement ont été faits les tests du

«Western blot» et de la radio-immunoprécipitation assay), du Docteur Francis Barrin de la Faculté de Pharmacie de Tours (France), du professeur François Denis de la faculté de médecine et de pharmacie de Limoges (France).

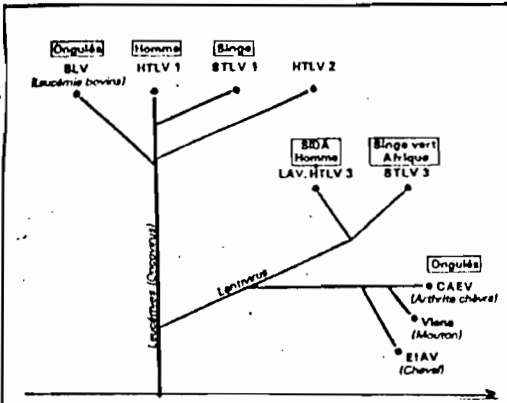
Toutes ces collaborations vont se poursuivre et d'ailleurs une convention de coopération scientifique et technique a été signée entre partenaires sénégalais, français et américains, et une coordination administrative, scientifique et financière mise en place. Cette coopération va être étendue, en guise de contribution au développement sanitaire, à d'autres virus ainsi qu'aux cancers provoqués par des virus.

F. DIAW

• Par Fara DIAW

UNE DECOUVERTE SECURISANTE

• CORRESPONDANCE PARTICULIERE DE IBRAHIMA GAYE



ARBRE GENEALOGIQUE DES RETROVIRUS

Il représente deux familles de rétrovirus provoquant des maladies. Celle des oncovirus qui provoquent des leucémies chez l'homme, les bovins, les chats et les souris et celle des lentivirus qui provoquent : pour le E.I.A.V l'anémie chez le cheval, pour le VISNA, le tournis chez le mouton, pour le C.A.E.V l'arthrite chez la chèvre, pour le STLV 3, une maladie immunitaire chez les singes verts d'Afrique et pareille chez l'homme avec le HTLV3/LAV.

WASHINGTON. C'est une excellente nouvelle : une équipe scientifique américaine qui a effectué des recherches dans notre pays en collaboration avec des scientifiques sénégalais et français, vient de confirmer qu'il n'y avait pas de SIDA au Sénégal.

On connaît le problème. Depuis que le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA), porté par l'organisme de ses défenses naturelles contre les virus, est devenu la nouvelle peste de l'Occident, la peur panique a fait renouer un vieux lien raciste et provoquer des réflexes malheureux dont la communauté scientifique elle-même n'a pas toujours su se garder. Dans ce climat pollué, la découverte, chez le singe vert d'Afrique centrale d'un virus voisin de celui du SIDA a conforté une opinion mal informée dans la croyance que, tout simplement, le terrible fléau venait de chez les Nègres et que mieux valait sans doute éviter le très dangereux continent noir. Ajoutez-y que lorsque l'on apprend (par exemple lors du congrès sur le SIDA africain tenu en novembre de l'année dernière à Bruxelles) que des recherches sont effectuées dans certains pays comme le nôtre, ces pays-là sont tout de suite cités parmi les zones à hauts risques.

La réalité, bien sûr, est tout autre, puisque à la suite des médecins sénégalais eux-mêmes (voir « Le Soleil » du 20 février 1986), des chercheurs américains établissent scientifiquement qu'il n'y a pas de SIDA dans notre pays. La réalité serait même plus rassurante. Grâce, en effet, aux recherches menées notamment au Sénégal par les

professeurs américains Max Essex et Phyllis Kanki de l'Université Harvard de Boston, Sénégalais Mboup de l'Université de Dakar et Francis Barin de l'Université de Tours, un pas important se trouve aujourd'hui franchi dans la voie de la connaissance de la famille des virus du SIDA et de la recherche de traitement approprié.

Jusqu'à présent, les chercheurs butent sur une interrogation de taille : pourquoi le virus du SIDA tue-t-il les malades alors que le virus transmis à l'homme par le singe vert, lui ne cause guère de maladie bien qu'il soit très proche du virus du SIDA proprement dit ? Ne peut-on point, à partir du virus inoffensif du singe vert trouver un vaccin contre le virus mortel du SIDA ?

La réponse à ces questions est peut-être contenue dans cette nouvelle découverte faite par l'équipe de l'Université Harvard, et annoncée le 27 mars. Les professeurs Essex et Kanki ont découvert dans le sang d'individus apparemment sains du Sénégal, un nouveau type de virus, le font isolé à partir de 3 prostituées dakaroises. Le professeur Kanki est très net là-dessus, puisqu'il déclare, selon le « Washington Post », du 27 mars 1986, que « les tests de dépistage réalisés sur des prostituées et d'autres individus : l'équipe de Harvard n'a trouvé aucun indice de maladie associée au nouveau type de virus et aucun cas de SIDA n'a été découvert au Sénégal ».

Le grand intérêt de cette découverte réside dans la forte probabilité que le nouveau type de virus isolé par Essex

et Kanki fournit aux chercheurs le fameux « chaînon manquant » entre d'une part le virus du SIDA et d'autre part celui dit singe vert.

Toutefois, dès l'annonce de la découverte du virus HTLV-4, des chercheurs français de l'Institut Pasteur ont annoncé presque simultanément, selon le « Washington Post », avoir, eux aussi, découvert un nouveau type de virus, cette fois sur deux hétérosexuels mâles ouest africains venus en Europe en quête de traitement.

L'on ignore pour le moment si ce nouveau type de virus mis au jour à l'Institut Pasteur par le professeur Luc Montagnier est exactement le même que celui de l'équipe de Harvard.

Idemiques ou différents, ils ont cependant des noms bien distincts : HTLV-4 chez les Américains et LAV-2 chez les Français. Entre la France et les Etats-Unis, on le sait, fait rage la guerre scientifique et... financière du SIDA. Les Français ont les premiers découvert en 1983 le virus du SIDA et l'ont baptisé LAV. Les Américains le découvrirent à leur tour en mai 1984 et l'appelleront HTLV-3. LAV et HTLV-3 désignent rigoureusement le même virus. Les nouveaux types de virus isolés LAV-2 et HTLV-4 ne contribuèrent guère à apaiser la guerre des laboratoires.

La confirmation de l'inexistence de cas de SIDA dans un pays à vocation touristique comme le nôtre, peut rassurer un public occidental, en particulier américain, que la peur du terrorisme contraint de plus en plus à désertir le bassin méditerranéen et de trouver des destinations plus sécurisantes.

TRANSMISSION

Les moustiques indexés ?

Les moustiques peuvent, dans certaines circonstances, transmettre le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA) a avancé un chercheur canadien de l'Institut Armand Frappier de Montréal.

Selon le Dr Jean-Marie Dupuy, pour qu'un moustique puisse véhiculer le SIDA, il faut que dans un premier temps, il pique une personne porteuse du virus, infectant ainsi son dard puis qu'ensuite il soit dérangé et qu'il aille sans tarder piquer une autre personne pour terminer sa prise de sang.

« J'ai fait personnellement une recherche sur les insectes piqueurs qui m'incite à penser qu'un tel concours de circonstances peut se produire », assure le microbiologiste.

Le fait que l'on ne soit, la plupart du temps, conscient de la piqure d'un moustique que lorsque sa ponction est terminée, réduit cependant le risque de transmission du SIDA. Une fois repu, a en effet souligné le chercheur, le diptère peut vivre des semaines sur sa réserve d'hémoglobine sans songer à repliquer.

De plus, il est peu probable que le virus résiste au vol de l'insecte s'il excède plusieurs minutes.

Le Dr Dupuy a toutefois admis que sur les 20.000 cas de SIDA, actuellement répertoriés en Occident, aucun patient n'avait été contaminé de cette façon.

PRELEVEMENTS DANS LA REGION DE SAINT-LOUIS

C'est par une série de visites à travers la région Nord que d'éminents chercheurs internationaux travaillant sur la pathologie induite par les virus, devaient magnifier jeudi dernier, la convention de collaboration signée à Dakar le 5 mars 1986 à la suite de cette découverte au Sénégal. A cet effet, la délégation composée de chercheurs américains et français, a été conduite par le professeur Souleymane Mboup de la Faculté de Médecine de Dakar.

Au CREDO-Sahel (Centre de Recherche et de Documentation sur le Sahel) où l'équipe a été accueillie par le Dr Jean-Marc Clément, les professeurs venus des universités de Tours,

Limoges (France) et « Harvard School of Public Health de Boston » (USA), ont pu se rendre compte que ledit centre fonctionne vingt quatre heures sur vingt-quatre. Et cela malgré les problèmes d'ordre logistique que nul n'ignore.

Au cours de la matinée, la délégation a effectué une visite protocolaire auprès du gouverneur et du médecin chef de la région médicale.

Elle a pu assister à une série de prélèvements sanguins.

A cette occasion, le Dr Jean-Marc Clément directeur du CREDO-Sahel et le professeur Souleymane Mboup de la Faculté de Dakar, ont tour à tour

remercié les autorités pour leur soutien et leur disponibilité en faveur du centre et pour leur intérêt pour la recherche médicale.

Le professeur Mboup fera remarquer que le Sénégal présente la particularité d'être un pays où le SIDA ne constitue pas pour l'instant un problème de santé publique. Et il offre en même temps l'opportunité d'apporter une solution tant attendue dans la lutte contre le SIDA après cette découverte.

Poursuivant ses explications, le professeur Mboup a ajouté que notre pays qui est jusqu'à présent épargné par ce

fléau mondial offre les conditions permettant de mieux cerner certains aspects de la maladie.

Sur ce, Abib Diaw, gouverneur adjoint chargé des affaires administratives, a souhaité au nom du gouverneur empêché, que le Sénégalienne à bout de ce mail nouveau.

Dans l'après-midi, la délégation s'est rendue à Kaasak-Nord et Ndiabène où les chercheurs ont mesuré à sa juste valeur, l'effort consenti par les équipes mobiles d'évaluation et d'intervention du CREDO-Sahel.

Papa Daouda SOW

Nouveau test au Canada

Les chercheurs de l'Institut Armand Frappier de Montréal viennent de mettre au point un nouveau test de dépistage du SIDA « plus rapide, plus fiable, moins cher et plus facile à administrer » que ceux développés jusqu'ici, selon des sources médicales canadiennes.

Ce test, baptisé « essai par immunofluorescence », et qui permet de détecter les anti-corps du virus responsable du syndrome immunitaire de déficience acquise, devrait être commercialisé dès cette semaine par l'Institut, a-t-on appris de bonne source.

Un des avantages de cette méthode est de permettre un diagnostic en quelques heures, et donc un traitement éventuel plus rapide, selon les experts. C'est dans un laboratoire installé

spécialement, il y a un an seulement, que le docteur Jean-Marie Dupuy, directeur du département d'immunologie de l'Institut Armand Frappier, et son équipe ont développé le nouveau test, celui-ci ne coûte que 8 dollars canadiens (environ 2 250 francs CFA) contre environ 130 dollars (350 000 francs CFA) pour les tests utilisés actuellement.

Les régions exposées au virus apparaissent en vert brillant à la lumière du test effectué à partir d'un prélèvement de sang.

Un peu plus de 500 personnes ont été victimes du SIDA au Canada en 1985. Fin 1985, 255 personnes en étaient mortes. Aux Etats-Unis on a compté près de 18 000 cas dont 9 000 décès et en Europe 2 006 cas.

COMMUNIQUE DE L'O.H.L.M (OFFICE DES HABITATIONS A LOYER MODERE)

Conformément à une délibération du Conseil d'Administration de l'Office des HLM approuvée par les autorités de tutelle, les logements HLM placés en location simple à Dakar et dans les autres régions peuvent être cédés au comptant ou en location-vente.

- aux titulaires de contrat de location-simple qui occupent effectivement leur logement ou disposent d'une autorisation de sous-location accordée par le directeur général de l'établissement,
- aux occupants réels, en cas de sous-location non autorisée ou en cas de décès du titulaire du contrat.

Les personnes intéressées peuvent s'adresser à la Direction générale de l'Office par écrit, pour obtenir les renseignements nécessaires.

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'O.H.L.M. ABDOULAYE CAMARA

SIDA

Aucun cas au Sénégal

Il n'y a aucun cas de sida au Sénégal. La révélation a été faite par un éminent spécialiste sénégalais, le Pr Bassirou Ndiaye lors d'une communication devant le 18^e congrès des dermatologues et syphiligraphes de langue française dont les assises se tiennent depuis ces jours à Dakar. Le sida, appelé «peste des temps modernes», est apparu d'abord dans l'hémisphère nord et a, ensuite, rapidement gagné le reste du monde. Ses modes de transmission sont essentiellement sanguins et sexuels. A ce jour, aucun remède contre le sida n'a été encore mis au point. Les travaux du 18^e congrès des dermatologues et syphiligraphes de langue française prennent fin aujourd'hui.

LIRE L'EVENEMENT

SIDA

Un virus non pathogène découvert au Sénégal

Un important pas vient d'être franchi dans la lutte contre le Sida. Une équipe internationale de scientifiques vient en effet de découvrir au Sénégal un virus non pathogène. La découverte est de taille. En Occident où le Sida continue à faire des ravages, elle a déjà eu un large écho dans les médias et dans les communautés scientifiques. Selon toute vraisemblance, ce virus non pathogène serait «le chaînon manquant» entre le virus du Sida et celui du singe vert. A partir de certaines spécificités de ce virus découvert au Sénégal (dont celle d'induire des anticorps), on peut espérer la mise au point d'un vaccin contre le Sida. Les recherches qui ont abouti à cette découverte ont été réalisées par des spécialistes sénégalais, américains et français. Les recherches ont en outre permis de confirmer qu'il n'y a aucun cas de Sida au Sénégal.

LIRE L'EVENEMENT



CHEF DU LABORATOIRE DE VIROLOGIE ET DE BACTERIOLOGIE (CHU)
«LE SIDA N'EST PAS
UNE PREOCCUPATION MAJEURE
EN AFRIQUE DE L'OUEST»

• P. Souleymane Mboup : «Je suis optimiste pour le Sénégal, mais il faut veiller».

Dakar a récemment (6 et 7 décembre) abrité un séminaire International d'information sur le Sida. Plusieurs spécialistes venus d'Europe et des Amériques y ont pris part. Maître d'œuvre de ce séminaire, le Pr agrégé Souleymane Mboup tire ici les conclusions de cette importante rencontre.

Q : M. le Professeur, vous avez signé le 5 mars dernier avec d'autres équipes de France (les facultés de Médecine et de Pharmacie de Tours et de Limoges) et d'Amérique (l'université d'Harvard) une convention de collaboration en matière de recherche sur les maladies humaines à virus dont le syndrome immuno déficitaire acquis (SIDA). Vous annoncez le 5 mars dernier avoir découvert et isolé au sein de cette convention un rétrovirus non pathogène au Sénégal et pouvant induire des anticorps protecteurs...

que de l'Ouest, à l'exception de quelques pays où on peut noter une situation de pré-épidémie. Pour me résumer, je dirai que dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, les cas de SIDA sont extrêmement rares et souvent ce sont des contaminations à partir d'autres aires où la maladie sévit. Par contre dans d'autres pays on peut noter une pré-épidémie qui montre que l'épidémie pourrait se déclarer d'ici quelques années. Mais la situation est beaucoup moins grave que dans d'autres parties du continent et éventuellement en Europe.

Après nous avons eu une présentation sur la séroépidémiologie du SIDA en Côte d'Ivoire, qui a été faite par le professeur François Denis de Limoges en France où la situation semble un peu plus inquiétante. Donc après ces communications sur la biologie et l'épidémiologie du SIDA en Afrique de l'Ouest, la troisième session a été consacrée, elle, à ce qu'on appelle la clinique et les méthodes de traitements et de prophylaxie du SIDA. Nous avons pour cela entendu successivement une première communication du docteur R. Marikou de Boston (Etats-Unis) concernant les diagnostics cliniques et les possibilités de traitements existant à l'heure actuelle. Ensuite une seconde présentation du professeur Sow parlant de cas de SIDA rencontrés au Sénégal au nombre de cinq et pour lesquels il a été prouvé formellement que c'était à partir de contamination extérieure. Ces conclusions rejoignent les miennes nous n'avons pas au cours de nos études de dépistage identifié un sujet atteint qui n'a pas quitté le territoire national à un moment ou à un autre. Ce sont des gens qui ont été contaminés à l'extérieur du pays. Après cette communication il a été entendu une autre sur le suivi clinique des sujets porteurs du virus HTLV4 (rétrovirus découvert au Sénégal et non pathogène) présentée par le docteur Dominique Ricard (Sénégal). Je pense que le suivi montre que ce virus jusqu'à maintenant est non pathogène car les sujets qui en sont porteurs sont surveillés tant sur le plan clinique que biologique, immunologique et échographique. Des sujets qui depuis la découverte du virus HTLV4 sont toujours sains et bien portants. Cette partie des communications est extrêmement importante pour la poursuite des travaux sur ce virus.

Après la session consacrée exclusivement du SIDA, nous avons entendu le professeur Fournet (France) parler de diagnostic notamment par échographie du virus de SIDA, mais également d'autres maladies à virus. Ensuite le professeur Jean-Loup Romel de l'université Harvard a fait un exposé sur l'hépatite B. Ce dernier travaille également à l'université de Tours sur les possibilités de cette nouvelle découverte faite par l'équipe du professeur Max Essex avec la réalisation de la culture du virus de l'hépatite B. C'est une grande première depuis que le virus est connu et qui ouvre la porte à de très grandes perspectives appelées à être réalisées.

Une grande place a été faite à la communication très intéressante du professeur Nahmias (Etats-Unis) sur l'hépatite G, les possibilités d'enquête sur l'hépatite G et le rôle des maladies sexuellement transmissibles.

dans la dissémination du virus du SIDA communication qui a clôturé cette première journée caractérisée par deux discussions très passionnées. Le public non spécialisé ou non averti a été informé au cours de cette journée de la manière la plus large possible sur le SIDA.

Vos travaux ont cherché à dégager des mesures simples et adoptées dans le domaine de la prévention. Quelles sont ces mesures qui selon vous devraient être proposées dans les meilleurs délais ?

Plusieurs mesures ont été proposées mais nous n'avons pas encore pu au moment fait la synthèse des conclusions du séminaire. Le temps imparti était très bref. Toutefois nous allons à notre niveau essayer d'analyser les différentes idées et recommandations en faire ensuite un choix dans l'optique de parvenir à une meilleure efficacité. Je précise, et c'est ressorti dans les différentes communications que l'une des mesures est d'informer les gens d'une manière tout à fait objective sur la situation. Il faut également mettre au courant de ce qu'est le SIDA, de l'existence de moyens préventifs et efficaces à prendre. Ces moyens permettent d'éviter la transmission du virus. On sait qu'il n'existe que les modes de transmission par voie sexuelle, sanguine et de la mère à l'enfant par la voie intra-utérine. En ce qui concerne la transmission sexuelle la méthode qui paraît totalement efficace est l'utilisation de préservatifs. Elle est reconnue dans le monde entier. Pour ce qui est de la voie sanguine, il s'agit éventuellement d'éviter de vulgaires le dépistage des virus dans les banques de sang selon des modalités précises, d'utiliser du matériel stérilisé lors des phases de manipulation. En ce qui concerne enfin la transmission mère à enfant, ce qui se dégage c'est d'essayer de surveiller les femmes séropositives et empêcher éventuellement une grossesse chez celle qui serait porteuse du rétrovirus. Les conclusions du séminaire nous aideront à proposer des mesures qui semblent les plus spécifiques à nos pays.

Depuis le découverte et l'isolement du HTLV3 d'autres virus comme le HTLV4 ont été découverts et isolés. Qu'en est-il de tout cela ? Risque-t-on d'arriver à la situation où l'on ne saura plus où donner de la tête ?

Pour le moment on peut dire qu'il existe trois principaux virus dont deux sont connus pour être pathogènes pour l'homme. Ce sont le HIV le premier connu comme agent du SIDA appelé HTLV3 par le professeur Robert Gallo (Etats-Unis) ou LAV par Luc Montagnier (France). Ensuite le deuxième est celui que nous avons isolé au Sénégal le HTLV4, qui est tout à fait différent et qui est plutôt apparenté au virus du singe vert.

Il est non pathogène et ne donne pas pour le moment le SIDA. Il y a eu un troisième virus isolé par le professeur Luc Montagnier en Afrique occidentale qui est lui très proche du HTLV4 et est à sa différence pathogène et responsable de cas de SIDA. On peut dire que ce sont à l'heure actuelle les virus qui existent dans la littérature médicale.

Sur le plan de l'information préventive en direction des gens, craignez-vous des résistances sur les mentalités ?

Oui, étant donné que beaucoup de fausses informations ont été diffusées au niveau de la presse et que souvent ce sont des informations à caractère raciste. Beaucoup de personnes sont devenues très réticentes. Il y a aussi que tant qu'un phénomène ne se vérifie pas dans un pays on a l'impression qu'il ne nous concerne pas. Il faut donc en fait que les gens reçoivent des informations absolument objectives, basées sur des données scientifiques du moment. Il faut à partir de ces informations plutôt favorables pour notre pays essayer de mettre en œuvre une bonne et efficace campagne d'éducation. Pour ce fait, nous avons associé au cours de la table ronde sur ce sujet, d'autres scientifiques médicaux provenant d'autres services pour mieux associer cette campagne après l'étude des conclusions de la réunion.

Donc sur le plan épidémiologique tout est calme dans notre pays et la sous-région ?

On peut le dire mais c'est en ces moments qu'il faut beaucoup se méfier. En ce qui concerne le Sénégal je suis personnellement optimiste parce que dans la plupart des pays en Afrique un groupe un peu particulier est connu comme un indicateur quand même de

la présence d'épidémie (les porteurs). Nous pensons que dans ces pays où il y a eu nous avons cherché à grouper un virus apparenté qui pourrait être pathogène et isoler l'agent de la maladie. C'est le virus HTLV4 et c'est un virus très sévère. Il pourrait empêcher éventuellement la propagation du virus du SIDA par le fait que nous travaillons dans le sens de cette hypothèse. Nous n'avons pas encore de confirmation, nous sommes dans une phase de recherche. La deuxième chose que l'on peut dire c'est qu'on ne retourne pas dans cette population des virus agents du SIDA et que justement quant on a découvert l'annonce, c'est au moment où ce groupe qui peut savoir par la prévalence de ces deux virus apparemment dans ces régions de temps en temps l'épidémie. Je suis absolument optimiste en ce qui concerne le Sénégal. L'épidémie n'est pas présente, je suis sûr sur le fait que c'est maintenant qu'il faut prendre des mesures. On va les proposer à partir des conclusions de ce séminaire.

• Propos recueillis par Fara DIAW

POST-SCRIPTUM
Nécessaire sensibilisation
Il est courant de voir chez nous des gens toucher du bois, dire du mal, de drame ou autres menaces de toute nature. Ils croient une chose, le mauvais sort peut faire descendre sur eux la «malédiction». Donc ne parlez que de bonnes choses, d'un avenir radieux, etc. Ce fait fait partie des nombreux tabous issus de la mentalité de certains de nos sensibilités. Cette mentalité rétrograde se cache sous différents traits. C'est cela qui fait qu'il est difficile d'engager une campagne efficace de sensibilisation dans le domaine médical. Pour ce qui est de la vaccination des enfants, on se souvient des années réticences enregistrées chez nous et chez d'autres peuples hors de notre continent. On voyait pour la première fois la seringue dans ces aires. Jusqu'à présent, il faut une campagne d'apaisement pour que les gens vaccinent leurs enfants, prennent des dispositions ou attitudes hygiéniques chez eux dans la rue, etc. Et pourtant c'est pour leur bien et celui de leur progéniture. Aujourd'hui, voilà le SIDA qui apparaît comme une maladie nouvelle. Par Fara DIAW

CITE «BIAGUI KENY»
A TOUNDIOP-RYA DAKAR-YOFF
Belle vue sur Mer et Aéroport
Prochaine Commission d'Attribution très bientôt (janvier 1987)
Les intéressés doivent déposer :
- Le dossier à la S.C.I. «Biagui»
- 42, avenue Faidherbe - Tél : 22.29.67 - Dakar
- L'Apport Personnel : à leur Compte de la Banque de l'Habitat du Sénégal



SENEGAL

LE SIDA A NOS PORTES

AFFIRMATION DES SPECIALISTES

Jacques-Moundor DIOUF

Le SIDA est parmi nous. On note moins de dix cas au Sénégal, selon les chiffres du ministère de la Santé, mais le directeur du programme SIDA de IOMS, le Dr Mann, avertit que *tous les chiffres publiés seront dépassés par la réalité du dépistage*. En fait, qui a le SIDA ? Qui peut l'avoir - et en mourir par conséquent ? C'est la question de -M. Tout-le-monde-. Depuis 1982, pas de vaccin : le premier est attendu pour dans cinq ans. Pas de remède non plus : à peine si l'AZT tempère un tantinet le mal chez les sujets atteints. Le monde a raison d'avoir peur.

Apparu aux Etats-Unis, le SIDA était il y a peu encore, une maladie des «autres». Aujourd'hui, il est partout. Dans tous les pays du monde, les gouvernements y vont de leurs campagnes de sensibilisation et de dépistage. Un travail qui se prépare dans notre pays qui aura souvent eu le mérite de s'installer dans le peloton de tête en matière de santé et de prévention. Avec le Programme Elargi de Vaccination où nous avons dépassé les 75%, comme avec le contrôle de la prostitution où nous sommes en tête sur le plan mondial.

C'est pourquoi le Sénégalais doit être plus vigilant. S'informer. Tiens, appelez le **22.59.19** si la peur s'en mêle. C'est là qu'est logé le cœur de l'opération SIDA au Sénégal. Sinon, allez à **Le Dantec**. C'est le siège du **Laboratoire de microbiologie** qui procède à des tests. Mais **sans s'affoler**. Il n'y a pas de quoi.

Bien que meurtrier, le SIDA n'est pas plus dangereux que le **paludisme** qui tue par millions en Afrique, ni plus que le **tétanos**, la **rougeole**, ou la **méningite** purulente. Les précautions en sont les mêmes que pour ces dernières : **hygiène et propreté**. Il y a aussi l'éducation sexuelle à mener dans les écoles en classant le phénomène au titre global des Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Et les mœurs à discipliner.

Pour triompher du mal - en fait, empêcher sa propagation rapide - il n'est déjà que tard. Les tests de dépistage coûtent cher. Le traitement est hors de portée de la bourse même d'un fonctionnaire. D'où la seule alternative : que tous les Sénégalais et les étrangers vivaient parmi nous soient conscients. **Tout le monde est responsable du travail lancé par le Comité national pluridisciplinaire sur le SIDA (CNPS)** qui sera bientôt officiel.

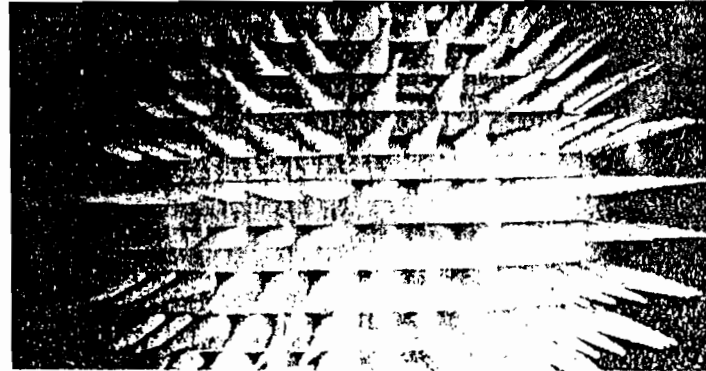
Mais il lui faudra les moyens. Pour équiper un laboratoire de dépistage - encore inexistant chez nous, sinon dans sa forme artisanale - il faut un peu moins de dix millions. Mais il faudra multiplier les postes à travers le pays dans le cadre de la politique nationale en cours d'élaboration, doter les banques de sang de moyens, etc. Plus la population sera informée également, mieux la situation sera maîtrisée. *Le seul mal dans la question, c'est le silence*. Si vous savez, vous êtes coupable de ne pas le faire savoir autour de vous. Si vous ne savez pas, prenez l'initiative. Vous aurez rendu service à nosse, vous vous-même. Ce doit être un devoir de tous et de toutes. Question de survie.

Au Sénégal, un Comité national pluridisciplinaire pour la Prévention contre le SIDA est en place depuis quelques mois. Il regroupe plusieurs spécialistes médicaux et des responsables de différents ministères. Ce comité a été créé dans une légitime préoccupation et depuis, celui-ci entend, dans les prochains mois, démarrer une campagne de sensibilisation dans le pays et surtout en direction des groupes à «hauts risques».

Toutes les structures sont en place, mais il reste à affiner les cadres juridique, sanitaire, médicale de leurs interventions pour une prévention efficace, une rapide et meilleure éducation. Le temps presse. Début décembre, le professeur Souleymane Mboup, chef du service de bactériologie et de virologie de l'hôpital Aristide Le Dantec nous avait confié dans le cadre de la Conférence internationale sur les maladies humaines à rétro-virus et la prévention contre la SIDA qui s'était tenue début décembre à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université Cheikh Anta Diop, que cinq cas de contamination avaient été détectés au Sénégal. Certaines de ces cinq personnes infectées sont décédées. Selon le praticien ces contaminations étaient extérieures et s'étaient effectuées dans des zones de grandes endémies. Cela a-t-il augmenté ? Déjà, au cours de cette conférence, le Pr Abdourahmane Sow, chef de la clinique des Maladies infectieuses à l'hôpital de Fann avait présenté une communication sur un cas de SIDA hospitalisé dans son service.

Les Prs Mboup et Sow ont participé dernièrement (courant février), respectivement à la Conférence de Genève organisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur les rétrovirus récemment identifiés apparentés au HIV et à la Conférence d'Atlanta (Etats-Unis) sur les aspects légaux (juridiques) de la prévention et de la lutte contre le SIDA.

La première, et c'est une bonne chose, a débouché sur la création de la



• Une image de synthèse sur ordinateur du virus HIV

première banque d'échanges internationale pour les recherches sur le SIDA. C'est un système d'échanges de réactifs, d'isolats de virus et de sérums qui devraient rendre plus aisé le travail de l'ensemble des équipes internationales penchées sur cette maladie mortelle. Cela est nécessaire, car comme l'ont vu les vingt sept experts et les dizaines d'observateurs représentant seize pays à la Conférence de Genève, deux nouveaux virus en supplément ont été isolés en 1986, l'un par l'équipe du Docteur Luc Montagnier de l'Institut Pasteur de Paris (le LAV 2 en Afrique de l'Ouest concernant principalement pour le moment le Cap-Vert, la Guinée-Bissau, le Mali, le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso) et l'autre au Sénégal (le HLV 4) grâce à la collaboration de trois équipes dont celle du Pr Myron Essex de la Harvard School of Public Health de Boston aux Etats-Unis, du Pr Souleymane Mboup (Sénégal) et enfin, du Professeur François Denis de Limoges et du Dr Francis Barin de Tours (France).

Ces deux virus appelés HIV 2 présenteraient plusieurs similitudes mais le premier le LAV 2, serait beaucoup plus virulent que le second, le HLV 4. Le

second avait suscité un espoir dans la recherche de vaccins (Voir notre édition du 9 avril 1986).

Actuellement les chercheurs se demandent si les virus les moins virulents ne pourraient pas réussir à neutraliser ceux qui le sont plus en leur «substituant» la place dans les récepteurs cellulaires.

D'autre part divers échos sont reçus sur cette recherche en faveur d'un vaccin ou d'un médicament. En ce qui concerne la vaccin, une équipe franco-zaïroise a débuté des tests sur des volontaires malades. Pour ce qui est du médicament, un mis au point aux Etats-Unis, l'Azéthodimidine ou AZT révèle quelques espoirs de succès au malade malgré quelques craintes chez les chercheurs sur de possibles effets secondaires désagréables.

En tout cas tous les Etats de la planète ont engagé sous la stimulation de l'Organisation mondiale de la Santé des programmes de prévention et une coopération scientifique entre eux. En tout cette institution des Nations Unies a recensé 40 638 cas de SIDA communiqués par 91 pays à travers le monde. Au Sénégal la situation est calme, mais

le SIDA est à nos portes. Seule la prévention et l'éducation efficace de sa population pourraient la préserver d'avantage et de façon durable. Cette information reste le moyen le plus aisé pour prévenir l'extension de la maladie sur les plans national et international.

Pour ce qui est du sang, le Professeur Lamine Diakhaté, directeur du Centre de Transfusion sanguine, un centre qui reçoit ce précieux liquide de près de 20 000 donneurs au Sénégal - nous a confié qu'il est difficile de contrôler la collecte. Il faudrait une augmentation considérable des moyens de son Centre, surtout sur le plan financier, quand on sait que le prix d'un test de dépistage coûte près de 15 000 francs CFA. Au sujet toujours de la situation du Sénégal, des mesures à prendre collectivement et individuellement, du développement de la coordination entre les Centres hospitaliers du territoire, voici le point, tel que nous l'ont confié les Professeurs Sow et Mboup et le Docteur Sow du service de Médecine interne (Pachon-Dantec).

Fara DIAW

BEAUCOUP A ETE FAIT

Le Sénégal, sinon ses chercheurs et ses autorités, se sont penchés très tôt sur le problème du SIDA, à l'heure actuelle planétaire. Cela, bien avant le 16 mai 1986, date à laquelle la 39ème assemblée générale mondiale de la santé avait officiellement lancé une stratégie sur tout le globe pour prévenir et combattre le fléau.

La preuve, une coopération de recherche avait été lancée il y a plus de deux ans entre des chercheurs sénégalais spécialistes en bactériologie et en virologie et d'autres de leurs homologues des universités françaises de Limoges et de Tours ainsi que le Collège de Santé publique de Boston (Etats-Unis).

Au sein de cette coopération, ils avaient découvert et isolé un virus au Sénégal, le HTLV V4, non pathogène et pouvant induire des anticorps protecteurs. Celle-ci se poursuit avec acharnement parce qu'ouvrant des perspectives de vaccination.

Ces études qui ont permis d'arriver à ce stade avaient aussi emmené les chercheurs après analyse de prélèvements provenant d'un échantillon de malades et de prostituées (principal groupe à hauts risques, parce que le virus se transmet essentiellement par voie sexuelle) à constater que le Sénégal était relativement épargné.

La surveillance des prostituées dont le Sénégal joue le rôle de pivot dans le monde, se poursuit jusqu'à ce jour, toutefois, et toutes les indications qui

seront recueillies devraient permettre la prévention d'une situation explosive. Des études séro-épidémiologiques ont débuté depuis très longtemps dans notre pays et nos chercheurs en ont fait au niveau de la sous-région.

Depuis octobre 86, un comité national pluridisciplinaire essentiellement axé, selon la situation du moment, au développement de la prévention et de l'éducation des populations et principalement des groupes est à pied d'œuvre.

Son travail a commencé sans attendre son officialisation qui ne tardera pas. Dans son programme national, le comité s'est fixé plusieurs objectifs dont le contrôle de la maladie en empêchant la transmission des rétrovirus des sujets porteurs aux sujets sains, le traitement des malades et surtout la prévention de la maladie.

Les objectifs devraient être atteints par le biais de trois groupes de spécialistes dont l'un se penchera sur le volet séro-épidémiologique, le deuxième sur celui clinique et le troisième sur celui de l'éducation. Pour le tout, le comité national pluridisciplinaire devra assurer la coordination. Dans ces attributions, celui-ci est chargé de concevoir une stratégie nationale de prévention du SIDA, de coordonner l'ensemble des études, des recherches et actions qui se dérouleront dans tous les secteurs ayant trait au SIDA, de faire la synthèse de tous les résultats de recherches et actions séro-épidémiologiques, cliniques et préventives, de participer à la

recherche des moyens pour exécuter les programmes d'action, d'élaborer le contenu d'un bulletin d'information et de formation en direction des personnels de santé, de préparer les dispositions législatives et réglementaires qui sont nécessaires à une prévention du SIDA, d'informer les autorités gouvernementales sur la situation épidémiologique et enfin de collecter le nombre de cas.

Au sein de ces trois groupes de travail, on note la présence d'épidémiologistes et des spécialistes en diagnostic de laboratoire du SIDA (groupe séro-épidémiologique dirigé par le professeur Souleymane Mboup), des cliniciens aptes à reconnaître, diagnostiquer et gérer les cas d'infections HIV et des spécialistes en diagnostic de laboratoire (groupe de surveillance clinique dirigé par le professeur Abdourahmane Sow).

En ce qui concerne le groupe chargé de l'éducation, celui-ci prévoit de susciter des débats d'informations et des conférences sur le territoire national.

Présidé par le directeur de l'hygiène et de la Protection sanitaire (DHPS), le colonel Mame Thiama Aby Sy et qui a comme secrétaire général le docteur Ibra Ndiaye, chef du service de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (MST), le comité se réunit une fois tous les trimestres, tandis que son groupe restreint le fait tous les mois.

Pour le moment, toutes les études effectuées au Sénégal (je les ai suivies personnellement de très près) sont de notoriété internationale et suscitent même l'exemple. Nous avons les gens qui, tout, puissent ils avoir de plus amples moyens seulement et travailler efficacement.

Fara DIAW

SEPT CAS AU SENEGAL

Lier, au cours d'une réunion à la direction de l'hygiène et de la Protection sanitaire de quelques membres directeurs du comité national pour la prévention du SIDA dont les professeurs Sow et Mboup et le docteur Ibra Ndiaye, on nous a confié que le nombre de cas devrait se situer à peu près à sept ou huit.

En décembre, cinq cas (inclus dans le total cité plus haut) avait été dénombrés et ils étaient tous après des études objectives, des cas de contamination exogène, c'est-à-dire qui ont eu lieu à l'extérieur du territoire national, dans des zones de grandes endémies. Trois décès ont été enregistrés. Ce nombre doit toutefois contourner la population par rapport à ce qui se passe à l'extérieur, mais également l'inciter à s'informer plus sur les précautions à prendre.

F.D.

« Il faut rapidement développer la prévention »

■ Au mois de décembre on avait dénombré cinq cas de SIDA qui se sont révélés par la suite être des cas de contamination dans des zones de grandes endémies hors du territoire national. Pouvez-vous nous dire combien il y en a aujourd'hui précisément ?

○ Prof. Sow : (...) Nous n'avons pas encore décelé un seul cas au sein du pays, c'est-à-dire aucun cas de contamination à l'intérieur du territoire national. Toutefois, la question n'est pas là. Le Sénégal est, non pas miraculeusement épargné pour le moment mais disons qu'il est à l'heure actuelle hors de la tempête. Les cinq cas sont négligeables par rapport à ce qui se passe en Occident ou en Afrique centrale. Toutefois c'est le moment d'expliquer aux gens les différentes précautions à prendre que cela soit au Sénégal ou hors de ses frontières.

■ La situation est certes calme, mais est-ce que vous ne croyez pas que le Sénégal peut à l'heure actuelle abriter beaucoup de porteurs sains ?

○ Prof Sow : On n'est pas certain mais c'est possible. Il nous faudrait pour évaluer ce nombre, effectuer des études sérologiques en direction des donneurs de sang, des investigations dans les groupes à hauts risques pour en estimer l'ampleur.

○ Prof Mboup : Nous surveillons particulièrement les prostituées le principal groupe à hauts risques. Le Sénégal est le seul pays au monde qui a initié cette surveillance médicale. Près de 1.000 sont régulièrement vues dans les différents services de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le laboratoire de bactériologie sur 4.000 au total qui sont fichées.

■ Ensuite, je dirai que c'est pour ce travail d'investigation et de prévention que le Comité national a été mis en place. Il a un caractère pluridisciplinaire et entend mener une enquête large sur le plan séro-épidémiologique sur tout le territoire national. En plus de rôle, le Comité national va œuvrer sur le plan chimique en vue de rassembler en quantité suffisante le matériel nécessaire au dépistage dont les réactifs, les tests et les appareils adéquats, et également sur le plan d'éducation. Cette éducation devra s'effectuer à tous les niveaux notamment en direction du personnel médical (déjà pas mal averti), des groupes à hauts risques, les élèves et les masses. Plusieurs départements ministériels avec en tête celui de la Santé publique, sont inclus dans ce Comité national une périodicité des réunions a été établie.

○ Prof Sow : L'éducation dans ce domaine sera difficile car l'ignorance existe au sein de nos masses, de même que certains tabous perdurent encore sur le plan de la sexualité. Le travail que nous comptons faire, d'ailleurs qu'on a déjà débuté, doit inclure toutes les maladies sexuellement transmissibles. Il faut le signaler une nouvelle fois : le SIDA se transmet essentiellement par voie sexuelle. Nous savons que pour éduquer les populations, il y aura des écueils que nous devons franchir par tous les moyens. La situation du fleau dans le monde et la fréquence croissante des MST l'imposent. L'objectif du comité est de mieux faire savoir aux populations comment éviter toutes les MST. En outre on veut redynamiser

dans la foulée le bureau de lutte contre celles-ci (Institut d'hygiène sociale) pour mieux aider à la diminution de la fréquence des cas.

■ Nous savons que des maladies opportunistes peuvent ressortir d'une dépression de l'immunité lymphocytaire (affaiblissement de la capacité de lutte des globules blancs) ; c'est le cas du SIDA. Y a-t-il une coordination entre les différents départements des centres hospitaliers universitaires de Dakar pour dépister au sein des malades, ceux du SIDA ? Le personnel médical est-il sensibilisé, car comme nous le savons une contamination peut trouver son origine en milieu hospitalier (Instrument souillés ou transfusion de sang contaminé etc.)

○ Prof Sow : Cela a commencé. Une coordination a débuté entre les différents cliniques et les laboratoires de bactériologie et de virologie. Le personnel médical sait déjà des conduites à tenir.

○ Mme Sow : Au sujet du personnel médical nous avions reçu des échos en provenance du Nord (Europe, Etats-Unis etc) sur des contaminations lors de certaines manipulations en milieu hospitaliers. Mais je peux dire que le personnel médical est actuellement assez averti sur les précautions à prendre. Certaines précautions rigoureuses sont déjà prises pour ce qui concerne par exemple l'hépatite virale.

○ Prof Mboup : J'ajouterai que cette collaboration entre les différents services hospitaliers va être officialisée par le Comité national. Déjà des contacts sont en cours entre eux, reste à redéfinir les rôles pour une meilleure efficacité.

■ Quelle est selon vous la conduite à tenir devant un porteur sain de virus du SIDA ?

○ Prof Sow : Il y a là une interférence des droits de l'homme et de la liberté individuelle. L'idéal serait de débarrasser le sujet de son microbe, ou si c'est une prostituée, qu'elle arrête ses activités. On peut suggérer l'incarcération etc. Pour la quarantaine, cela n'est pas possible. La quarantaine n'est efficace que pour certaines maladies dont la fièvre jaune, la tuberculose, etc. Dans le cas du SIDA, le virus peut vivre dans le corps humain des années avant qu'on ne puisse noter les graves signes de maladie. Peut-on ainsi incarcérer entre quatre murs pendant cinq ans un porteur sain ? Tout cela fait partie des aspects légaux, juridiques très difficiles à résoudre et qui devront l'être quand même. Je reviens d'une conférence à Atlanta aux Etats-Unis qui était essentiellement consacrée à ces aspects, et à laquelle ont participé beaucoup d'avocats, d'éducateurs sociaux, de religieux etc.

■ Est-ce que le sang à transfuser dans les hôpitaux est contrôlé ?

○ Prof Mboup : Pour le moment c'est difficile à cause des moyens que cela nécessite. C'est un problème qui se pose, car il faudrait dépister le sang contaminé ou tout au plus faire effectuer des tests aux donneurs. Actuellement il existe un test efficace et c'est ce test que le Comité national va tenter de vulgariser. Il est simple et rapide à effectuer.

■ Est-ce qu'il y a des symptômes spécifiques chez la personne atteinte de SIDA ?

○ Prof Sow : Il est difficile d'établir un tableau clinique. On peut noter des signes de fièvre, des ganglions, une fatigue générale etc. De même que le déficit immunitaire peut aboutir à différentes infections opportunistes. Un aversissement toutefois car on a dénombré des personnes qui se sont inquiétées parce qu'elles avaient une fièvre à une période donnée ou une diarrhée... qui se sont empressées de se soigner elles-mêmes par peur. Certaines se sont suicidées (hors du Sénégal) En tout cas ce qu'il faut savoir c'est la nécessité de s'informer en permanence.

■ Quels conseils donnez-vous donc aux populations surtout aux groupes à haut risque ?

○ Prof Sow : Je disais tout à l'heure que l'information devra être permanente. Ceci est vrai car les populations doivent comprendre comment éviter les maladies sexuellement transmissibles. Il ne faudrait pas que dans ce domaine on assiste à une démobilité du public. Certes il n'y a pas des proportions catastrophiques d'ailleurs mais il faut informer en permanence. C'est le devoir des médias et de tout le monde.

Dans le cas du SIDA il est nécessaire de connaître les dangers de la prostitution. Plus un sujet entretient des rapports sexuels avec des prostituées, plus il a la malchance de se trouver contaminé. L'idéal serait d'éviter les prostituées de limiter ses partenaires d'utiliser des préservatifs. Le préservatif est l'arme la plus efficace contre les maladies sexuellement transmissibles. Il faut qu'on se le dise et qu'on ait pas honte de l'utiliser. Plus, il est urgent d'introduire l'éducation sexuelle dans les écoles. Elle éviterait, les grossesses précoces, les MST et plusieurs autres déconvenues. Elle doit débiter dès le jeune âge.

○ Prof Mboup : Certaines prostituées exigent actuellement de leurs clients le préservatif. Il y va de leur intérêt. Cela dit il y a bien sûr une prostitution clandestine. Certaines prostituées (la majorité) sont incontrôlables. Ce sont elles qu'il faudrait éviter. L'idéal serait qu'elles appréhendent toutes les réalités des MST. En tout cas c'est un groupe que nous surveillons de très près. Cette surveillance nous permettra de savoir, de délimiter la proximité de l'exposition.

■ Y aurait-il des possibilités de contamination spécifiques à notre pays ou à déterminer pour les faire savoir aux gens ?



Prof Souleymane Mboup. • Des tests sont effectués dans le laboratoire de bactériologie et de virologie qu'il dirige à l'hôpital Aristide Le Dantec.

○ Prof Sow : Il y a bien sûr des moyens de contamination possible, dont la scarification et la circoncision collectives, les instruments des coiffeurs etc. Leurs utilisateurs doivent savoir prendre certaines précautions de savoir, nettoyer les instruments avec de l'alcool ou les stériliser au bain-marie (eau chaude) ou au feu. C'est simple. Le couteau du rasoir peut causer lors de son utilisation de petits traumatismes laissant porter imperceptiblement le sang.

■ Enfin révélez-vous à un malade, la nature de son mal, et c'est le SIDA que vous savez incurable et mortel à 100% ou tout autre pareil ?

○ Prof Sow : Vous savez qu'il y a quelques années quand il n'y avait pas

d'espoirs pour guérir le cancer, on a vu des malades se suicider après que leur médecin traitant leur ait dit qu'ils avaient ce mal.

Certains se sont défontrés dès annonce. Maintenant cela a diminué avec le cancer de façon considérable. Pour le cas du SIDA c'est la même chose. En tout cas, je dirai qu'il y a plusieurs facteurs à prendre en considération dont celui de savoir si le malade peut comprendre ce que c'est et son état psychologique. Il est mauvais pour un malade que son état psychologique se déprécie. Pour un intellectuel, il est possible de tout expliquer et de se battre avec lui contre son mal. Il peut comprendre. Il est la plupart du temps au courant des progrès scientifiques.

Propos recueillis par Fara DIAW

* chef du laboratoire de bactériologie et de virologie hôpital Aristide Le Dantec. Responsable du groupe séro-épidémiologique au sein du Comité national

le brunch vous connaissez ?

nouvelle formule de restauration à la piscine pour les «lève tard» et les sportifs de «tous poils»

ACCES LIBRE, PISCINE, TENNIS, PING-PONG, PETANQUE, AIRE DE JEUX
FORFAIT TOUT COMPRIS : 5.000 F CFA
LES ENFANTS : 2.500 F CFA

Chaque dimanche de 10h à 16h **novotel dakar**

PREVENTION

Ce qu'il faut savoir

A défaut de guérir, par le biais d'un vaccin ou d'un quelconque autre traitement qui n'a pas encore vu le jour, les chercheurs placent l'accent sur la prévention. D'abord, comme son nom l'indique et nous le répétons une énième fois, il y a le préservatif et il peut préserver de la contamination par voie sexuelle. Beaucoup de pays ont libéralisé sa vente et même certains permettent leur publicité dans les médias. A défaut d'abstinence quasiment difficile, il faut s'y faire.

Cela dit, s'il n'y a pas certains comportements

sexuels que l'on note particulièrement dans les pays européens et autres, il est urgent également de connaître son partenaire, d'éviter d'en multiplier ou de fréquenter les prostituées, surtout celles qui offrent des prix bas. Cela c'est pour la transmission par voie sexuelle.

Pour ce qui est de la transmission par voie sanguine, il est vital de contrôler soigneusement le sang à transfuser aux malades, de dépister les donneurs contaminés, de stériliser tous les instruments entrant en contact avec le sang ou autres

substances liquides du corps du malade pouvant contenir le virus (instruments de scarification, d'injection, de circoncision, de chirurgie, de rasage, etc). Cette stérilisation peut être effectuée par le chauffage ou par nettoyage à l'alcool. La France vient tout dernièrement d'autoriser la vente libre des seringues en pharmacie, ceci pour freiner la contamination chez les drogués qui se "piquent" de l'héroïne. Une chose aussi à signaler, c'est qu'il y a lieu d'éviter d'utiliser à deux ou plusieurs, une même brosse à dents.

Pour les mères, il y a lieu de se proposer

rapidement au test de dépistage, car le virus se transmet également au fœtus et au bébé au moment de la naissance, ou au cours de l'allaitement.

Par contre, aucun risque ne existe au contact du malade par la peau, l'alimentation dont les ustensiles, les draps de lit, les trains, les bus, les avions, les bateaux, les voitures, le téléphone etc. Le virus ne se transmet pas également par les insectes. C'est une maladie peu contagieuse et il n'y a pas à s'alloier.

O.M.S.

«Les P.E.V. doivent continuer»

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se dresse contre la tentation de suspendre la vaccination par aiguille des enfants par peur du SIDA qui ne leur apporterait que la contribution «notable» à l'arrêt de la transmission du SIDA.

Dans la dernière édition de son relevé épidémiologique hebdomadaire publié vendredi à Genève, l'OMS rappelle que le risque de propagation du virus de l'immunodéficience humaine (H.I.V.) est «faible», «même lorsque les méthodes de stérilisation laissent à désirer».

En revanche, les vaccinations contre la rougeole, le tétanos du nouveau-né et la coqueluche, selon l'OMS, permettent de sauver la vie à près d'un million d'enfants par an dans les pays du tiers-monde. L'OMS indique qu'à l'heure actuelle, ces maladies sont encore responsables chaque année, de la mort de 3,5 millions d'enfants non-vaccinés.

Les pays qui ont mis sur pied un programme élargi de vaccination (PEV) s'assurent que les injections pratiquées pour la vaccination «sont parmi les plus sûres que reçoit l'enfant».

Pour les enfants, le risque principal d'infection à HIV est dû à la mère qui transmet le virus avant, pendant ou peu après l'accouchement, a ajouté l'organisation.

Effets similaires

Un nouveau virus de l'herpès découvert par un chercheur sud-africain, aurait les mêmes effets que celui du Syndrome immuno-déficitaire acquis et pourrait de ce fait aider à trouver un médicament contre le SIDA, selon ce chercheur.

Ce nouveau virus de l'herpès, le cinquième de la maladie vénérienne connu à ce jour, déprimé comme celui du SIDA, les défenses immunitaires de l'organisme, a indiqué à l'AFP le P. Walter Becker, qui dirige le département de Virologie de l'École de Médecine de l'université de Stellenbosch.

Ce virus de l'herpès a été identifié sur deux Blancs qui souffraient de maladies

différentes, a précisé le virologue. Un des malades est mort subitement après qu'on eut diagnostiqué une forme de leucémie non mortelle.

Toutefois, le P. Becker qui dirige une équipe de 30 personnes travaillant sur les virus et les rétrovirus, n'a pas encore établi avec certitude que le nouveau virus de l'herpès qu'il a découvert n'était pas simplement une variante du virus du SIDA.

Jusqu'à présent, 33 personnes, des Blancs, sont mortes du SIDA en Afrique du Sud et une grande inquiétude s'est emparée du pays après la mort le semaine dernière d'un prisonnier blanc.

Le singe vert indexé

Les gens qui mangent du singe vert africain paraissent plus vulnérables au SIDA, a révélé mardi le professeur Olufemi Williams, secrétaire de la commission scientifique et technique de l'Organisation de l'Unité africaine.

«Des résultats préliminaires montrent que le SIDA se rencontre communément quand il y a forte consommation de singe», a-t-il dit. Les chercheurs de la commission de l'OUA ont trouvé des traces du virus du SIDA chez des personnes consommant des singes au Zaïre et en République centrafricaine, alors qu'aucune n'apparaissait dans la région de Casamance au Sénégal où le singe vert existe en abondance mais dont les habitants n'en mangent pas.

Dans des pays comme l'Ouganda et le Kenya, la transmission du SIDA par voie sexuelle demeure plausible. Mais la consommation de lait par les populations autochtones est une autre source d'investigation, a ajouté le médecin nigérian.



Le singe vert africain sur lequel on a isolé un virus, le STLV 3 AGM.

Un virus chez le chat

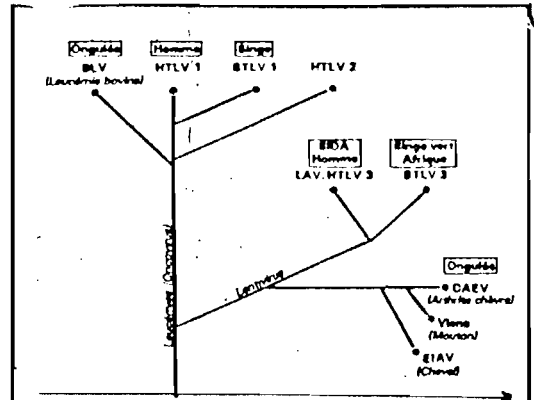
Des chercheurs américains affirment avoir découvert chez le chat un virus similaire à l'un de ceux qui sont à l'origine du SIDA chez l'homme.

Une équipe de l'université de Californie à Davis, conduite par le professeur Niels Petersen, a indiqué que ce virus qui appartient à la famille des rétrovirus, était génétiquement différent de celui qui cause le SIDA mais est à l'origine d'une maladie semblable chez le chat.

Toutefois, rien n'indique que ce virus puisse infecter l'homme, a précisé M. Petersen, professeur de médecine vétérinaire, dont les travaux ont été publiés par le magazine américain «Science».

Ce virus baptisé «Lentivirus lymphotropique» (FLTV), s'attaque chez les chats aux globules blancs lymphocites T, comme le fait chez l'homme le virus du SIDA HTLV-3, et entraîne les mêmes symptômes (infections, notamment du système respiratoire, diarrhées, perte de poids, anémie...).

Plusieurs chercheurs américains ont estimé que cette découverte pourrait permettre de développer la recherche sur le SIDA, les chats étaient disponibles en plus grand nombre que les singes, qui peuvent comme l'homme, être infectés par le virus du SIDA.



ARBRE GÉNÉALOGIQUE DES RETROVIRUS

Il représente deux familles de rétrovirus provoquant des maladies. Celle des oncovirus qui provoquent des leucémies chez l'homme, les bovins, les chats et les souris et celle des lentivirus qui provoquent : pour le E.I.A.V l'anémie chez le cheval, pour le VISNA, le tourgis chez le mouton, pour le C.A.E.V l'arthrite chez la chèvre, pour le STLV 3, une maladie immunitaire chez les singes verts d'Afrique et parolite chez l'homme avec le HTLV3/LAV.

Modes de transmission

1. - Transmission sexuelle

Dans les pays où sévit l'épidémie de SIDA, la transmission du virus au cours des rapports sexuels est devenue évidente. Le virus du SIDA est retrouvé fréquemment chez les sujets qui mènent une activité sexuelle intense, ce sont les mêmes sujets qui sont exposés au risque des maladies sexuellement transmissibles. L'usage des préservatifs apparaît comme étant un excellent moyen d'éviter la transmission du virus au cours d'un rapport.

2. Transmission maternelle

La majorité des enfants nés de mères infectées par le virus du SIDA est également infectée.

3. Transfusions sanguines

Le virus du SIDA peut être transmis par du sang contaminé. Etant donné que les porteurs du virus paraissent en excellente santé pendant les premières années suivant l'infection, il convient de tester le sang de tous les donneurs.

4. Infections intramusculaires

Le risque de contamination semble être proportionnel au nombre d'injections.

Commentaires

Prévention

Education sanitaire

insister particulièrement auprès des groupes ayant une activité sexuelle importante.

Encourager vivement l'usage des préservatifs et la limitation du nombre de partenaires sexuels.

Conseiller vivement aux femmes infectées par le virus du SIDA de ne plus avoir d'enfant.

Ne transférer que dans les cas d'urgence absolue.

Trouver un financement pour effectuer des tests de dépistage du SIDA sur chaque unité de sang.

Utiliser à usage unique les seringues et les aiguilles.

DESINFECTION

Le virus du SIDA peut être tué :

- Par la chaleur : faire bouillir pendant 15 minutes.
- Par certains désinfectants classiques :

- Solutions à 10% d'eau de javel
- Alcool à 70%
- Solutions contenant du formaldéhyde ou du glutaraldéhyde

PREVENTION DE LA DIFFUSION DU SIDA

(HTLV- III/LAV)

Des études récentes montrent que les infections par le virus du SIDA sont encore rares dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest. La diffusion de ces quelques informations a pour but d'aider les professions médicales et les responsables de la santé publique dans leurs efforts pour lutter contre la dissémination du virus du SIDA.

VACCIN

PREMIERS TESTS FIN 1987

Les premiers tests de vaccins contre le SIDA pourraient être effectués d'ici la fin 1987 mais il faudra attendre plusieurs années avant de disposer d'un vaccin efficace, a déclaré dimanche à Atlanta (Georgie) le Dr Anthony Fauci, responsable

des programmes de recherches sur le SIDA à l'Institut national de la Santé (INS), près de Washington.

«Le début des essais de vaccins ne doit pas être confondu avec distribution de vaccins», a souligné le Dr Fauci,

ajoutant que même si les essais «étaient couronnés de succès, un vaccin ne serait pas disponible avant la prochaine décennie, probablement vers 1995».

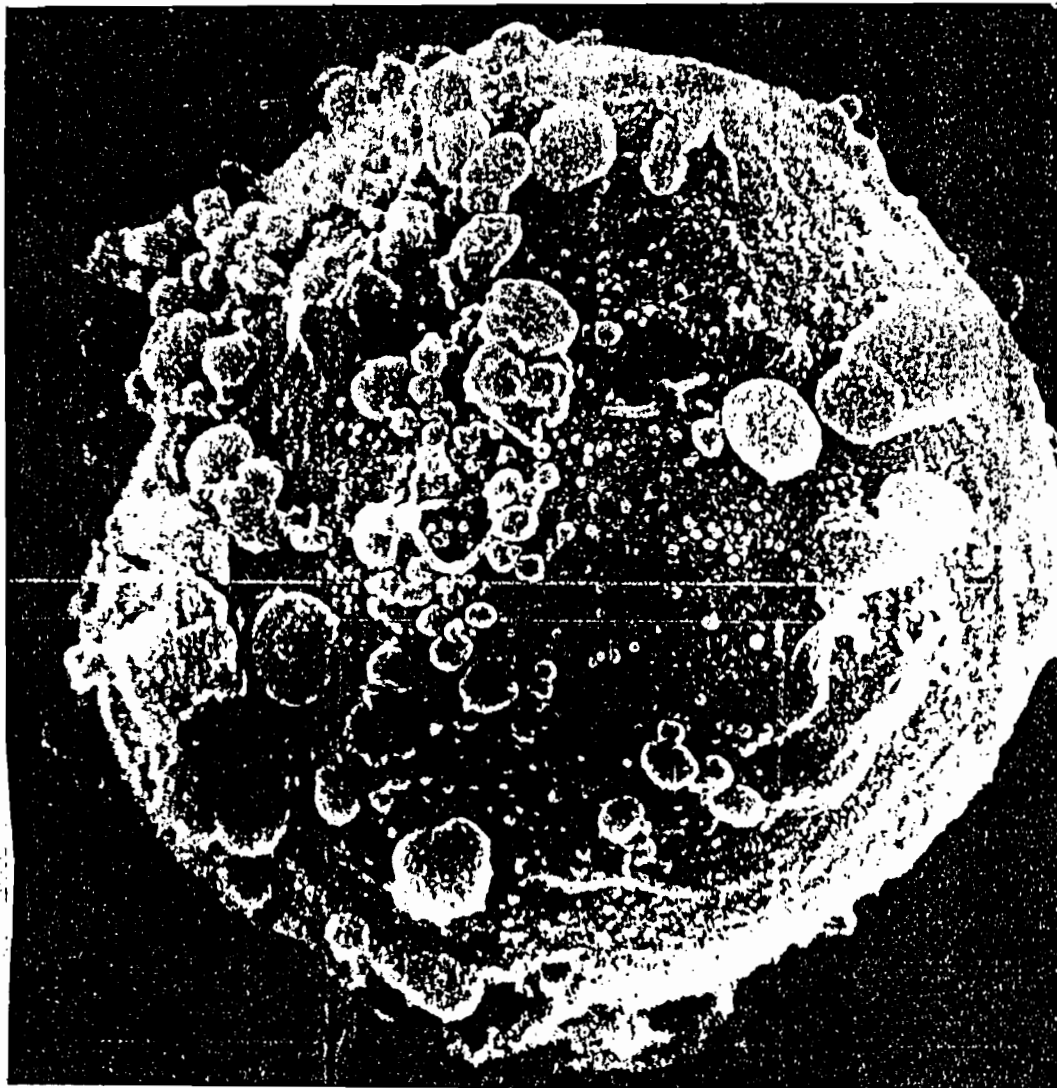
La première phase des essais, destinée à vérifier que les

vaccins proposés ne sont pas dangereux pour l'homme, débutera probablement vers la fin de l'année, a-t-il précisé.

En revanche, le chirurgien militaire américain Everett Koop a prédit qu'un véritable vaccin contre le SIDA ne serait proba-

blement pas disponible d'ici à la fin du siècle.

«Un vaccin contre ce virus très compliqué, je ne le vois pas dans les cartes de ce siècle-ci», a-t-il dit à la télévision américaine



SYMPTOMES

Définition clinique provisoire du SIDA lorsque les ressources diagnostiques sont limitées. Définition développée lors de la réunion OMS d'octobre 1985 à Bangui, République centrafricaine.

SIDA de l'adulte, définition :
Le SIDA se définit par la présence d'au moins 2 signes majeurs associés à au moins 1 signe mineur, en l'absence d'une cause connue d'immunosuppression telle qu'un cancer, une malnutrition sévère ou une autre étiologie reconnue.

Signes majeurs :

- amaigrissement > 10% du poids du corps
- diarrhée chronique > 1 mois
- fièvre prolongée > 1 mois (intermittente ou constante)

Signes mineurs :

- toux persistante > 1 mois
- dermatose prurigineuse généralisée
- zona récidivant
- candidose buccopharyngée
- infection herpétique chronique, progressive et disséminée
- lymphadénopathie généralisée

La seule présence d'un sarcome de Kaposi généralisé ou d'une méningite à cryptocoque est suffisante pour poser le diagnostic de SIDA.

SIDA de l'enfant, définition :
Le diagnostic de SIDA est évoqué chez l'enfant qui présente au moins 2 signes majeurs associés à au moins 1 signe mineur en l'absence de cause connue d'immunodéficit.

Signes majeurs :

- perte de poids ou courbe de croissance anormale
- diarrhée chronique > 1 mois
- fièvre prolongée > 1 mois

Signes mineurs :

- lymphadénopathie généralisée
- candidose buccopharyngée
- infections banales à répétitions (otites, pharyngites...)
- toux persistante > 1 mois
- dermatose généralisée
- mère infectée par HTLV-3/LAV

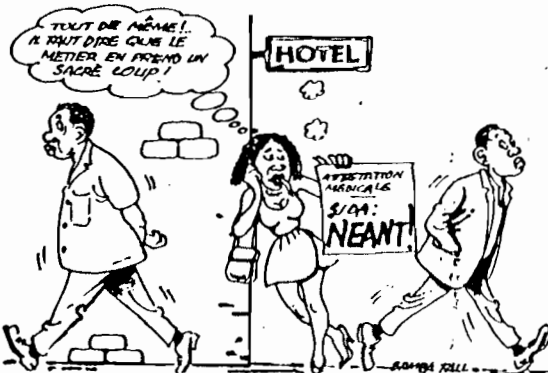
Soins clandestins

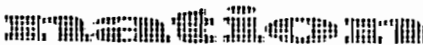
Des réseaux clandestins de volontaires et de médecins procurent dans plus de 40 villes des Etats-Unis et à l'étranger des médicaments expérimentaux à plusieurs milliers de victimes du SIDA, a affirmé le journal «Chicago Sun-Times».

Ces organisations, qui opèrent clandestinement pour éviter tous problèmes légaux, emploient des volontaires avec lesquels les patients prennent contact par l'intermédiaire de répondants automati-

ques et par courrier, indique le journal.

Existant également en R.F. Allemagne, en Australie et en Grande-Bretagne, ces organisations proposent aux victimes du SIDA (Syndrome d'immuno-déficience acquise) des produits non approuvés par les autorités médicales, ajoute-t-il. Les patients sont mis en relation avec elles grâce à certains médecins sympathisants ou par petites annonces publiées dans des journaux pour homosexuels, précise le journal.





LES 45.000 CAS DEPRESSES

Quarante-cinq mille six-cent huit (45 608) cas de SIDA ont été officiellement recensés à travers le monde au 1er avril 1987, a annoncé le dernier relevé hebdomadaire de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) publié à Genève. Le dernier bilan daté du 11 mars dernier indiquait 42.404 cas.

Comme s'y attendaient les experts, ce sont les Etats-Unis qui mènent toujours le bal avec 32.825 cas, suivis de la France qui affiche, avec ses Départements et territoires d'Outre-Mer le chiffre de 1.335 (dont 1.221 en Métropole uniquement), puis du Brésil

(1.012), de la R.F. d'Allemagne (986), du Canada (926) et de Haïti (785).

Cependant, il faut garder en mémoire l'avertissement du Dr Jonathan Mann, directeur du programme SIDA de l'OMS, nommé si justement «Monsieur SIDA». «Ce que nous savons du nombre de cas de SIDA ne représente que la partie immergée de l'iceberg... En effet, faisait remarquer Monsieur SIDA, il y a trois semaines seulement, dans certaines parties du monde, le pourcentage de la population contaminée atteint jusqu'à 15% des adultes et 60 à 80% des

personnes à haut risque».

Depuis le mois de juin par conséquent, l'OMS a réuni 6,5 millions de dollars (1,95 milliard CFA) pour soutenir les efforts déployés en Zambie, en Tanzanie, au Kenya, au Mali, au Brésil, au Mexique et à Trinidad. A l'issue d'une réunion prévue les 27 et 28 avril prochains avec des «bailleurs de fonds», l'OMS parviendra-t-elle à réunir la somme de 37 millions de dollars (11,1 milliards CFA) nécessaires à l'aide qu'elle veut apporter cette année à une vingtaine de pays en développement qui ont demandé

son concours ? That's the question aujourd'hui

Avec la dernière partie de notre dossier sur ce fléau que nous présentons aujourd'hui, c'est un coup d'œil sur la situation en Asie et les failles ouvertes sur le flanc de la prévention qui est offert à nos lecteurs. Et les mesures prises par certains pays pour «se préserver» d'une épidémie, nos compatriotes peuvent mesurer comment la psychose a gagné le monde.

J.M. DIOUF

«LE SEPTIEME PECHÉ DES HOMMES»

Trop de perversions, d'infidélité, de péchés. L'abstinence sexuelle est-elle le remède avec la fidélité conjugale ? Les Evêques les prêchant en tout cas. On dit qu'ils «voguent à contre-courant» au moment où la publicité sur les préservatifs prend des ailes.

Il y a quelque temps, un évêque italien déclarait que le SIDA est «une malédiction divine». Ahurissant ! Une nouvelle tout ce qu'il y a de plus fou : le monde aurait avancé dans les sept principaux (?) péchés. Voilà que Dieu lui envoyait le châtimement suprême par cette maladie interposée. Ceci, au moment où le Vatican allait «à contre-courant» de tout le mouvement soulevé par le fléau, sembla-t-il à certains, en rappelant «l'abstinence et la fidélité conjugale» en cette fin de siècle aux mœurs franchement débridées. On pouvait encore se le permettre. Surtout que de Moscou, sembla-t-il, à la faveur de l'épidémie et des questions de la presse, souffler un vent de fol. N'est-ce pas le chef du Département de l'Information du ministère des Affaires étrangères de l'URSS, M. Guennadi Gerasimov qui déclarait le 12 février que «cette maladie est le châtimement de Dieu pour la baisse de moralité de notre époque» pensant très certainement à l'Ouest ? Après avoir déclaré que tous les cas de SIDA d'ailleurs «tous (le fait) des étrangers», car «la révolution sexuelle ayant épargné l'URSS, l'homosexualité étant possible de cinq ans d'emprisonnement, selon l'Article 12 du Code Pénal, et le problème des drogues saïes ne se posant pas, le SIDA ne s'est pas propagé dans le pays».

Il faut revenir au récit de la fuite du peuple juif d'Egypte et à sa traversée du désert que nous sert la Bible pour situer le fondement de la position actuelle de l'Eglise concernant le SIDA. A cet égard, il faut signaler que cette institution est de très loin, la plus à l'aise dans le défilé actuel. Un avantage mal exploité par le prêtre ci-dessus cité.

Au cours d'une des multiples périodes d'incertitude qui traversèrent le peuple en fuite, Dieu appela Moïse et par le biais du «Buisson Ardent», nous révèle la Bible, il lui transmit ses instructions gravées par le feu sur deux tablettes de pierre. L'une de celles-ci qui constituait encore la Charte par excellence de la vie chrétienne, dit : «Tu ne commettras pas d'adultère».

L'adultère, dont est issu le mot-clef de ce comparandement, est traduit par le

Larousse, comme «une personne parvenue à sa maturité physique, intellectuelle et affective». En clair, un individu apte à la procréation et à l'entretien de la famille. Ainsi, pour l'Eglise, l'acte sexuel est circonscrit dans le cadre du mariage. Pas ailleurs. D'où son inscription en qualité de péché en dehors dudit cadre, l'Eglise ramenant l'acte sexuel à sa fonction de voie de la procréation, de la perpétuation de l'espèce humaine.

Ainsi, peut-on comprendre les termes contenus dans une lettre pastorale de l'Episcopat ouest-allemand publiée en février dernier par le Primate Joseph Höffner et constituant un avertissement pour ceux qui refuseraient d'adhérer à l'orthodoxie sexuelle : «l'épidémie de SIDA ne sera pas balayée par du coïturbatoire», déclare l'Episcopat qui s'insurgeait ainsi contre la campagne de publicité en faveur de l'utilisation des préservatifs lancée par le gouvernement de M. Kohl en janvier.

Il faut saluer là le rôle prophétique de chaque jour réaffirmé par les réalités du monde. Et si on a pu évoquer certain «septième péché» des hommes, c'est que la propagation de la maladie est la résultante des mœurs débridées de ce siècle. S'il n'y avait de rapports sexuels que dans le mariage, l'adultère que le Larousse définit comme «violation du devoir de fidélité né du mariage» ne serait pas.

Bien sûr, l'Eglise ne propose pas de remède. Elle prévient, au moins par «l'interdit des églises» : «l'encouragement implicite d'une conduite permissive et immorale, inhérente à la publicité pour les préservatifs, et la promotion, d'une illusion de protection contre la maladie laire plus de mal que de bien», estimait encore il y a deux mois, Mgr Daniel Hoyer, secrétaire général de la Conférence épiscopale des Etats-Unis.

La publicité est «à courte vue, détailliste, une fautive solution à un problème sérieux et mortel (...) une violation flagrante du droit des parents à guider le développement social et moral de leurs enfants. Si le (en) est honorable, c'est-à-dire, résider la propagation de cette terrible maladie, les

moyens pour l'atteindre sont une solution simpliste qui pourrait avoir de graves conséquences négatives pour la population de notre pays», souligne Mgr Hoyer.

En France, également, l'Eglise a dû lancer le «holà» pour empêcher malgré le nombre élevé de cas dans ce pays la diffusion d'une bande dessinée intitulée «Le dernier des tabous». Tiré à 30 000 exemplaires, cette lecture pour jeunes avait été éditée en fin février par la Fédération mutualiste qui dépend du ministère français de la Santé. Avec d'autres documents de vulgarisation sur les Maladies sexuellement transmissibles (MST), «le dernier des tabous» devait concourir à la réussite d'une campagne d'information expérimentale - elle concernait seulement les départements d'Ille-et-Vilaine, du Bas-Rhin, et du Val d'Oise - sous l'égide de la direction générale de la Santé et de la Recherche médicale (INSERM).

Sa publication n'en avait pas été autorisée par Mme Michèle Barzach, ministre française de la Santé. Après la publication dans le quotidien de Marseille «Ouest-France» du 10 février d'une tribune signée par Mgr Jacques Julien, Archevêque de Rennes et président de la commission Famille de l'Episcopat, le document avait été interdit par les pouvoirs publics. L'Archevêque de Rennes rappelait que «l'homme est gravement menacé physiquement et moralement sur d'autres terrains» citant le racisme, et les violences. Du reste, en enjambant la frontière de l'entente mutuelle avec les initiatives de l'Etat, l'Eglise ramenait la chose dans son contexte réel. En fait, selon elle, tout péché e ses conséquences. D'où la nécessité de «ralaire» l'homme en vue d'un meilleur épanouissement.

L'Eglise va plus loin en effet en condamnant toute politique qui voudrait faire des maladies du SIDA «les derniers du 20e siècle». Mais elle n'en oublie pas néanmoins que sa place est dans cette lutte partout engagée par les Etats. Ce qui serait, sans aucun doute, la position de toutes les religions en fait, au Sénégal comme dans le monde entier, toutes ces doctrines qui veulent assumer leur fondement premier : le vie de l'homme, mais une vie de qualité, autant morale que physique et intellectuelle.

Jacques-Mourdur DIOUF



Le virus HIV vu au microscope électronique.

ASIE

LE MAL AVANCE

Depuis un an, les scientifiques asiatiques s'inquiètent aussi. En raison de la délinquance de la prévention et de l'entrée massive de touristes, le mal sera difficile à circonscrire. «A moins de mettre en place des moyens de prévention, la plupart des pays de la région, déclarait le Professeur Ian Gust, l'un des principaux sidologues australiens, vont avoir à faire face au SIDA et connaîtront les mêmes problèmes que l'Australie, les Etats-Unis et l'Europe».

L'Australie a été touchée depuis 1982. A ce jour, plus de 200 personnes en ont péri, selon l'AIFP, alors que la Nouvelle Zélande compterait moins de dix cas de décès du SIDA. L'Asie faisait état de moins de cinquante morts, en février, mais selon un expert de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il fallait multiplier le nombre par quatre ou cinq pour approcher de la réalité.

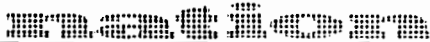
Une rencontre régionale devrait se tenir en juillet prochain à Melbourne (Australie) pour faire le point et éventuellement, lancer un programme de recherches communes. Individuellement considérés, les Etats ont amorcé des mesures à partir de centres de lutte contre le SIDA. Meilleurs pays les mieux armés économiquement (Australie, Japon, Nouvelle Zélande, Singapour, Malaisie et Hong Kong) ont pris les devants.

Au Japon, par exemple, il a fallu la mort à Kobé le 20 janvier dernier, d'une prostituée de 29 ans pour provoquer le rush vers les hôpitaux et la désertion des hôtels.

Le ministère japonais de la Santé avait décidé dès lors de mettre en place un système de surveillance national de la propagation à partir du 1er février. Il devait ainsi bénéficier à partir du mois dernier, d'un budget de 155 millions de yens. Mais la partie s'annonçait dès lors rude. Le gouvernement dit alors son intention de porter la question au sommet de Venise en vue de susciter une alliance des pays les plus industrialisés.

L'alerte générale aura été donnée par la découverte en mi-février, d'une femme enceinte porteuse du virus, mais sans les symptômes habituels.

le soleil samedi 11 et dimanche 12 avril 1987



SANTÉ

DÉBATS SUR LE S.I.D.A. ET L'HÉPATITE «B»

Deux conférences diner débat ont été organisées simultanément dans la soirée de vendredi à samedi à Dakar sur le SIDA et l'Hépatite «B». L'une organisée par l'association nationale des chirurgiens dentistes sénégalais étant animée par le professeur Souleymane Mboup chef du laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital Le Dantec et l'autre l'était par le professeur Abdourahmane Sow, chef de la clinique des maladies infectieuses à l'hôpital de Fann.

Tous ces deux spécialistes sont membres du comité national pluridisciplinaire de prévention contre le SIDA et dirigent respectivement les groupes chargés des domaines séro-épidémiologique et clinique.

Prof Abdourahmane Sow :

«Beaucoup de précautions à prendre»

Vendredi soir, les médecins ont organisé une conférence sur le syndrome immuno-déficitaire acquis. Elle était animée par le Professeur Abdourahmane Sow, chef de la clinique des maladies infectieuses qui avait à ses côtés le Docteur Ibra Ndiaye, chef du bureau de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le Docteur Alassi Jouan virologue de l'Institut Pasteur.

Plus d'une quarantaine de praticiens

de diverses spécialités, des chercheurs ainsi que des responsables de l'ordre des médecins et du syndicat des médecins privés y ont assisté.

Tout à tour le Professeur Abdourahmane Sow a parlé, aidant de diapositives, de la découverte du SIDA, des spécificités des virus principalement responsable le HIV1 (HTLV3 ou LAV1) et de ceux qui lui sont apparentés, les moyens de la détruire, les

Prof Mboup Souleymane

L'Hépatite «B» tue plus que le S.I.D.A.

Les professionnels de la Santé, notamment les chirurgiens dentistes, sont quotidiennement exposés à l'Hépatite B et au SIDA, tandis qu'un sujet souffrant d'une simple carie peut sortir d'un cabinet dentaire, porteur contaminé de virus d'une de ces maladies particulièrement graves et mortelles.

Telle est, en substance, la conclusion à laquelle a abouti le P. Souleymane Mboup, pharmacien, directeur du laboratoire de bactériologie et de virologie de l'Hôpital Aristides Le Dantec (Dakar), au cours d'un diner-débat organisé vendredi soir à Dakar par l'association nationale des chirurgiens dentistes sénégalais (ANCOS).

Sur le thème : «Le chirurgien-dentiste face à l'Hépatite B et au SIDA», le P. Mboup s'est attaché, dans un exposé technique illustré par des diapositives, à montrer les analogies existant entre ces deux maladies virales qui se transmettent généralement à travers le contact sexuel, le sang, et la salive.

Cependant, selon le conférencier, même si l'existence d'un vaccin contre l'Hépatite B, celle-ci tue aujourd'hui trois fois plus que le syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA), elle représente un plus grand danger pour le chirurgien dentiste que le SIDA, le risque de transmission et d'infection de ce

dernier étant plus faible.

Le sang et la salive doivent être considérés comme potentiellement volveurs de l'infection quel que soit le patient en l'absence de tests individuels pour déterminer l'Hépatite B ou le SIDA», a ajouté le P. Mboup.

Le virus du SIDA est assez fragile, ne résiste pas à la chaleur ni aux désinfectants ou stérilisateurs chimiques comme l'eau de Javel à 10 pour cent ou l'alcool à 70 %. En outre, plusieurs études ont montré qu'un traitement au feu à chaud stérilise ou l'utilisation de certains agents chimiques en cabinet dentaire inactivent ce virus.

Ainsi, selon le P. Mboup, les dentistes sont dans une position unique qui fait d'eux les premiers soignants susceptibles d'identifier les patients atteints de ce virus. Certains signes du SIDA, tels que les candidoses et les lésions de la muqueuse dues au sarcome de Kaposi peuvent fort bien faire leur première apparition dans la cavité buccale.

Toutefois, pour le personnel médical en contact avec des patients atteints de cette maladie ou avec des produits pathologiques de patients atteints, le risque de transmission du virus est «extrêmement peu élevé», souligne M. Mboup.

Le virus de l'Hépatite B, quant à lui, est plus solide. Il résiste à 37 degrés pendant six minutes et à 100 degrés pendant dix minutes et lorsqu'il se trouve dans du plasma ou du sérum, il n'est pas détruit par le rayonnement ultra-violet.

Selon une étude sur l'Hépatite B, distribuée au cours de la conférence, le milieu hospitalier est un endroit particulièrement propice à la dissémination du virus. Une chaîne ininterrompue existe entre les malades et le personnel soignant qui se contaminent à tour de rôle. Ainsi, précise la même étude, les professionnels de santé courent 10 à 20 fois plus de risques de contracter une Hépatite B que le reste de la population.

(APS) * Radio Immunoprécipitation Assay

infections opportunistes qui peuvent découler de l'affaiblissement des défenses immunitaires, de quelques cas au Sénégal, des moyens de détection du virus (test ELISA, WESTERN BLOT et RTPA) des besoins du Sénégal pour la pratique de cette détection (notamment dans les banques de sang, des modes de transmission et des précautions à prendre).

Il a également abordé le cas du Zaïre en particulier et de l'Afrique en général en ce qui concerne l'épidémiologie.

Précisant que pour le SIDA dans le monde, il s'agit à l'heure actuelle, d'une pandémie, le Prof Sow a dit de façon crue que chaque semaine 15 cas nouveaux sont découverts au Zaïre, et qu'il y aurait plus de cas en Afrique qu'ailleurs dans les autres continents. Il a précisé que si les pays de la région ouest-africaine sont modérément touchés, c'est grâce à la rareté de certaines pratiques sexuelles intenses, mais qu'il y a lieu maintenant de prendre beaucoup de précautions.

Au sujet de la thérapie, le Professeur Sow a précisé que des effets secondaires sont constatés à la suite de l'administration de certains médicaments contre certaines infections et a ajouté que des espoirs sont toujours nourris en ce qui concerne l'AZT (l'Aldofthymidine. Voir «Le Soleil» 9 avril 1987).

De son côté, le Docteur Ibra Ndiaye a souligné le rôle du comité national pluridisciplinaire de prévention mis en place, il y a quelques mois dans notre pays, sa composition et le travail qu'il entend faire sur le plan de l'éducation, de la séro-épidémiologie et de celui clinique.

«Pour ce qui est de l'information à donner aux populations, beaucoup de participants ont accordé leurs vœux pour dire que la cible est prioritaire par le langage des médias sur le SIDA. Signalons qu'au sujet du test, chacun de nous peut l'effectuer soit au laboratoire de bactériologie et de virologie de l'Hôpital Aristides Le Dantec, soit à l'Institut Pasteur en payant bien sûr respectivement 5 000 ou 15 000 francs CFA.

Fara DIAW



«Le professeur Abdourahmane Sow (debout micro). «La rareté de certaines pratiques sexuelles intenses a empêché l'explosion en Afrique de l'Ouest mal...»

La faute aux journalistes ?

Les journalistes ont décrié de bon dos. Après les attaques subies, il y a deux semaines, de la part du D. Demedeiros, au cours d'une table ronde télévisée, c'est au tour du D. Samba, à la faveur d'un diner-débat organisé par les chirurgiens-dentistes de s'en prendre aux journalistes. Tous deux tiennent à peu près le même langage : «il existe une psychose du SIDA au Sénégal par la faute des journalistes qui sont en fait les premiers paniqués».

Le D. Demedeiros va même plus loin en affirmant que ces mêmes journalistes figurent en grand nombre parmi ceux qui sont allés se faire consulter à son service spécialisé (pour le moment en tout cas) dans le dépistage du SIDA.

A défaut d'être animé du seul souci de plaisanter mais sûrement de dénigrer, le D. Demedeiros se

trouve en flagrant délit de viol du secret professionnel que lui impose le serment d'Hippocrate. Mais on ne prétend nullement lui faire une leçon de déontologie. On constate un point c'est tout.

Le D. Samba, quant à lui, révèle une tendance grave en suggérant une rétention de l'information concernant le SIDA afin d'empêcher les journalistes de continuer à alimenter la psychose.

Que relin de ces prises de position, sinon qu'elles dénotent de la part de ces médecins un manque manifeste de respect et de courtoisie pour un corps qui n'a d'autre souci que s'acquitter convenablement de sa mission : informer de la manière la plus objective le public sur toutes les questions qui le touchent.

Affirmer aussi dépourvu de la part de ces médecins un manque manifeste de respect et de courtoisie pour un corps qui n'a d'autre souci que s'acquitter convenablement de sa mission : informer de la manière la plus objective le public sur toutes les questions qui le touchent.

Affirmer aussi dépourvu de la part de ces médecins un manque manifeste de respect et de courtoisie pour un corps qui n'a d'autre souci que s'acquitter convenablement de sa mission : informer de la manière la plus objective le public sur toutes les questions qui le touchent.

Les D. Demedeiros et Samba auraient sans doute préféré voir les médias continuer à observer le mutisme le plus complet sur un fléau qui fait des ravages partout autour de nous.

Le SIDA a forgé sa propre réputation. En attendant à lui trouver un remède efficace, les médecins ont, sans doute involontairement, contribué à créer la psychose générale qui prévaut en ce moment.

Le rôle du médecin est de guérir un mal. Celui du journaliste d'informer le public. Il ne viendra pas à l'idée des journalistes de s'en prendre aux médecins ou de leur apprendre à se servir de leurs stéthoscopes et autres appareils.

Dès lors, que ceux-ci veuillent bien nous laisser tranquillement exercer notre métier comme nous l'avons toujours fait. Dans l'espoir bien entendu de pouvoir très bientôt lire à la Une de tous les journaux : le SIDA est vaincu.

Sallou TRAORE et Mamadou AMATH Journalistes à l'APS

POST-SCRIPTUM

Le lecteur, seul juge

Nous avons pris l'initiative de réaliser un dossier sur le SIDA. Nous avons réagi face à un problème qui interpelle notre lectorat parce que journalistes nous sommes. Nous avons le devoir d'informer. Aux lecteurs de juger. A eux de tirer les conclusions et d'apprécier les conséquences de l'information que nous leur livrons. Nous n'avons pas la prétention d'être des hommes parfaits, désincarnés. Toute information recouvre une certaine dose de subjectivisme. Nos lecteurs le savent. Nous aussi. S'ils nous lisent, c'est parce qu'ils tirent quelque chose de ce que nous leur livrons. Toute dérive vers le sensationnalisme est vite réprimée. Contaminée. Les Sénégalais lisent autre chose pour ne pas pouvoir être critiqués à-à-vis de ce que nous leur donnons.

Le SIDA, ils connaissent. Que nous leur en parlions ou non, ils auront toujours le loisir de connaître ses manifestations de la maladie, ses ravages, etc. En lisant autre chose, écrit avec d'autres valeurs. Nous avons donc pris le parti de leur en parler. En journalistes. C'est-à-dire avec toutes les subtilités d'un métier dont le but ultime est d'informer. Et informer, c'est

être responsable. Et responsables, nous sommes. Notre dossier sur le SIDA qui fait, aujourd'hui, hérisser tant de cheveux est le fruit d'un long processus, d'une longue investigation, d'une recherche soutenue de la meilleure angle d'approche du sujet. Les nombreuses... consultations que nous avons eues avec les spécialistes de cette maladie au Sénégal en attestent. Nous saluons ici leur coopération, leur ouverture d'esprit et leur souci d'informer les professionnels de l'information.

Pour mieux toucher le public, il ne doit pas le regretter. Le public aussi. La psychose dont on parle, présentement, dans certains cercles n'est elle l'expression d'un déni d'information pour les populations ?

Le Sénégal ne peut pas échapper au SIDA. Parce que le monde, aujourd'hui, est un. Ne pas parler du SIDA au public, c'est lui refuser le droit de savoir, lui donner l'impression qu'il n'est pas concerné. Non, ce n'est pas vrai : ça n'arrive pas qu'aux autres. Autant le savoir maintenant. Et s'en prévenir.

El Bachir SOW

SOLDES EXCEPTIONNELS

CEINTURES, CHAUSSURES VETEMENTS A PARTIR DE 5.000 F.CFA

Tout le mois de Mal Spécialiste du Reptile

Face à la CATHEDRALE

11 CAS DE SIDA AU SENEGAL

Le SIDA, le chômage des médecins et la revalorisation de la fonction médicale ont été largement évoqués hier après-midi à l'Assemblée nationale où les députés examinaient le projet de budget du ministère de la Santé publique. La séance était présidée par M. Louis Dacosta. Le projet de budget de ce ministère a été arrêté, pour l'exercice 1987-1988 à la somme de 11 milliards 030 millions 480 mille F CFA contre 10 milliards 710 millions 216 mille, pour la gestion en cours, soit une augmentation de 320 millions 264 mille F en valeur absolue et de 2,99 % en valeur relative.

DURANT les débats en commission, les députés ont évoqué de nombreuses questions liées aux infrastructures sanitaires, à la gestion de la santé, aux médicaments, au PEV, au SIDA, etc. C'est ainsi que les députés avaient déploré «l'état de délabrement de l'hôpital de Diourbel dont le fonctionnement laisse beaucoup à désirer». En réponse, le ministre de la Santé publique avait reconnu la grande misère de l'hôpital de Diourbel, qui fut en son temps, le fleuron des formations hospitalières du Sénégal. La mauvaise gestion des comités de santé avait été vivement déplorée par les commissaires. Mme Marie Sarr Mbodje leur avait rappelé que l'objectif de son département est de parvenir à l'autogestion.

En réponse à une question relative aux dépôts et officines de pharmacie, posée en commission, le ministre de la Santé publique avait précisé qu'il y a au Sénégal 257 dépôts de pharmacie et 120 officines. Sur la question du SIDA, Mme Marie Sarr Mbodje avait affirmé que «le SIDA constitue une menace sérieuse qu'il ne faut surtout pas prendre à la légère. Mais le paludisme

est une endémie bien plus menaçante et qui peut compromettre le développement, de façon bien plus dangereuse. Il faut canaliser les faibles moyens dont le Sénégal peut disposer vers l'éradication du paludisme qui est une des composantes essentielles des soins primaires».

Les députés s'étaient par ailleurs émus du cas des médecins chômeurs. Le rapport de la commission des finances indique que le ministre a reconnu le caractère préoccupant de cette affaire «mais la Sonabanc saisie, étudie la mise en place d'un concours dont ils pourraient bénéficier pour s'installer à leur compte. Les ordres professionnels se sont également saisis de la question pour faire des propositions au gouvernement».

Les députés avaient chaleureusement félicité en commission, le ministre et ses collaborateurs pour le succès obtenu par le PEV. Au cours de la discussion générale, en plénière de ce projet de budget, 20 orateurs ont pris la parole. Pour l'essentiel, ils ont abordé des questions relatives à la lutte contre le SIDA, à la création d'asiles régionaux



Mme Marie Sarr Mbodje

pour les malades mentaux, à la revalorisation de la fonction médicale, au choléra qui sévit au Sénégal, etc.

En réponse à toutes ces interrogations, le ministre de la Santé publique a d'abord affirmé que «le succès du PEV est l'œuvre de toute la nation sénégalaise. On parle du Sénégal comme d'un pays pilote dans le monde». En ce qui concerne le SIDA, Mme Marie Sarr Mbodje a estimé qu'il était temps de dédramatiser cette question «qu'il faut la ramener à sa juste proportion par rapport aux autres maladies». En 1986, a ajouté le ministre, il y a eu plus de 400 morts du fait de la tuberculose.

A ce jour, onze cas de SIDA ont été dénombrés au Sénégal «dont la majorité a été contractée à l'étranger», a précisé le ministre de la Santé publique.

Selon elle, le Sénégal possède le taux de séropositivité le plus bas de la zone. «Nous allons doter les centres de transfusion sanguine de moyens leur permettant de tester le sang», a ajouté le ministre. En ce qui concerne les malades mentaux, Mme Marie Sarr Mbodje a précisé qu'il existe aujourd'hui 13 villages psychiatriques «qu'il faut multiplier et rendre beaucoup plus fonctionnels».

Médecins-chômeurs

Pour la question relative aux médecins-chômeurs, le ministre de la Santé publique a évoqué la contrainte majeure liée au contrôle de la masse salariale. Mme Mbodje a précisé que «personne ne tolère le chômage des

médecins. Le chef de l'Etat est particulièrement préoccupé par ce problème qu'il suit personnellement». Elle a annoncé que le gouvernement va recruter 18 médecins et un pharmacien. Parmi les solutions alternatives en exploration, le ministre a cité l'encouragement de l'installation de jeunes médecins à leur compte, le développement de la médecine d'entreprise, etc.

En ce qui concerne la revalorisation de la fonction médicale, Mme Marie Sarr Mbodje a estimé que beaucoup de choses étaient en train d'être faites dans ce sens, citant notamment les indemnités de risques accordées à une certaine catégorie du personnel médical pour des raisons éthiques et économiques. L'indemnité d'ancienneté de 15 000 F déjà accordée, le réajustement de la grille indiciaire de médecins, etc. Sur le choléra, le ministre a reconnu qu'il y avait des manifestations de cette maladie au Sénégal, en précisant qu'actuellement on note quelque 1 500 cas dus aux maladies diarrhéiques et au choléra avec 172 décès alors qu'à la même période, l'année dernière, les chiffres laissaient état de 3 500 cas et 500 décès.

Selon Mme Mbodje les médicaments ont été installés notamment dans les foyers de la maladie. «J'ai demandé l'installation d'un quartier général de la santé à Niakhar», a précisé le ministre. Répondant à une question relative au contrôle de certains produits alimentaires comme les ailes de dinde, le beurre ou le fromage, Mme Marie Sarr Mbodje a affirmé qu'actuellement «une commission pluridisciplinaire et multifonctionnelle fait des analyses sous l'égide du secrétariat d'Etat aux Ressources animales». En ce qui concerne le statut de la Pharmacie nationale d'approvisionnement (PNA), le ministre de la Santé publique a fait part aux députés de l'existence d'un projet visant à changer le statut de cette structure. Ce projet qui est appuyé par la Banque mondiale vise à faire de la PNA le pilier de notre politique pharmaceutique. Elle devrait être transformée en établissement public à caractère industriel et commercial.

Les députés ont ensuite adopté le projet de budget du ministère de la Santé publique avant de se pencher en fin d'après-midi sur celui de la Jeunesse et des Sports.

Compte-rendu de
Ibrahima FALL



BLANCHISSERIE DU CYGNE
La tradition du propre

CONFECTION ET VENTE POUR HOTELS
COLLECTIVITES ET PARTICULIERS

— Drap de lit — Taie d'oreiller
— Nappage — Linge d'office

KM 25,5 RTE DE RUFISQUE - DAKAR - TEL. 22.06.80

• **PARIS** - Présidente en exercice de l'OCCGE, M^{me} Marie Sarr Mbodje, ministre sénégalais de la Santé publique, a charge durant son mandat de donner un souffle nouveau à l'organisation menacée de léthargie, pour cause de non-versement des parts contributives des Etats. Après le Conseil d'Administration de Paris, elle nous livre ses sentiments sur les nouvelles orientations et priorités de l'OCCGE, et les préoccupations immédiates en matière de santé dans lesquelles, le SIDA ne figure qu'en dernière position.



M^{me} Marie Sarr Mbodje : une question d'éthique et de solidarité

M^{me} MARIE SARR MBODJE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

«LE SIDA N'EST PAS NOTRE PRIORITE DU MOMENT»

• Madame le Ministre, pouvez-vous nous donner votre sentiment général sur les nouvelles orientations de la politique française de coopération sanitaire, suite aux décisions prises comme la création de la Fondation hospitalière internationale, la mise en place du fonds français pour le SIDA en Afrique, et la tentative de revitalisation de certains organismes de recherche ?

— Pour nous cette politique n'a pas changé de façon significative. Dans ses grandes lignes, elle demeure la même, c'est-à-dire, la coopération par projets. Par exemple, concernant notre programme de vaccination, la France nous assiste depuis cinq ans jusqu'à hauteur de 50 millions de francs CFA par an. Cela, la droite ne l'a pas changé. Et nous n'avons pas l'impression qu'il en sera autrement pour les projets à venir. Sans

doute, faut-il attendre plus longtemps pour voir les retombées que les lois sur l'hôpital, prises depuis un an pourraient avoir sur notre coopération. Notre préoccupation majeure reste fixée sur la résolution de nos problèmes de santé publique. C'est en ce sens que nous voulons être aidés, et la Droite arrivée au pouvoir a réitéré, la précédente politique.

• L'OCCGE, dont vous assumez la présidence en exercice traverse de sérieuses difficultés.

— C'est l'objet de notre conseil d'administration, et avant du séminaire de Yamoussoukro. Nous espérons bien en sortir, surtout après le rapport qui vient d'être établi sur sa situation. L'enjeu se trouve donc dans la redynamisation de l'organisation, victime d'une crise financière, qui se traduit par une perte de confiance préjudiciable à son bon fonctionnement. La France a déjà apporté un important

concours mais il subsiste d'autres problèmes, notamment d'organisation et de recouvrement des arriérés de cotisations.

• Apparemment, il y a des divergences sur la manière de solder les manques à gagner

— Disons que pour donner un souffle nouveau à l'OCCGE, il est nécessaire d'éponger d'abord les arriérés, et procéder à plus de recherche et d'expertise. Je puis vous dire que les Etats membres y sont résolus. La France nous propose pour résoudre le problème des cotisations, de s'adresser, individuellement à elle, afin d'obtenir des prêts d'ajustement structurel. Notre approche s'oriente davantage vers un règlement global en partenariat avec la France. A notre prochaine session de Bobo Dioulasso en novembre 1987, nous tenterons de trouver une solution. Cela dit, 1987, doit être pour nous une année de redémarrage. Les pays doivent y participer en versant

le montant de leur contribution. Sur cette base la France s'est déclarée prête à compléter la part minimale. Il nous faut trouver une autre clé de répartition, par une indexation des parts accrochées au PNB. Sans doute faudra-t-il rechercher d'autres sources financières qui soient en mesure d'assurer l'autonomie des instituts.

• Sur le terrain y a-t-il des priorités pour l'OCCGE, en matière de lutte contre les endémies ?

— Toutes les grandes endémies constituent pour nous une priorité absolue. Maintenant, compte tenu de nos moyens, nous serons obligés de redéfinir et recentrer nos objectifs ne serait-ce qu'en rapport à l'évolution des maladies dans chaque pays.

• Quelle place, le SIDA va occuper dans les priorités qui seront les vôtres, dans cette croisade contre les grandes endémies

— La SIDA est un problème de santé publique. Mais il est loin de constituer pour nous une priorité. Je peux ajouter qu'elle est la dernière de nos priorités au regard du nombre des maladies et de leurs effets dévastateurs chez nos populations, alors que le plus souvent, il suffit d'un peu pour les sauver. Très souvent, le vaccin existe, le remède est trouvé, mais les fonds pour couvrir les frais sont rares. Nous sommes donc désolés de constater toutes ces sommes accordées à la lutte contre le SIDA, pendant que le paludisme fait encore des ravages. Nous exprimons là un sentiment de frustration devant la presse et tous ceux qui oublient que nos préoccupations sont ailleurs. C'est à la fois une question d'éthique et de solidarité.

Propos recueillis par Momar Seyni NDIAYE

L'OCCGE malade de sa crise financière

L'Organisation de Coordination de la lutte contre les Grandes Endémies est menacée d'amnésie, faute d'argent. Un début de solution semble être trouvée après la tenue de son conseil d'administration les 9 et 10 juin à Paris, sous la présidence de Mme Marie Sarr Mbodje, présidente en exercice. Mais l'OCCGE reste encore fragile.

PARIS : L'OCCGE (*) a bien besoin d'une cure de santé. Il y a en effet urgence à sauver

une organisation qui dès 1960 s'est fixée pour objectif d'éradiquer les grandes endémies dans les Etats

membres, avec la France en tant que membre à part entière. Non seulement ce pari est loin d'être tenu, mais l'organisation au fil des ans, paraît devoir se contenter de survivre, laissant aux seuls Etats, la responsabilité et l'effectivité de la lutte contre ses terribles maladies, dont le paludisme, la lèpre, les différentes diarrhées, l'onchocercose, les trypanosomes et bilharzioses, sont entre autres les plus

meurtrières.

Faute d'argent, les huit instituts de l'OCCGE végètent. Leurs programmes de recherches restent bloqués, et des interventions sur le terrain deviennent alors problématiques. Même si les programmes d'action existent au sein de chaque Etat, toute coordination s'avère difficilement réalisable, en l'absence de moyens. Cet état de morbidité qui dure depuis 1970, ne peut que

susciter prudence, voire méfiance aux organisations internationales comme l'OMS, le FED, l'US-AID, la FAO et le FAC, lesquelles d'une façon ou d'une autre, apportent concours à la structure inter-étatique. Les équipes de recherches semblent habitées par le découragement et le doute.

A l'origine de cette crise, une

Suite P. 3



Par Birane GNING

5/2/88



LA PREUVE PAR DIX

Le sida c'est les autres. Jusqu'au jour où... Aujourd'hui ils sont plus d'une soixantaine de Sénégalais à avoir vécu ou à vivre cette maladie du XXème siècle finissant comme un drame quotidien. En une année, la progression du mal a été multipliée par dix. Et il y a de quoi s'inquiéter en constatant qu'il s'agit seulement de la partie visible de l'iceberg.

Au mois de juin 1987, Mme Marie Sarr Mbojje révéla au cours de la présentation du budget de son département à l'Assemblée nationale que onze cas de sida ont été dépistés dans notre pays. Sur ces onze cas, on relevait quatre décès. Depuis, silence ! Aucune information supplémentaire ne sera fournie au public qui demandait pourtant à savoir.

Il faudra attendre le second colloque annuel sur la prévention du sida et les autres maladies humaines à virus, tenu à la Faculté de Médecine les 11 et 12 décembre derniers, pour avoir une idée sur l'évolution de la maladie dans notre pays. C'est en effet au cours de ces travaux que révélation sera faite du nombre de cas officiellement confirmés dans notre pays. A la date du 4 décembre, soixante six s'étaient donc dans les principaux centres hospitaliers de Dakar. Et sur ces différents cas, vingt-neuf avaient été suivis de décès. Les autres sont soit encore suivis par les services de santé, soit en rupture de contact avec ces services.

Parmi ces soixante-six cas, cinquante trois concernaient des hommes (avec forte prédominance des célibataires) et

treize des femmes (dont une enfant de quatre ans). Depuis décembre, aucun nouveau cas confirmé n'a cependant été porté à l'attention du Comité national de lutte contre le sida. Par confirmation il faut comprendre la détection du virus causal du sida à la suite de recherches spécifiques en laboratoire, recherches faites au laboratoire de microbiologie de l'hôpital Le Danico. C'est pourquoi aucun doute ne peut être permis sur les cas confirmés à ce jour.

Données rassurantes

... Ce qui peut cependant inquiéter, c'est la progression des nombres de cas recensés en l'espace de quelques mois : cinq cas en décembre 1986, sept en avril 1987, onze en juin 1987 et soixante-six en décembre 1987. Ce bond quantitatif en une année a fait penser au Professeur Abdourahmane Sow, de l'hôpital de Fatick, que la maladie est bel et bien parmi nous : "les cas officialisés ne semblent être que le sommet de l'iceberg".

On n'est pas loin d'une invite à la vigilance en cette période de "relative accalmie". Aux dires du professeur Mbojje, chef du laboratoire de microbiologie

de l'hôpital Le Danico, "nous vivons un début d'épidémie. Pour chaque cas de sida dépisté, il correspond dix à cent personnes séropositives". Les deux médecins ont cependant tenu à être plus rassurants du fait même de certaines données épidémiologiques.

D'abord il y a le fait que la majorité des malades connus a été contaminée à l'étranger. Ensuite, la situation "très particulière au Sénégal et en Afrique de l'Ouest" où l'on trouve moins de virus HIV1, agent causal de la maladie. On a plutôt une prévalence d'un autre groupe de rétrovirus (le groupe HIV2) dont le lien avec le sida est, à l'heure actuelle, beaucoup moins établi. Pour le professeur Souleymane Mboup, cela est une donnée fondamentale pour suivre la situation. Sur l'étude globale de toute la population, la prévalence du HIV1 est très faible (0,5%) alors que le groupe HIV2 représentait 4,6%.

Cependant la situation est variable d'un groupe d'études à l'autre. Ainsi, dans les groupes dits de contrôle (sujets sains ou n'ayant pas de maladie liés au virus du sida) le HIV1 représente 0,1% alors que le HIV2 est de 0,5% sur une prévalence globale de 0,6%. Dans les

populations à risque (prostituées) la prévalence globale très élevée (16%) se répartissait à 0,4% (HIV1) et le reste en HIV2. Tous ces chiffres varient cependant d'une zone à une autre.

L'aspect épidémiologique de la maladie semble donc favorable à notre pays dans certains de ses aspects. Ce qui ne saurait signifier qu'il n'y a pas de risque d'une flambée de la maladie, surtout que bien des choses ne sont pas encore totalement maîtrisées dans l'étude du sida. Au Sénégal des repères ne manquent pas cependant pour mener la lutte anti-sida. Même si certains spécialistes excluent d'emblée, comme situation favorable au développement du sida, la monnaie de la prostitution (plus de cinquante consultations par jour au lichier central), le fait que les Sénégalais voyagent de plus en plus et que notre pays est ouvert à tous les vents, il semble à notre avis que de tels facteurs ne sont pas du tout négligeables à sa propagation. Ce qui importe, c'est de ne pas en faire totale abstraction.

Le comité national pluridisciplinaire mis en place depuis octobre 1986 est en plein dans le combat. Il œuvre sous son volet information grâce à un fonds d'urgence mis en place par l'Organisation mondiale de la Santé (Oms), l'Usaid, la Coopération française et la convention inter-universitaire Dakar-Tours-Limoges-Boston. Ce comité a-t-il les moyens d'une vraie politique contre le sida ? Selon le professeur Mboup et le Dr Ndoye, ces moyens vont être disponibles. Grâce au programme national de lutte mis en place par l'Etat et approuvé par l'Oms, une réunion pour trouver des financements est prévue les 15 et 16 février avec des bailleurs de fonds s'intéressant à la question. Si donc l'Etat n'a pas "mobilisé" un roue depuis la mise en place du comité national, il a tout au moins permis le contact avec des financiers qui donneront les moyens de mener la lutte anti-sida.

Cette lutte contre le sida ne constitue pas une sur-priorité à côté des autres programmes de santé. De l'avis de Mme Marie Sarr Mbojje lors d'un débat à l'Assemblée nationale, il n'y a pas que le sida à combattre. Il y a aussi les autres affections, surtout infantiles, qui tuent plus que le sida. Le professeur Sow est cependant formel : d'ici cinq à sept ans, si on n'y prend pas garde, le sida va user plus que la rougeole et le tétanos.

Le sida est donc parmi nous. Seul un effort national le vaincra.

Pr LAMINE DIAKHATE

"Tout le sang collecté est testé avant emploi"

Il nous a été impossible de savoir l'incidence de la transfusion sanguine sur les soixante-six cas de sida connus. Pour la simple raison que l'origine de la transmission dans ces différents cas n'a pas été totalement cernée du fait que la plupart des malades s'est fait contaminer à l'étranger. On peut donc considérer la contamination par transfusion à partir du Sénégal comme nulle. N'empêche que depuis que la transfusion est connue comme étant un des principaux grands transmetteurs de la maladie, une politique sanitaire en matière de sang a débuté à être initiée au Sénégal. Cela a commencé par l'installation d'une unité de dépistage du virus au niveau du Centre national de transfusion sanguine grâce à la Mission française de Coopération.

Ainsi, selon le Professeur Lamine Diakhate, directeur du Centre, tout le sang collecté sur les vingt-mille donneurs recensés annuellement au niveau du centre est testé avant emploi. Ce qui

élimine le risque de contamination car tout le sang des donneurs séropositifs est systématiquement détruit.

Ce test se fait gratuitement au niveau du centre. Gratuité qui risque cependant de faire place ultérieurement à une participation financière des candidats quand sera épuisé le lot offert par la France. A moins que l'Etat ne trouve une solution. Le seul hic est que la systématisation du test n'est pas encore effective dans les régions où la plupart des banques de sang à part celles de Saint-Louis et Ziguinchor (financement acquis) se trouvent à l'état de projet.

Heureusement que le Centre national vient en aide aux régions en attendant que l'Usaid équipe toutes les banques du pays. Mais il urge d'installer partout des banques de sang avec unité de dépistage pour mieux contrôler les produits transfusionnels même si, aux dires du Professeur Lamine Diakhate, le taux de séropositivité constaté jusqu'ici chez les donneurs de sang est minime (moins de 1%).

Le commando anti-sida

Depuis octobre 1986, on a mis en place un Comité national pluridisciplinaire chargé de réfléchir et de mettre en pratique la stratégie nationale de prévention contre le sida. Au sein de ce comité élargi, où l'on trouve toutes les sensibilités, existe un comité restreint, le "brain trust", qui est le véritable commando anti-sida du pays.

On y trouve le médecin-colonel Mame Thierno Sy, directeur de l'Hygiène et de la Protection sanitaire, qui en est le président. S'y trouvent aussi le Dr Ndoye (secrétaire général), le Professeur Souleymane Mboup (président du groupe séro-épidémiologique), le Professeur Abdourahmane Sow (président du groupe clinique), le Dr Ousmane Diouf, directeur de l'Education pour la Santé (président du groupe information), le professeur Lamine Diakhate, le Dr Mamadou Sock, directeur de la Formation au ministère de la Santé, le Dr Martial Barry du ministère du Pht et de la Coopération et le Dr Fodé Diouf de la Direction des Grandes Endémies.

Les unités de dépistage

Pour le moment seuls l'Institut Pasteur, l'hôpital Principal, le Centre de transfusion sanguine et le Laboratoire de microbiologie de l'hôpital Le Danico sont dotés d'unités de dépistage du virus du sida.

Par unité de dépistage, il faut comprendre le matériel de laboratoire permettant le test d'Elisa (la technique la plus simple et la moins coûteuse à l'heure actuelle pour le dépistage) et le personnel qualifié. Pour mieux contrôler tout ce que l'on fait à l'échelon national, c'est le laboratoire de microbiologie de Le Danico dirigé par le Professeur Souleymane Mboup, qui se charge de la confirmation des cas recensés.



Pr Abdourahmane Sow

Les malades du sida ne sont pas isolés dans les hôpitaux

Wal Fadri : Y a-t-il un tableau clinique particulier chez les "sidaïques" sénégalais ?

Professeur A. Sow : Absolument pas car la maladie elle-même se présente sous une forme très ubiquitaire, non spécifique.

W.F. : Qu'est-ce qui explique la répartition des cas de sida décelés par formation hospitalière ? N'existe-t-il pas une unité spécialisée ?

A.S. : C'est tout simplement dû au fait que généralement le malade se fait consulter où il veut. Il y a aussi le fait que certaines formations comme l'hôpital Principal et l'hôpital Le Danco ont une unité de dépistage du virus. Il n'empêche que l'hôpital de Fann est le service sentinelle c'est-à-dire de référence. Sur le plan du recrutement il n'y a pas encore de filière unique.

W.F. : Comment s'effectue, dans vos services, la prise en charge des malades atteints de sida ?

A.S. : Nous leur offrons tout ce que nous offrons aux autres malades. Nous ne traitons pas spécifiquement la maladie car il n'y a pas encore ici de médicament approprié contre le virus causal. Nous traitons les atteintes dues à d'autres microbes dits opportunistes qui viennent aggraver le sujet dont l'immunité naturelle est détruite par le virus du sida.

W.F. : Les "sidaïques" sont-ils dans les mêmes salles que les autres malades ?

A.S. : Nous ne sommes pas encore arrivés à la séparation systématique des salles pour la simple raison que sur le plan psychologique cela est dramatique. Sur un autre plan, la contamination par les contacts formels n'est pas établie.

W.F. : Quelles sont alors les modes de transmission de la maladie ?

A.S. : Le mode de transmis-

sion le plus important est la voie sexuelle. En second lieu le mode de transmission par des injections faites avec du matériel non stérile ou la transfusion sanguine et enfin la transmission par contamination mère-enfant.

W.F. : La contamination n'est donc pas facile entre un "sidaïque" et un autre malade ?

A.S. : En effet, elle n'est pas facile en dehors des relations sexuelles ou des échanges de sang. D'ailleurs quand un "sidaïque" se trouve à côté d'un autre malade contagieux, nous craignons plus pour le malade infecté par le virus du sida car c'est lui qui se défend le moins.



Le singe vert d'Afrique : un des agents vecteurs de la maladie.

La séropositivité

Etre "séropositif" constitue-t-il un risque pour attraper le sida ? Avec le développement effréné du sida, être "séropositif" fait beaucoup peur.

Les spécialistes sont formels : être "séropositif" ne veut pas dire que l'on est, ni qu'on sera malade, mais qu'on a été en contact avec le virus et qu'on peut le transmettre à d'autres par voie sanguine ou par voie sexuelle. En outre, les contaminations répétées peuvent jouer un rôle aggravant dans un éventuel développement de la maladie. Il importe donc au "séropositif" d'avoir une certaine conduite :

- avoir des rapports sexuels protégés;
- avertir les partenaires sexuels pour qu'ils fassent pratiquer un dépistage;
- s'abstenir de donner son sang;
- avoir une surveillance médicale régulière;
- s'abstenir de prêter ses objets de toilette personnels (rasoir, brosse à dent);
- avertir chaque fois le personnel soignant quand on fait des soins médicaux ou dentaires.

La tactique nationale anti-sida

Tests anti-sida aux frontières pour les étrangers qui débarquent, chez les femmes enceintes ou chez tout citoyen ayant séjourné plus de trois mois à l'étranger, mesures drastiques chez les "séropositifs" (par exemple la prison) : l'arsenal de lutte fleurit de plus en plus dans certains pays avec l'évolution du sida.

Au Sénégal, tout cela semble faire rire les spécialistes de la maladie qui éliminent tout ce qui est répressif pour se conformer à l'esprit de l'Oms. Oui pour la lutte, soutiennent-ils, mais pas à n'importe quel prix. Car le sida est une maladie comme toutes les autres. Seul un effort soutenu et sans tapage peut l'endiguer. Le Comité national qui priorise avant tout l'information a mis en place une stratégie de lutte reposant sur quatre points : Surveiller la progression de l'épidémie; diminuer la transmission par voie sexuelle; supprimer le risque de transmission par voie sanguine; améliorer la prise en charge des personnes séropositives.

Sommet de Londres

Agence France
presse

DECLARATION COMMUNE DE LUTTE

Les cent quarante huit pays représentés au sommet mondial des ministres de la Santé, consacré aux programmes de prévention du sida, ont adopté une "déclaration commune" de lutte en quinze points. Cette "déclaration de Londres" insiste sur la nécessité de préserver les droits de l'homme et la dignité humaine. La discrimination et la stigmatisation des séropositifs (porteurs du virus), des malades ou de certaines populations, "nuisent à la santé publique", et "doivent être évitées", spécifie-t-elle.

Les chiffres attestent de l'urgence de l'action, avec l'estimation actuelle, selon l'Oms, de cent cinquante mille cas de sida dans le monde, de cinq à dix millions de sujets déjà contaminés (séropositifs) et une prévision d'un total mondial d'un million de cas de sida d'ici 1991.

En l'absence de vaccin et d'un traitement curatif, l'éducation et l'information restent les armes majeures contre la propagation de virus notamment par transmission sexuelle et parmi les toxicomanes.

La réunion si elle témoigne d'une certaine évolution des mentalités, a aussi été le reflet des sensibilités à fleur de peau quand il s'agit du sida. Désigner comme des "victimes innocentes" les bébés atteints, comme l'a fait la princesse Anne à l'inauguration, soulève aussitôt des réactions des victimes adultes qui se sentent désignées comme coupables. De même plusieurs ministres africains



Le Pr Mboup de l'hôpital Le Danco : La lutte au plan national dépend beaucoup de l'aide extérieure.

déploraient amèrement de voir leurs ressortissants rejetés par certains Etats et leur continent pointé du doigt, tel l'Ouganda, par exemple, qui a eu le courage de "jouer le jeu" en déclarant 2.369 cas. Sans vouloir négliger le sida, ces pays, comme l'a souligné le ministre de la Santé, Mme Marie Sarr Mbodje, craignent que d'autres priorités sanitaires soient négligées.

Divers intervenants ont souligné la nécessité de cibler les campagnes : sur les femmes, par exemple, comme à New-York où le sida est devenu leur première cause de mortalité entre vingt-quatre et trente-cinq ans. L'intérêt d'informer les adolescents (Brésil) ou encore des prostituées (Kenya) a également été exposé au cours de ce sommet.

Bon sang!

Une Berlinoise de 52 ans a contracté le sida, six mois après avoir reçu pour une opération chirurgicale le sang d'un donneur apparemment séronégatif.

Le virus provient "très probablement" de ce sang. Une enquête du parquet de Berlin-Ouest n'a rien pu retenir contre le médecin de l'hôpital berlinois où a été pratiquée l'intervention - une opération de la hanche - en avril 1986. Le sang, lorsqu'il a été injecté à la malade, ne présentait aucune trace d'anticorps du virus du syndrome immuno-déficitaire. La malade n'aurait eu par ailleurs aucune relation sexuelle autre qu'avec son mari, lui-même séronégatif.

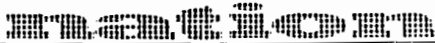
Il s'agit du deuxième cas d'infection de ce type connu dans le monde. Le donneur était selon toute vraisemblance dans la phase d'incubation pendant laquelle le virus présent dans le sang n'est pas détectable. Cette période, en principe de quatre à huit semaines, peut durer une année dans des cas exceptionnels, selon des experts. Selon ces spécialistes de la maladie, le risque de contracter de cette manière le sida est extrêmement faible, de l'ordre de un pour 1 million 500 mille.

Maladie de troisième génération

Bien qu'aucune statistique officielle concernant les modes de transmission n'accompagne l'étude des cas de sida connus au Sénégal, tous les experts sénégalais s'occupant du sujet sont formels : la contamination hétérosexuelle est de loin la plus importante même si la majorité des malades "s'est fait contaminer à l'extérieur". C'est pourquoi, de l'avis du Dr Ibra Ndiaye, directeur des Centres des maladies sexuellement transmissibles (Mst), le combat à mener contre les Mst est une lutte permanente contre le sida qui est considéré comme faisant partie de la troisième génération des Mst.

Pour avoir idée du danger que représentent ces Mst, il a été révélé au cours des dernières journées médicales de Dakar que 60% des cas de stérilité au Sénégal proviennent de ces maladies et qu'au Zimbabwe, chez 75% des malades atteints de sida, on trouvait des cas de Mst. Selon le Dr Ibra Ndiaye, l'Etat sénégalais n'a pas attendu la bombe sida pour mettre en place une politique de lutte, suivant en cela les recommandations de la 23ème assemblée mondiale de la Santé.

Aujourd'hui, sept centres Mst sont fonctionnels dans le pays et les trois restants au niveau régional le seront avant décembre 1988. A côté des activités traditionnelles que sont le suivi médical des prostituées, l'information sanitaire, etc., la distribution de préservatifs est venue s'ajouter aux tâches journalières des agents en place. C'est ainsi que chaque semaine sont distribués gratuitement en moyenne plus de quinze mille préservatifs aux prostituées et aux personnes malades ou non. Aujourd'hui, souligne le Dr Ndiaye, l'emploi des préservatifs semble être la seule arme pour lutter contre les Mst et partant le sida, à côté du respect de la fidélité du couple, le bannissement des partenaires multiples, etc...



PREVENTION DU SIDA

Le dispositif national est en place



Un budget de 1,7 million de dollars a été octroyé avec diligence par les bailleurs de fonds (dix-neuf pays et organismes internationaux) réunis les 15 et 16 février derniers à Dakar pour discuter, avec les responsables sanitaires nationaux, des représentants dont des ministères de la Santé publique, du Plan et de la Coopération et du Comité national de lutte, de leur participation financière et technique au programme sénégalais contre le SIDA.

Le nombre des victimes de cette maladie continue d'augmenter sur la planète. A l'heure actuelle, selon l'OMS, il y aurait 77 984 cas, communiqués par quelque 127 pays.

Ce concours financier donc va être utilisé pour la seule année 1988 dans le cadre de la prévention et de la lutte contre le SIDA au Sénégal va permettre de lancer la campagne nationale, de mieux équiper les banques de sang, d'aider à la prise en charge des séropositifs, etc., conformément à tous les points d'attaque relevés par le comité national et soumis à l'approbation des bailleurs de fonds.

Selon le Docteur Ibra Ndoye coordonnateur du comité national et le Docteur Anders Bjorkman consultant de l'OMS pour le programme global pour l'Afrique, cette aide des bailleurs de fonds sera gérée par une cellule de coordination au sein de laquelle siègeront des représentants de l'OMS, du PNUD et du comité national. Cette même cellule effectuera en permanence des évaluations sur les procédures, les stratégies et l'impact du plan opérationnel.

Tous deux ont souligné la justesse de la diligence du gouvernement sénégalais face à ce fléau et la disponibilité dont ont fait montre les bailleurs de fonds. Ces derniers ont répondu amplement par rapport aux espérances et estimations du Comité national sur le budget à détenir pour l'exercice 1988. Et puis cette aide vient en son heure,

a dit le Dr Ndoye qui a ajouté que la sécurité transfusionnelle (sang) est déjà assurée à Dakar et dans beaucoup de régions. Elle sera totale dans quelques mois.

Reste maintenant à sensibiliser les populations. Le Dr Ibra Ndoye qui est également chef du Bureau de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles a précisé que les populations doivent connaître les différentes précautions à prendre face à cette maladie mortelle à 100%. Des affiches, des auto-collants et des prospectus illustrés de façon suggestive, ont été réalisés et des conférences dans les langues nationales seront données en direction surtout des groupes à risques (prostituées, immigrés, voyageurs, personnel médical, etc.). Pour le

Docteur Ibra Ndoye, chacun d'entre nous a un rôle à jouer dans cette prévention contre le SIDA, du moment que notre pays n'est que faiblement touché.

Il faut limiter le nombre de ses partenaires sexuels. Ne pas avoir de relations sexuelles avec des porteurs, utiliser des préservatifs. Ne pas employer des seringues ou des aiguilles qui pourraient être souillées. Se couper les ongles et les brosser. Eviter de se prêter des brosses à dents et des lames de rasoir, etc. (voir tableau). Beaucoup de pays ont vu l'extension de l'épidémie se ralentir grâce à une campagne de prévention efficace.

Signalons qu'un autre concours est attendu pour poursuivre le programme sur cinq ans.

Fara DIAW



Les docteurs Ndoye (Sénégal) et Anders Bjorkman (OMS) : Diligence, solidarité multilatérale contre un fléau planétaire.

EN FAMILLE

La seule véritable étude épidémiologique sur le Sida a été faite aux Etats-Unis sur 45 familles dont l'un des conjoints était séropositif. Toutes les personnes vivant au foyer ont été suivies pendant 3 ans. Les résultats sont intéressants à plus d'un titre : aucun enfant n'a contracté la maladie; aucun conjoint n'est devenu séropositif, lorsque le couple a observé une abstinence sexuelle. Lorsque les rapports ont eu lieu sous protection, 10% des conjoints ont été contaminés, sans doute à la suite d'un oubli ou d'un mauvais usage du préservatif. Lorsque les couples ont mené une vie sexuelle non protégée, près de 90% des conjoints sont devenus séropositifs. Cette étude montre que la contamination

ne menace que les groupes à risques. Quant aux accidents transfusionnels, ils sont de plus en plus rares, depuis la généralisation du test à chaque don de sang. C'est le cas des enfants nés de mère séropositive qui est le plus dramatique. Un vie intra-utérine, ou à la naissance, lorsque l'accouchement est sanglant (épisiotomie, césarienne). Parmi les enfants contaminés 80% meurent avant l'âge de 2 ans, et seuls 4 ou 5% seront exempts de toute symptomatologie à 6 ans.

Lorsqu'un enfant naît de mère séropositive, il porte en lui les anticorps maternels, même s'il fait partie des 50% qui n'ont pas contracté le virus. Le test de dépistage

sera donc systématiquement positif, et il n'aura aucune signification, tant que l'enfant n'aura pas éliminé les anticorps maternels, c'est à dire entre six mois et un an. Une femme séropositive, qui prend le risque de mener une grossesse jusqu'à son terme, doit prendre beaucoup de précautions pour ne pas risquer de contaminer son enfant. Jusqu'à son retour de couches, elle doit se laver très soigneusement les mains avant de toucher à son bébé. Il est même préférable qu'elle porte des gants. Plus tard, elle devra prendre les mêmes précautions, au moment de ses règles.

Peut-on envoyer les enfants séropositifs à l'école ? Tous les spécialistes s'accordent pour répondre oui. D'autant plus que la

majorité des mères contaminées n'étant pas au courant de leur état, un nourrisson séropositif peut très bien se retrouver dans une pouponnière, sans que personne ne le sache. Il faut que les enseignants soient informés des risques et qu'ils respectent une hygiène rigoureuse. Toute blessure doit être désinfectée et isolée par un pansement occulté. Les lèches de sang sur le mobilier scolaire doivent être nettoyées à l'eau javellisée : le virus du Sida peut rester actif plusieurs jours, dans une tache de sang séché.

(M.F.I)

Modes de Transmission

Commentaires

Prévention

1. TRANSMISSION SEXUELLE

Dans les pays où sévit l'épidémie de SIDA, la transmission du virus au cours des rapports sexuels est devenue évidente. Le virus du SIDA est retrouvé fréquemment chez les sujets qui mènent une activité sexuelle intense, ce sont les mêmes sujets qui sont exposés au risque des maladies sexuellement transmissibles. L'usage des préservatifs apparaît comme étant un excellent moyen d'éviter la transmission du virus au cours d'un rapport.

"EDUCATION SANITAIRE", en insistant particulièrement auprès des groupes ayant une activité sexuelle importante.

"ENCOURAGER VIVEMENT L'USAGE DES PRESERVATIFS

et LA LIMITATION DU NOMBRE DE PARTENAIRES SEXUELS.

2. TRANSMISSION MATERNELLE

La majorité des enfants nés de mères infectées par le virus du SIDA est également infectée.

Conseiller vivement aux femmes infectées par le virus du SIDA de ne plus avoir d'enfant.

3. TRANSFUSIONS SANGUINES

Le virus du SIDA peut être transmis par du sang contaminé. Etant donné que les porteurs du virus paraissent en excellente santé pendant les premières années suivant l'infection, il convient de tester le sang de tous les donneurs.

"Ne transfuser que dans les cas d'absolue nécessité."
"Trouver un financement pour effectuer des tests de dépistage du SIDA sur chaque unité de sang"

4. INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES

Le risque de contamination semble être proportionnel au nombre d'injections.

"Aiguilles à usage unique"
"Limiter les injections"

Le virus du Sida peut être tué:

- Par la chaleur. Faire bouillir pendant 15 minutes.
- Par certains désinfectants classiques:
 - a) Solutions à 10% d'eau de javel.
 - b) Alcool à 70%.
 - c) Solutions contenant du formaldéhyde ou du glutaraldéhyde.



Entretien avec Mme Marie Sarr Mbodj

Propos recueillis par
Birane GNING

Mme Marie Sarr Mbodj est sereine. Optimiste même. Le Sénégal n'a pas attendu de se laisser déborder par le sida pour réagir. Il est certes difficile de parler d'une maîtrise totale de la situation, mais l'essentiel est là, dans les multiples garde-fous qui se dressent pour circonscrire le mal. Un plan de lutte auquel la communauté internationale a apporté sa caution (financière) et sur lequel s'étend le ministre de la Santé. En fait, un round up sur la situation du sida dans notre pays.

“Nous sommes vigilants sur la question du sida”

W.F. Fadiri : Où en est l'évolution du sida depuis décembre ?

Marie Sarr Mbodj : Les dernières statistiques de ce début de mois font état de soixante dix cas. Quand nous allions à la conférence de Londres sur le sida (Ndr : au mois de janvier) on en était à soixante six cas. C'est dire qu'il y a eu progression.

W.F. : Prenez-vous alors, comme le soutiennent certains spécialistes, que le danger du sida est devenu réel dans notre pays ?

M.S.M. : Le sida est devenu une réalité

pour tous les pays du monde et aucun d'entre eux ne doit penser être à l'abri, quelle que soit l'importance de son système préventif. La mise en place du Comité national pluridisciplinaire de lutte et de prévention du sida s'inscrit dans ce souci, en mettant en œuvre les stratégies nécessaires pour freiner la dissémination du Hiv dans le pays. Pour le moment, le sida n'a pas une envergure inquiétante dans notre pays. Mais c'est surtout cela qui doit mouvoir notre vigilance car comme le disait le Professeur Montagnier “la moitié des personnes qui risquent de mourir du sida au début des années 90 ne sont pas encore

contaminées par le virus”.

W.F. : L'essentiel des cas de sida recensés ont une origine extérieure; votre programme de lutte inclut-il ou entend-il inclure un suivi plus strict du flux migratoire ?

M.S.M. : Le Sénégal est un pays qui respecte les droits de l'homme. Pour ce qui est du flux migratoire, le gouvernement est conscient de la contamination fréquente des Sénégalais en dehors du pays. C'est la raison pour laquelle le ministère chargé des émigrés est représenté dans le comité de lutte. Il est

prévu dans un de nos projets avec la Coe des voyages d'information en direction des émigrés sénégalais qui sont dans certains pays. Il faut retenir que la politique du gouvernement du Sénégal est pour la non-discrimination et pour le respect de l'éthique du sida. Le gouvernement s'oppose au dépistage systématique au niveau des frontières.

W.F. : Quelle place occupe le programme de lutte contre le sida dans la politique sanitaire du pays ?

M.S.M. : Une place importante. Il s'intègre dans le programme de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles, du Service des Grandes endémies et des banques de sang. C'est un programme exécuté par un comité pluridisciplinaire qui regroupe des compétences de divers ministères, de façon à embrasser globalement et de façon coordonnée les différents aspects du programme : information et éducation, traitement, surveillance, recherche, formation. Le programme sida est compris et inséré dans le contexte global de la politique nationale de santé. C'est un programme vertical, mais un programme intégré, multisectoriel et pluridisciplinaire...

W.F. : ...Qui demande beaucoup de moyens qui ne semblent pas à l'heure



WAL FADIRI N° 102 - PAGE 13

Menaces sur l'équilibre social

Dracula a eu cent ans à la fin de l'année dernière. L'occasion vraiment idéale pour ressouffler le monstre assoiffé de sang de son cercueil. Surtout qu'un scénario du tonnerre flotte dans l'air. Imaginez tout simplement les crocs de Dracula mordant à gauche et à droite et tombant à l'occasion sur des sujets atteints de sida. Tchik ! une morsure au cou... Et non seulement vous devenez “sidatique” mais aussi agent vecteur. Car quand Dracula mord, il étend d'autant l'armée de la confrérie des mort-vivants. Imaginez alors la terreur dans la ville... Enfin, il ne s'agit là que d'une dramatique fiction. Mais le sida n'est-il pas déjà un drame en soi ?

Un médecin d'Afrique centrale a fait ce terrible aveu face au sida : dans quelques années cette épidémie prendra une allure telle que “la famine en Ethiopie aura l'air d'un pique-nique”. Cette perspective à elle seule doit suffire à vaincre cette espèce de pudeur qui entoure le mal. Le sida ce n'est pas les autres, c'est nous tous. Un mal diffus qui ronge la société de l'intérieur.

La question est à aborder de face, mais avec tact. Tout est dans l'information et la sensibilisation. Ailleurs on joue sur les mots, sur les symboles et sur les images. Pour une maladie sexuellement transmissible (aussi), il y a des limites que la morale sociale nous interdit de franchir. Toutefois il reste un espace communicationnel de liberté dans lequel on peut se mouvoir sans risquer de tomber dans le vulgaire et heurter. La tranche d'âge qui semble la plus menacée chez nous est la jeunesse, donc suffisamment ouverte pour comprendre le message.

Certainement ne s'agit-il pas avec le sida que d'une frayeur passagère dont la science viendra bientôt nous séparer des affres. Nous ne sommes plus au XIVème siècle qui a vu la peste noire décimer le quart de la population européenne avant d'être finalement vaincue.

Le drame pour l'Afrique, interpellée par les nécessités du développement, est de voir fléchir devant ses yeux les populations sur lesquelles reposent les espoirs de son essor. “Dans la région de la Zambie productrice de cuivre, les deux-tiers des hommes séropositifs sont des ouvriers qualifiés” (*). Il est également à craindre l'impact psychologique qu'aura sur les jeunes, et sur la population en général, le sentiment de se sentir en sursis face à une marée macabre. Au XIVème siècle, c'est tout le système socio-politique européen qui a été bouleversé par les ravages de la peste noire.

En juin 87 on n'avait officiellement recensé que onze cas de sida au Sénégal. En décembre de la même année on en était à soixante six. Aujourd'hui les personnes touchées sont au nombre de soixante dix. Progression relativement peu effrayante, mais inquiétante tout de même. Avons-nous les moyens de faire face ? Certainement pas par nous-mêmes. Mais ce qui réconforte aujourd'hui les pays peu nantis comme le nôtre, c'est de voir le sida perçu comme un défi planétaire et non comme une maladie à l'échelle tropicale, donc préoccupation lointaine des pays développés ou de quelques organisations humanitaires. C'est toute l'espèce humaine qui est menacée et c'est à cette échelle que joue l'instinct de conservation.

Pour l'instant, la logique populaire veut que le sida, chez nous, ce soit les autres. Une attitude que confirment en général nos spécialistes en affirmant qu'il n'y a pas pour l'instant de quoi instaurer la psychose. Tant mieux. Mais il n'en demeure pas moins qu'il s'agit là d'un défi majeur pour les années à venir. Aux côtés de multiples autres qui intéressent la santé.

(*) “Sélection du reader's Digest” - Juin 87.

portée si l'on se réfère à votre réunion avec les bailleurs de fonds...

M.S.M. : Nous avons réuni les bailleurs de fonds avec la participation et l'assistance de l'Ons pour susciter leur intérêt et leur contribution en faveur de notre programme national de lutte. Il faut dire que cette réunion a répondu à notre attente du fait de la qualité des participants (dix-neuf pays et organismes ont été présents) et de leur avis sur la pertinence de notre programme devenu un programme de référence dans la sous-région. Les bailleurs de fonds nous ont soutenu sur le plan financier en allouant 1,7 million de dollars pour la première année

du programme. Ce qui dépasse nos estimations de 1,2 million de dollars. En outre, des promesses portant sur un million de dollars par an sont annoncées pour les autres années du programme, tandis que d'autres bailleurs de fonds demandent des informations complémentaires pour se manifester.

W.F. : Cette demande d'informations complémentaires traduit-elle des lacunes du programme ?

M.S.M. : Non, bien au contraire. C'est parce que souvent ces fonds alloués n'avaient pas reçu de leur gouvernement une affectation précise. Ils étaient attribués à un niveau multilatéral. Dans cette recherche de précisions, le Cms Rouge par exemple a décidé de s'imprégner de notre programme d'information avant de décider de sa contribution. Il y a aussi la Cce qui nous dit qu'il y a encore possibilité de financement de sa part pour certains volets. Notre programme ne souffre donc pas de manque. Au contraire, les bailleurs de fonds étaient tellement emballés qu'ils ont voulu chercher des moyens extérieurs aux contributions déjà avancées.

W.F. : Peut-on connaître dans le détail le niveau de participation de chaque pays ou organisme au financement du programme ?

M.S.M. : Commençons d'abord par le



Le dépistage se poursuit dans plusieurs de nos centres hospitaliers. Mais la priorité reste pour l'information.

Caracté qui donne trois cent mille dollars pour la première année et sept cent mille autres pour les quatre années à venir, la Cce sept cent mille dollars pour la première année et trois cent mille autres pour les autres années, l'Usaid trois cent mille dollars la première année, la France deux cent vingt mille dollars la première année et cent mille autres pour les autres années, l'Ons cent quatre vingt mille dollars pour la première année. Ce qui fait un total de 1,7 million de dollars auxquels on peut ajouter l'équivalent de cent trente dollars en préservatifs des Usa.

W.F. : Il y a toute une panoplie de modes de financement des programmes de sida proposés par l'Ons. Est-ce que vous avez une préférence dans ces modes de financement ?

M.S.M. : S'il y a une préférence, elle va vers le financement le plus efficace et le plus facile à mobiliser. Nous pensons cependant que c'est compte tenu des objectifs que nous nous sommes assignés dans le programme que nous devons faire des choix. Nous souhaitons par exemple que notre financement aille dans un premier temps à l'information et à la formation; ensuite vers toutes les actions qui peuvent freiner la progression du sida par la contamination sanguine ou par la voie maternelle. Donc tout ce qui peut améliorer l'équipement de nos infrastructures de dépistage et de confirmation.

W.F. : La lutte contre le sida ne saurait se résumer à un combat à l'intérieur de nos frontières. Est-ce que vous avez entrepris une bataille commune au niveau sous-régional, notamment avec les pays limitrophes ?

M.S.M. : A la réunion de Londres une stratégie globale concernant tous les pays a été définie. Elle privilégie la coordination, la solidarité et l'échange d'informations pour endiguer le mal. Dans cet esprit de la déclaration de Londres, les pays de la sous-région devraient se regrouper, si cela était nécessaire, pour conjuguer leurs efforts. Il y a déjà dans la sous-région ouest-africaine un travail conjoint entre le Sénégal et la Côte d'Ivoire dans le domaine de la recherche, du fait de la présence d'un virus particulier (Hiv2). Je peux vous dire que les chercheurs se serrent les coudes et échangent des informations.

W.F. : Comment va être menée la première phase du programme ?

M.S.M. : Elle portera sur le volet information-formation. Dans ce cadre le volet information sera le plus important. Comme 1988 a été proclamée année de l'information sur le sida, une importance capitale va être accordée à cet aspect de la prévention. Déjà un séminaire s'est tenu à Saly sur le sujet et nous avons également un programme bien établi.

tures. C'est ainsi que les professeurs sont priés de tenir les enseignements dès que deux étudiants se présentent dans la salle. Et de rester dans les amphit, le cas non échéant, au moins pendant quinze minutes. Dans une circulaire adressée aux doyens et directeurs d'insituts et Ecoles nationales, le recteur affirme que "cette suspension des cours durant deux semaines ne porte pas atteinte à la validité de l'année universitaire qui restera largement assurée, si naturellement le fonctionnement régulier des structures universitaires n'est plus perturbé de façon significative".

Reste maintenant à voir si cette perturbation est passagère ou si elle va remettre sur le tapis le spectre de l'année blanche. Même les insituts comme le Cesu ont connu le mardi 15 mars un débavage suivi à cent pour cent. Partout c'est le vide complet dans les salles de classes où les professeurs attendent désespérément qu'un étudiant daigne se présenter.

Pour les cours moyens et secondaires, la situation semble tout autant bloquée.

Le ministre de l'Education nationale a, dans un communiqué, affirmé que "leur réouverture sera portée prochainement à la connaissance de l'opinion, dès que les consultations que le ministère a engagées avec les partenaires sociaux, en vue d'une concertation sur les actions qui pourraient faciliter leur réouverture, auront connu un aboutissement". Or pour le moment les négociations sont bloquées après la rencontre du 9 mars dernier. Les syndicats d'enseignants esiment ne pas être en mesure de se prononcer sans une concertation préalable avec leur base. Ce qui n'est pas encore possible. "Il est impossible d'espérer quoi que ce soit sans la levée de l'état d'urgence", avertit Bouba Diop, secrétaire général du Syndicat autonome des enseignants du supérieur (Sacs) qui estime que "si les autorités reconnaissent leurs erreurs, la situation peut être sauvée".

Les professeurs ne cèdent pas cependant à l'alarmisme car ils pensent que les problèmes techniques afférents à l'école peuvent être réglés. Ce qui impose donc, c'est de débloquer la situation actuelle. Mais comment y parvenir ? Faut-il lever l'état d'urgence et permettre la concertation ou va-t-on vers des décisions d'autorité ? La halle reste plus que jamais dans le camp du ministre de l'Education nationale qui se trouve dans une situation fort inconfortable. C'est le moins qu'on puisse dire.

Bouba Diop*

Tant que l'état d'urgence n'est pas levé

"Nous allons de surprise en surprise. Après la fermeture anonyme de l'Université, on apprend que les cours reprennent ce matin (lundi). Beaucoup de collègues ne sont même pas informés.

Nous avons l'impression que la confusion est entrecroisée à dessein. Effectivement, il y a eu une réunion le 9 mars au ministère de l'Education nationale. L'objet de cette réunion était de savoir l'avis des syndicats sur les mesures prises et sur l'évolution de la situation. Pour ce qui nous concerne, nous avons évoqué les difficultés que les autorités ont eues à nous contacter du fait de l'état d'urgence. Des collègues ont été renoués à l'Université, les forces de l'ordre agissant selon leur bon vouloir. Les enseignants sont déconnectés de la réalité. Ils ne peuvent accéder à leurs bureaux. Nous avons ainsi posé une fois de plus le problème des franchises universitaires. Trop, c'est trop, il faut que les universitaires soient respectés et que cessent les bastonnades et les agressions.

Notre position reste très claire : s'il n'y a pas engagement ferme des autorités, le syndicat n'est pas prêt à être un partenaire social. Il faut régler les problèmes de manière franche. La voie actuelle n'est pas la bonne. Le problème de fond, c'est de faire en sorte qu'il y ait des conditions normales. Il n'y aura pas d'évolution de notre position tant que l'état d'urgence n'est pas levé. Nous avons été surpris par la décision du recteur anonyme de fermer l'Université. Ce qui est une violation flagrante des dispositions réglementaires la régissant, car en cas de situation anormale, c'est un décret présidentiel qui doit prendre cette décision.

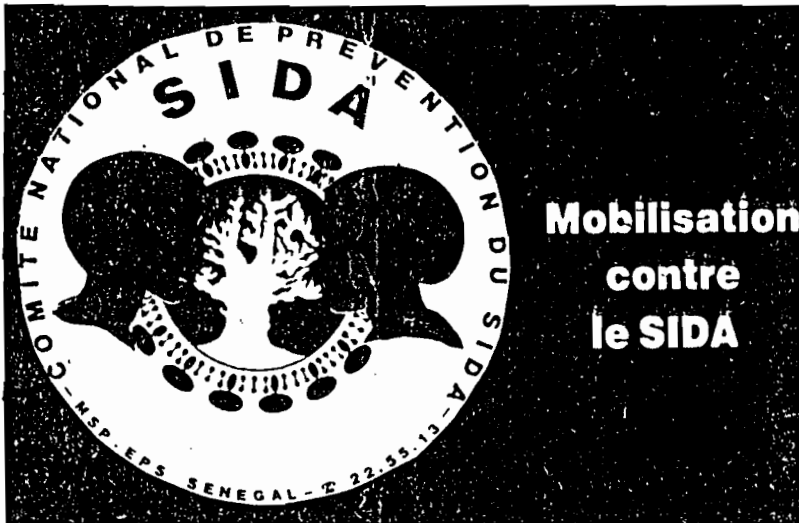
Concernant l'évolution de la situation, nous avons informé nos interlocuteurs du ministère que le syndicat ne peut se prononcer. Les réunions étant interdites, le syndicat se trouve bloqué dans son fonctionnement. Il nous faut consulter notre base avant de nous prononcer.

"D'ailleurs nous nous sommes interrogés sur la nature de cette rencontre qu'on peut considérer comme clandestine du fait de l'interdiction des réunions.

Concernant la reprise des cours, le syndicat n'a pas donné un mot d'ordre du fait de la situation actuelle. D'une manière générale, il y a des collègues qui pensent qu'ils ne peuvent pas faire cours s'il n'y a pas un libre accès à l'Université. Ils préfèrent retourner chez eux plutôt que de subir un contrôle policier excessif. Les cours en faculté de sciences par exemple se terminent parfois tard, vers 22 heures. Comment dès lors est-on assuré d'arriver chez soi à temps avant le couvre-feu. Nous estimons que les conditions normales pour une reprise ne sont pas encore réunies.

"On n'a jamais été aussi prêt d'une année blanche. Actuellement les cours tournent autour de treize semaines, or il en faut vingt-cinq pour valider les diplômes décernés. Il y a eu cependant dans le passé plusieurs solutions expérimentées. On peut par exemple supprimer les parties pour gagner un peu plus de temps ou supprimer la première session. Mais cela suppose qu'on voit le bout du tunnel. Ce qui n'est pas encore le cas. Par ailleurs, les enseignants ont droit à soixante-quinze jours minimum de vacances par année. On va grignoter forcément sur nos congés. Les coopérants vont-ils accepter cette situation ? Tout cela pour dire que l'année universitaire est mal partie".

* Secrétaire général du Syndicat autonome des enseignants du Supérieur.



Mobilisation contre le SIDA

L'ATELIER sur la lutte contre le SIDA qui s'est tenu les 10 et 11 mars derniers au centre Seydou Nourou Tall à Saly Portudal marquait le démarrage de la sensibilisation sur les activités du Comité national de Prévention du SIDA (CNPS). Le groupe de médecins et de techniciens médicaux des secteurs privés et semi-publics réunis à Saly dans le cadre d'un séminaire organisé conjointement avec le Volet secteur Privé et semi-public du Projet Santé familiale et population ont été ainsi les premiers à recevoir une information exhaustive sur le SIDA, son évolution dans le monde, ses manifestations cliniques et les moyens déployés sur le plan international pour lutter contre le fléau du SIDA.

• Dossier réalisé par Jean PIRES

I.- L'action individuelle clé de la prévention

1948-1988. L'Organisation mondiale de la Santé fête ses quarante ans. Autorité directrice et coordonnatrice de l'effort mondial pour prévenir et combattre les grands problèmes de santé, l'OMS a conçu une stratégie pour combattre la propagation du SIDA, cette maladie pratiquement inconnue il y a cinq ans, et qui, aujourd'hui, affecte tous les continents. Ainsi le slogan de l'OMS «SIDA, un effort mondial le vaincra» est aussi un impératif tant il est vrai que l'épidémie de SIDA touche pays industrialisés comme pays en développement : tous sont concernés.

Un coup d'œil à la situation du SIDA dans le monde et d'après le recensement de l'OMS en janvier 1988 nous fait découvrir un chiffre de 73.747 cas de SIDA. La première remarque que l'on fait est que les pays déclarant les cas de SIDA augmentent. Ils sont 129 actuellement. Le P Mboup, épidémiologiste sénégalais déclarait bien, à propos qu'aucun pays ne peut se prévaloir à l'heure actuelle de n'avoir aucun cas de SIDA.

On note la variation des déclarations selon les pays. Les possibilités de dépistage de la maladie, les moyens disponibles expliquent souvent les variations de cas déclarés d'un pays à l'autre. On estime ainsi qu'aux Etats-Unis, près de 90 % du taux réel de malades est déclaré. Par contre d'autres pays font des déclarations nettement inférieures à la réalité. Les épidémiologistes estiment ainsi qu'il y aurait au moins 150.000 cas de SIDA dans le monde.

Les cas déclarés se chiffrent aux Etats-Unis à 48 000 (environ 7500 cas pour les autres pays du continent américain, en Europe environ 8800 cas, la région Afrique avec 8600 cas (on estime que ce chiffre est en dessous de la réalité); l'Asie semble être le continent le moins atteint avec 229 cas, et l'Océanie en compte près de 700 cas. Une notion prend de l'importance, dès lors c'est que les cas déclarés sont en fait le sommet de l'iceberg et il faudrait retenir entre 150 et 300.000 cas réels. Cela voudrait dire aussi qu'il y a 5 à 10 millions de porteurs sains de virus VIH.

«C'est le grand drame du SIDA», disait le P Mboup. Le problème c'est la progression rapide et importante du nombre de cas, aux USA, il y a presque un doublement semestriel. Sans vouloir jouer les oiseaux de mauvaise augure, les épidémiologistes pensent que d'ici à 1991 la propagation atteindra 1 million d'individus et ceci en considérant que d'ici là le vaccin soit découvert et qu'il permette de stopper l'extension du mal. C'est dire toute la vigilance nécessaire aux habitants de tous les coins de la planète.

En Afrique où le mode de transmission est surtout hétérosexuel, il s'avère qu'il augmente en particulier chez la femme. Avec le groupe à risque des prostituées, il y a de quoi mettre le hola dans certains pays. En Afrique 80 % d'entre elles sont séropositives. L'autre drame est que le SIDA touche surtout la couche d'âge des jeunes, ceux-là mêmes dont les bras doivent soutenir les efforts de développement.

L'OMS l'affirme et les programmes nationaux ne s'y trompent point : l'action individuelle est la clé de la prévention du SIDA.

Jean PIRES



Dépistage du virus : le Centre national de transfusion sanguine, l'Institut Pasteur, le Laboratoire de bactériologie-virologie du CHU de Fann et l'hôpital sont les premières structures équipées par le programme du CNPS.

PROGRAMME NATIONAL DE PREVENTION LA STRATEGIE EST EN ŒUVRE

LES mesures nationales pour la prévention du Sida au Sénégal étaient prises à la suite d'une enquête épidémiologique préliminaire sur les rétrovirus faite en 1984 dans le cadre de la convention Universités Dakar-Harvard-Limoges-Tours. Sur la base des résultats de cette enquête et conscient de la propagation rapide du HIV, le gouvernement du Sénégal a

jugé impérieux de prévenir ce fléau social en créant d'abord un comité national pluridisciplinaire de prévention du SIDA ou CNPS. Ensuite, l'élaboration d'un programme national de lutte contre le SIDA et enfin l'exécution de ce programme.

Le CNPS créé le 29 octobre 1986 est pluridisciplinaire et multisectionnel, il comprend des cliniciens, des biolo-

gistes, des épidémiologistes, des experts en santé publique, des éducateurs pour la santé, des juristes et divers représentants de la Croix Rouge et des ministères intéressés dans la prévention du SIDA (Affaires étrangères, Emigrés, Tourisme, Communication, Développement social chargé de la planification familiale, Forces Armées, Intérieur, Justice, Education nationale, Plan et Coopération,

Jeunesse et Sports et Finances). Le CNPS est chargé de :
— concevoir une stratégie nationale dans la prévention du SIDA,
— coordonner l'ensemble des études, des recherches et actions qui se déroulent dans tous les secteurs ayant trait au SIDA,
— préparer les dispositions réglementaires et législatives dans la lutte contre le SIDA,
— informer les autorités sur la situation du SIDA au Sénégal;
— informer le ministre de la Santé de tous les cas de SIDA pour notification à l'OMS.

Le programme national de prévention du SIDA, à court et moyen termes a été élaboré et adopté, conjointement par le CNPS et le Programme mondial sur le SIDA à Genève en juillet 1987.



LA 3^e GENERATION DES MST

ns le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre le SIDA. Les principaux objectifs du programme sont :

- de surveiller la progression de l'épidémie;
- diminuer la transmission sexuelle;
- de supprimer le risque de transmission par voie sanguine;
- d'améliorer la prise en charge des personnes séropositives ou malades de SIDA;
- de développer et de coordonner la recherche.

Le coup global du programme national de prévention du SIDA pour une durée de cinq ans s'élève à 1,476 milliard de francs CFA. Une réunion de bailleurs de fonds tenue à Dakar les 15 et 16 février 1988 a permis de collecter 1,7 million de dollars US (environ 510 millions FCFA) qui permettront au CNPS d'exécuter les activités de la première année du programme.

Toutefois bien avant cette réunion le gouvernement du Sénégal a assuré avec l'appui du Programme mondial sur le SIDA à Genève, et certains bailleurs de fonds, le démarrage effectif des activités prioritaires du programme SIDA. Il est institué de ce fait un dépistage systématique du HIV chez les donneurs de sang; également le dépistage en HIV, le contrôle et le suivi des prostituées inscrites au fichier sanitaire et social de la prostitution, le démarrage des activités en information et éducation des professionnels de la santé et du grand public est effectué.

Nous ne pouvons que féliciter le programme prévoit le renforcement des structures existantes en vue du dépistage du SIDA il s'agit du Centre national de Transfusion sanguine, l'hôpital principal de Dakar et le laboratoire de bactériologie-virologie du CHU et de l'Institut Pasteur de Dakar où il sera possible d'avoir une confirmation du dépistage du HIV.

Le programme prévoit, entre autres, le renforcement des activités de prévention des maladies sexuellement

transmissibles (MST) dont le SIDA dans les centres MST et dans les centres de planification familiale, la formation des laborantins régionaux en techniques de dépistage du SIDA, le dépistage systématique du HIV chez les prostituées inscrites au fichier sanitaire avec un suivi et un contrôle périodiques des séropositives, la disponibilité de préservatifs au niveau des centres MST et des centres de planification familiale. Information et éducation des sages-femmes en vue de limiter la transmission périnatale du HIV, élaboration de fiches de notification du SIDA disponibles dans les formations sanitaires, etc.

Il est important de noter qu'il n'y a aucune mesure restrictive sur le SIDA au Sénégal. Les personnes séropositives en HIV ou atteintes de SIDA doivent être considérées comme des malades. Elles ont droit au diagnostic et aux soins et doivent être prises en charge.

A court terme (1987-1992) il y aura un dépistage des donneurs de sang dans les banques de sang des autres régions, le dépistage du HIV au niveau des services de santé militaire, des services de santé du port, des écoles, des hôtels et des prisons. En outre un vaste programme d'information, éducation du grand public et en formation des professionnels de la santé est en cours d'élaboration.

La situation épidémiologique du SIDA au Sénégal reste contrôlable grâce aux mesures déjà prises. 70 cas de SIDA sont officiellement recensés au Sénégal actuellement. Le CNPS mandaté par le gouvernement du Sénégal mène ses activités de lutte dans la discrétion et l'efficacité. Ses efforts ont permis de maîtriser en priorité la transmission du HIV chez deux groupes de population à risque que sont les prostituées et les donneurs de sang. Une coordination sous-régionale, régionale et internationale s'impose dans la lutte contre le SIDA.

* Extrait de «Mesures nationales pour la Prévention du SIDA au Sénégal» par le Dr Ibra Ndiaye, coordonnateur CNPS.

Lors de l'atelier d'information sur le SIDA organisé conjointement par le Comité national de Prévention du SIDA et le Projet Santé familiale et Population les 10 et 11 mars à Saly Portudal, le Dr Ibra Ndiaye coordonnateur du Comité SIDA au plan national fait un exposé sur le «SIDA, maladie sexuellement transmissible». Cette vulgarisation de la maladie poursuivie avec d'autres spécialistes en matière de santé, nous permet de mieux connaître le fléau du SIDA.

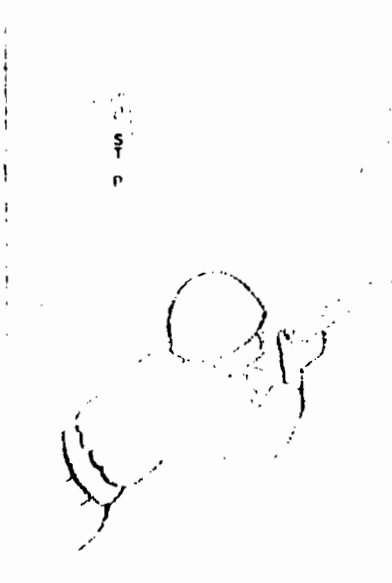
Les maladies sexuellement transmissibles ou MST sont contractées presque exclusivement à la suite de rapports sexuels. Il existe d'autres modes de transmission de ces maladies, le linge souillé et les dons de sperme notamment. La syphilis et la gonococcie que l'on signalait jadis comme maladies sexuellement transmissibles, sont rejointes aujourd'hui par plus de 20 autres MST. Parmi ces maladies que les cliniciens ont classées dans «la 3^e génération des MST» on compte le SIDA, ainsi que les infections à papillomavirus responsables des cancers du col utérin.

Qu'appelle-t-on le SIDA ? C'est le Syndrome d'Immunodéficience Acquise, une maladie due à la destruction du système immunitaire par un virus VIH ou Virus de l'Immunodéficience humaine.

Ce virus se transmet principalement par les sécrétions sexuelles et le sang. Il y a un troisième mode de transmission de la femme enceinte à l'enfant (transmission périnatale) qui est d'un taux de 50%. Il a été signalé la présence du virus VIH dans les larmes et la salive, mais la quantité du VIH qui y est trouvée est en dessous du seuil d'infectivité.

Un deuxième virus du SIDA a été isolé en Afrique c'est l'Ouest le VIH2. Le virus du SIDA attaque spécifiquement les lymphocytes T4, ces cellules sanguines très importantes dans le système immunitaire.

En Afrique, le SIDA doit être avant tout considéré comme une MST. 80% des cas de SIDA ont été contractés par une transmission sexuelle du VIH dont une large prépondérance du mode de transmission hétérosexuel.



dermatite prurigineuse généralisée un zona récidivant une candidose oropharyngée un Herpès vésiculaire chronique ou une Lymphadénopathie généralisée.

Certains cancers forment le second groupe de symptômes. Il s'agit du sarcome de Kaposi: une lésion cutanée que l'on retrouve aussi dans les poumons, les ganglions et sur presque tous les viscères. Il atteint 35% des patients présentant un SIDA.

Les lymphomes (tumeurs des ganglions lymphatiques) ont un risque d'apparition 100 fois plus élevés chez le malade atteint de SIDA que chez le sujet normal. Le diagnostic du SIDA au Sénégal s'appuie sur l'existence de deux critères majeurs associés à un critère mineur.

La définition clinique du SIDA de l'adulte en Afrique retient comme critères majeurs un amaigrissement supérieur à 10% une durée de plus d'un mois une fièvre de plus d'un mois (continue ou intermittente).

Les autres critères retenus sont la leucopénie (moins de 4000 globules blancs par mm³), la thrombocytopénie (moins de 100000 plaquettes par mm³), la

Comment se transmet le virus du SIDA par voie sexuelle ?

Le virus du SIDA est fragile, et il ne peut pas cohabiter avec toute une série d'agents externes dont la chaleur, l'alcool, l'éther. Ce virus ne se transmet ainsi que lors des contacts très intimes (rapports sexuels) ou lors de transfusion sanguines. On peut retenir que le SIDA est une MST à faible contagiosité: la transmission nécessite une quantité minimum de virus ou un «seuil» pour provoquer une infection. Pour le passage du virus de la personne contaminée à la personne saine, il est nécessaire que la muqueuse en contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales soit lésée (c'est à dire blessée). Cela veut dire aussi que les ulcérations et fissurations, suite à d'autres MST, ainsi que toutes pratiques sexuelles qui favorisent les traumatismes et les inflammations, sont susceptibles d'entraîner une augmentation du risque de transmission. Les rapports sexuels (homosexuels ou hétérosexuels) ainsi que les contacts bucco-sexuels peuvent transmettre la maladie du SIDA.

Les facteurs à risques: Au nombre des facteurs qui augmentent les risques de contamination, il y a la multiplicité des partenaires, les antécédents de MST, les piqûres de drogue; le partage des seringues est un mode de transmission du SIDA. De même, il y a un risque de transmission de la maladie lors de transfusion de sang non soumis au contrôle de dépistage. Le risque existe aussi de manière générale avec l'utilisation de seringues ou objets tranchants non stérilisés.

Sujets à risques: Comme il existe des facteurs à risque, il existe aussi des personnes que leur vie sexuelle expose à la contamination. Ce sont les homosexuels, les personnes fréquentant les prostituées surtout clandestines, les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples, les personnes qui ont eu un antécédent de MST les voyageurs célibataires. Parmi les sujets à risque on inclut les transfusés et les hémodialysés. Il faut retenir que toutes les personnes qui ont une vie sexuelle active, comportant un changement régulier de partenaires peuvent attraper le SIDA. Un seul rapport suffit à cela.

UN MAL TRES SOURNOIS

Les signes de la maladie du SIDA sont décevant pour les cliniciens il faut retenir surtout que «ce qu'on appelle le SIDA représente seulement la forme d'expression clinique la plus grave de l'infection par le VIH (Virus d'Immunodéficience humaine)».

Parmi l'ensemble des personnes infectées, seules une minorité (environ 10%) fera cette forme de la maladie dans un délai de 6 mois à plus de 5 ans affirme le Pr Badiane, infectiologue au CHU de Fann.

Le spécialiste distingue ainsi deux grandes phases, celle des six premiers mois après l'infection est la «période d'incubation» et la phase qui va de 6 mois à 5 ans correspondant à l'infection installée. Dans les semaines suivant la pénétration du virus dans l'organisme des manifestations «pseudo-gripales» peuvent se signaler chez 20 à 30% des personnes infectées. Pour 80% des cas, cette phase reste asymptomatique et seul un test sérologique peut déceler la présence du virus.

La personne infectée devient séropositive entre 3 à 6 mois après l'infection, le test sérologique confirmant la contamination doit ainsi être complété de cette période de séroconversion pour être valable.

La période d'état qui va de 6 mois à 5 ans peut voir de nombreuses possibilités. Les formes asymptomatiques «furtives sans» représentent plus de la moitié des individus infectés par le VIH, ces personnes ont un risque de passage au SIDA de l'ordre de 2 à 4% par an. Elles peuvent

avoir aucune anomalie biologique, ils peuvent aussi présenter des anomalies biologiques du genre Lymphopénie, Lymphopénie T4 ou Thrombopénie.

Durant la période d'état on distingue des formes mineures d'infection du VIH telles que des Lymphadénopathies généralisées, des pertes de poids supérieures à 10% du poids habituel, des fièvres prolongées ou intermittentes supérieures à 38% de caractère cyclique et sans étiologie retrouvée, des sueurs nocturnes très importantes, des lésions graves d'Herpès, un muguet buccal.

Le SIDA ou forme grave de l'infection par VIH va attendre dans les 7 ans au moins un tiers de malades séropositifs. Il s'agit alors de manifestations qui survient une déficience importante du système immunitaire.

A ce niveau deux groupes de symptômes sont découlés. Il sont causés d'abord par des infections opportunistes (germes virus parasites) qui saisissent l'occasion pour envahir l'organisme dont l'immunité est déclinée et provoquer des infections graves «germes dites opportunistes». La gravité de ces formes d'infections opportunistes relève du fait que l'organisme ne peut alors pas mettre de frein à leur développement sans traitement. Et même parfois avec le traitement elles aboutissent à la mort. Ces infections peuvent se manifester dans les poumons (toux prolongée due à *Pneumocystis carinii*), dans le tube digestif (à *Cryptosporidium*), dans le système nerveux central (à *Toxoplasma gondii*), dans le système musculo-squelettique (à *Mycobacterium avium-intracellulare*), dans le système cutané (à *Candida albicans*), dans le système génital (à *Chlamydia trachomatis*), dans le système urinaire (à *Cytomegalovirus*), dans le système cardiovasculaire (à *Cryptosporidium*), dans le système rénal (à *Cytomegalovirus*), dans le système hépatique (à *Cytomegalovirus*), dans le système oculaire (à *Cytomegalovirus*), dans le système nerveux central (à *Toxoplasma gondii*), dans le système musculo-squelettique (à *Mycobacterium avium-intracellulare*), dans le système cutané (à *Candida albicans*), dans le système génital (à *Chlamydia trachomatis*), dans le système urinaire (à *Cytomegalovirus*), dans le système hépatique (à *Cytomegalovirus*), dans le système oculaire (à *Cytomegalovirus*).

dermatite prurigineuse généralisée un zona récidivant une candidose oropharyngée un Herpès vésiculaire chronique ou une Lymphadénopathie généralisée.

Chez l'enfant les critères mineurs sont précisément la toux persistante la dermatite généralisée, la candidose oropharyngée les infections banales récidivantes (otites pharyngites). L'infection HIV confirmée chez la mère et la Lymphadénopathie généralisée.

On admet des critères d'exclusion en cas de cancer de malnutrition sévère et lors d'un autre étiologie se présente.

Un sarcome de Kaposi, l'ophtalmite ou une méningite à cryptococque peuvent permettre aussi de poser le diagnostic de SIDA.

Traitement du SIDA

A ce jour il n'existe pas encore de traitement radical contre la maladie du SIDA. Les recherches se poursuivent à un rythme peut être jamais égalé pour une seule maladie. Les recherches médicales sont en cours pour trouver des médicaments qui pourraient

que le vaccin sera trouvé dans les cinq années à venir.

Avec les moyens actuels, le traitement consiste à soulager le malade, combattre les infections opportunistes, est possible grâce à certains antibiotiques, antiparasitaires ou antiparasitaires. En outre des antiviraux efficaces contre l'Herpès existent maintenant.

Le sarcome de Kaposi et des lymphomes du SIDA sont des cancers dont le traitement est décevant.

Seul l'AZT (Azidothymidine) a montré une activité favorable chez certains malades atteints de SIDA. Il s'agit d'effets bénéfiques au moins à 85% des cas, mais ce traitement n'est pas radical contre le SIDA. L'AZT ne fait que prolonger la vie du patient. Les recherches ne s'arrêtent pas là puisque l'AZT dans les conditions actuelles d'utilisation revient à plus de 2000 dollars par malade et par an.

En attendant mieux, seule la prévention peut limiter le fléau.



Mobilisation contre le SIDA

LA prévention contre le SIDA est déclenchée au plan national avec le démarrage des activités du Comité national de Prévention du SIDA (voir notre édition du lundi 21 mars).

Après l'approche de la maladie sur le plan mondial et ses manifestations cliniques, nous vous livrons les principes de la prévention anti-SIDA.

«Le mal ne passera pas par moi !»

AU sein du Comité national de Prévention du SIDA, le D^r Ousmane Diouf et le président du groupe Information. Ce groupe intégré au CNPS a la lourde tâche qui consiste à informer les populations sur les dangers que représente le SIDA et sur les moyens de combattre cette terrible maladie qui risque de tenir notre entrée dans le 21^e millénaire.

Le groupe information a une tâche délicate comme le soulignait le D^r O. Diouf en ce sens qu'il évolue dans un terrain difficile

comportant plusieurs chicanes qui ont pour noms principes socio-culturels et religieux, principes d'éthiques juridiques, professionnels, etc. L'objet de l'information et de l'éducation pour la santé est de faire adopter un changement de comportement qui enrayer la propagation du SIDA en favorisant de toutes façons la santé publique.

Dès lors, la prise en charge des malades se pose comme un corollaire du rôle des agents de santé. Pour atteindre son objectif, le groupe information du Comité

SIDA doit satisfaire l'étape de conscientisation. Le problème à ce niveau est qu'il n'existe que les indicateurs de morbidité et de mortalité, ou la prudence pousse à les utiliser avec prudence. Il semble en effet plus important de vulgariser les problèmes de santé que la technologie médicale peut résoudre (quand cette technologie est accessible) plutôt que de diffuser le problème de la pandémie du SIDA d'une manière néfaste. On a encore en mémoire les déclarations fracassantes de la presse aux



Transfusion sanguine : le dépistage systématique du virus se fait à présent au Centre national de transfusion.

USA qui a provoqué l'atfolement, la mise en quarantaine de malades et même des restrictions injustes dans le marché du travail, aux frontières, etc.

Le programme de prévention du SIDA au Sénégal vise ainsi, à travers les aspects sociaux de l'épidémiologie, à réduire la transmission par voie sexuelle. Les activités cibles de l'information et éducation pour la santé sont ainsi la promotion de l'utilisation des préservatifs masculins et celle du dépistage, le renforcement du contrôle de la prostitution en tant que groupe à risque, la prévention de la grossesse chez les mères séropositives, et la suppression de la transmission par voie sanguine, sur ce point on pense à exclure les donneurs de sang à risque.

La tâche de l'information sur le SIDA vise aussi à réduire la trans-

mission (piqûres...) lors de la manipulation de matières contaminées (sang). Cet aspect intéresse surtout le personnel médical et les malades qu'il traite, on envisage en plus de l'information et de l'éducation pour la santé de créer «un service de conseils» qui favorisera une attitude vigilante et humanitaire vis-à-vis des siditiques. Pour atteindre l'information de masse, l'information-éducation pour la santé compte d'abord sur le personnel médical.

D'un point de vue socio-culturel au Sénégal le personnel médical est le plus crédible pour mener cette information, soutient le D^r O. Diouf. Mais il est nécessaire dans cette tâche de s'adjoindre le concours des autres secteurs d'appui que présentent la médecine privée, mais aussi les mé-

CONSEILS AUX HOMMES

HOMMES
VOUS DEVEZ PENSER À UNE MST DEVANT toute infection de la région génitale
un écoulement anormal
une sensation de brûlure micrométrique
une sensation de douleur ou de brûlure pendant les rapports sexuels
des démangeaisons de la verge
des réactions cutanées aux tests rapides gratuits (sauf en cas de gonorrhée, de syphilis, de VIH)

ATTENDEZ SURTOUT PAS l'aggravation et le chronicité de ces symptômes. CAR VOUS RISQUEZ D'ÊTRE AUTRES COMMUNICATIONS

- 1. LA PHACÉLIANISME
- 2. LA STÉRIILITÉ
- 3. LE TETRAELOSOMOSE

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN
AVERTISSEZ VOTRE OU VOS PARTENAIRES

NE VOUS AUTO-TRAITEZ PAS
ÉVITEZ LE PORT DE PRÉSERVATIF, UNE BONNE HYGIÈNE ET LE CHOIX DES PARTENAIRES pour éviter la dissémination de la maladie

AVRIS VOUS PRENDREZ SOIN DE VOTRE SANTÉ ET DE CELLE DES AUTRES

RETENEZ CES DEUX RÈGLES

1. UNE MST DIAGNOSTIQUÉE TOT ET TRAITÉE PRÉLÈVEMENT TRÈS FACILEMENT
L'EXCEPTION À CETTE RÈGLE EST ACTUELLEMENT LE SIDA

2. LE PRÉSERVATIF OU CONDOM CONSTITUE LE MOYEN LE PLUS SIMPLE ET LE PLUS EFFICACE permettant de se protéger contre la transmission sexuelle des agents d'infection dont

- 1. LE RETROVIRUS DU SIDA
- 2. LE GONOCOQUE
- 3. LE SYPHILIS
- 4. LE CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- 5. LE PAPILLOMAVIRUS ETC

PROTECTION

Pour plus d'informations, communiquez avec votre médecin ou contactez :

- le Bureau national des MST. Tél. 21.02.83
- les Centres MST régionaux
- les centres de planning familial
- l'Éducation pour la santé. Tél. 22.55.13
- le Laboratoire bactériovirologie à l'hôpital Le Dantec. Tél. 22.59.19
- le Laboratoire cytologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Dakar
- dans les hôpitaux, voir : les services de maternité, de dermatologie et d'urologie.

CONSEILS AUX FEMMES

FEMMES
VOUS DEVEZ PENSER À UNE MST DEVANT

Toute infection de la région génitale
des pertes vaginales (leucorrhées)
une démangeaison vaginale ou des pH anormaux
une sensation de douleur ou de brûlure pendant les rapports sexuels
une sensation de brûlure micrométrique
des réactions cutanées sur les organes génitaux (sauf en cas de gonorrhée, de syphilis, de VIH)
des douleurs du bas ventre
des écoulements anormaux
l'apparition de gonflements dans la région de l'aine

ATTENDEZ SURTOUT PAS l'aggravation et le chronicité de ces symptômes. CAR VOUS RISQUEZ D'ÊTRE AUTRES COMMUNICATIONS

- 1. LA STÉRIILITÉ
- 2. LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE
- 3. LE CANCER DU COL UTERIN

CONSULTEZ IMMÉDIATEMENT VOTRE MÉDECIN
AVERTISSEZ VOTRE OU VOS PARTENAIRES

NE VOUS AUTO-TRAITEZ PAS
ÉVITEZ LE PORT DE PRÉSERVATIF, UNE BONNE HYGIÈNE ET LE CHOIX DES PARTENAIRES pour éviter la dissémination de la maladie

AVRIS VOUS PRENDREZ SOIN DE VOTRE SANTÉ ET DE CELLE DES AUTRES

RETENEZ CES DEUX RÈGLES

1. UNE MST DIAGNOSTIQUÉE TOT ET TRAITÉE PRÉLÈVEMENT TRÈS FACILEMENT
L'EXCEPTION À CETTE RÈGLE EST ACTUELLEMENT LE SIDA

2. LE PRÉSERVATIF OU CONDOM CONSTITUE LE MOYEN LE PLUS SIMPLE ET LE PLUS EFFICACE permettant de se protéger contre la transmission sexuelle des agents d'infection dont

- 1. LE RETROVIRUS DU SIDA
- 2. LE GONOCOQUE
- 3. LE SYPHILIS
- 4. LE CHLAMYDIA TRACHOMATIS
- 5. LE PAPILLOMAVIRUS ETC

SIDA



L'espoir viendrait-il de Keur-Massar ?

L'HOPITAL traditionnel de Keur Massar, accueille depuis quelques semaines des personnes (neuf au total) atteintes du syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA). Ces personnes, nous a révélé le professeur Yvette Pares, directrice de cet hôpital, ont été «consultées» par des méthodes traditionnelles des guérisseurs et y ont subi des traitements à base de médicaments du même qualificatif. -Il y a

• Par Fara DIAW

quelques semaines ces malades ont retrouvé leur appétit, du poids et la fièvre et les diarrhées ont disparu», nous a confié Mme Parès.

Ils ont en outre retrouvé une ardeur dans leur tâches quotidiennes. Est-ce que les guérisseurs ont maîtrisé un remède efficace contre le SIDA ? La virus est-il atténué seulement par les réactifs chimiques contenus dans leurs «potions» ? A toutes ces questions le collectif des guérisseurs de Keur Massar (6), composé du vieux Dadi Diallo, un Peuhl de 92 ans, Mamady Sylla, Ahmet Diaw (tous deux toucouleurs), Thiécoudou Ngom de Touba Tout, Babacar Traoré (un Bambara originaire du Mali et Abdoulaye Faty (le cadet, un socé de la Casamance) se sont déclarés capables (avec l'aide de Dieu) vaincre toutes maladies qui font souffrir l'homme. «Nous avons foi en Dieu et au savoir qu'il a bien voulu nous octroyer par sa grâce», nous ont-ils confié avec une belle assurance.

D'abord Dadi Diallo : «J'ai eu à soigner beaucoup de malades atteints de maux divers au cours de



L'équipe de guérisseurs autour du professeur Parès. «Toute maladie a son traitement dans la nature. Dieu l'a disposé en son sein pour l'homme ayant la foi».

ma longue vie (Dieu soit loué) et je suis sûr que le traitement de cette nouvelle maladie, Dieu l'a disposé dans la nature ainsi que d'autres pour toutes les maladies qui attequeront l'homme jusqu'à la fin de temps».

Preuves éclatantes

Nous connaissons beaucoup de choses utiles à l'homme. C'est un savoir que nous ont légué nos parents et nous avons eu des

preuves éclatantes de réussite face à beaucoup de cas dont certains étaient désespérés

Pathologie incurable

Pour Thiécoudou Ngom, «il existe des préalables mystiques tirés de l'essence coranique, qui peuvent me montrer la place dans la nature de tout traitement, pour chaque maladie donnée. Toutefois, il faut avoir la foi en Dieu, car si on ne l'a pas, on refuse tout. Là on

devient totalement désarmé».

De leur côté Ahmet Diaw, Babacar Traoré et Mamady Sylla nous ont souligné «que le SIDA est à leur portée». Trop court, trop clair, trop précis !!!

Revenons au SIDA. Tout le monde sait que cette pathologie est à ce jour incurable, faute de médicaments et qu'elle menace le monde entier. Le tébrillité règne dans les laboratoires de recherche disséminés dans le monde. Elle ne

faiblit pas, soutenue à cours de millions de dollars.

Les conférences sur la prévention et la lutte ont été organisées en chaîne.

A Keur Massar, paisible village au bout d'une veine routière étroite et perpendiculaire à la nationale qui mène à Rufisque, l'espoir renaitrait pour quelques malades. Découragés par les per les traitements hospitaliers, les

Six volontaires immunisés aux Etats-Unis

WASHINGTON (AFP). Six hommes volontaires malades du SIDA ont développé une immunité au virus après avoir été soignés au premier vaccin expérimental américain, a annoncé samedi à Washington, le Dr Tony Fauci, directeur de l'Institut national des Allergies et Maladies Infectieuses.

Les organismes des six hommes malades du SIDA ont produit des anticorps en réaction au virus injecté, une protéine purifiée appelée « GP-180 », synthétisée à partir d'une fraction du virus immunodéficiente humaine responsable de la maladie du SIDA.

Le Dr Fauci a indiqué que les tests avaient deux objectifs : déterminer si le GP-180 n'était pas dangereux et si il provoquait une immunité. Il a souligné que les réponses à ces deux questions étaient maintenant positives et a précisé que les tests effectués avaient permis de travailler la question du dosage pour l'effet optimum.

L'analyse et le détail de ces tests devaient être publiés samedi au cours d'une présentation à la Convention annuelle de la Fondation américaine pour la Recherche clinique.

demiers (qui conservent l'anonymat) ont tenu à affronter les centaines de mètres sur la piste latéritique menant à l'hôpital traditionnel installé là depuis 1980.

Selon Mme Yvette Parès, qui est elle-même professeur de médecine et spécialiste en épéologie, « la perte de poids, l'amaigrissement, la fièvre, les diarrhées et d'autres pathologies opportunistes comme la tuberculose, sont soignés chez ces malades, exclusivement avec des médicaments que nous avons préparés à partir d'herbes, de racines, d'écorces de feuilles, etc. ».

A la question de savoir comment les malades du SIDA sont venus à son centre, le professeur Parès a répondu qu'ils se sont présentés spontanément à nous avec tous les résultats d'analyses et les papiers hospitaliers confirmant qu'ils étaient séropositifs et qu'ils développaient la maladie. Ils ont voulu tenter les soins traditionnels.

Au fil des traitements, a souligné Mme Parès, « les malades ont renoué avec la conviction de guérir dans un proche avenir ». Mme Parès, au passage, écorche quelque peu la médecine dite moderne, qui elle, reste à ce jour sans succès réel face au SIDA. « Chaque peuple a sa médecine propre. Il y a les médecines chinoise, africaine, indienne, etc. La médecine européenne a eu plus de force technique. Elle a subjugué l'Afrique et beaucoup d'autres peuples éparpillés sur le globe. Elle a fait oublier les autres médecines par l'écrasement technique et financier. Pourtant la médecine africaine est très riche ».

Secrets millénaires

Elle ajoute en disant « que les rudiments thérapeutiques de l'Afrique, secrets millénaires que se sont passés des générations et des générations de spécialistes, en les enrichissant et en les adaptant face à l'émergence de plusieurs pathologies (courantes ou rares), peuvent être et sont des recours ».

« Il faut avoir la foi et renouer avec la nature. Nous sommes subjugués par les milliards de comprimés produits chaque jour, dans toutes les formes et sous toutes les couleurs. A plusieurs reprises, des médicaments ont été retirés du marché à la suite du constat d'effets indésirables et de complications graves irréversibles ».

« L'apparition du SIDA, montre clairement la façon dont la médecine moderne est piégée. Elle doit reconnaître ce fait. Elle est calée dans l'étroitesse de ses recherches, toujours enfoncée dans l'infinité plus peill. La lutte peut (et doit) se faire en harmonie avec la nature. Nous retrouvons tous les racines d'attaque de base de la médecine moderne, dont les substances jouent le rôle d'antibiotique, d'anti-inflammatoire, d'anti-diarrhéique, etc. C'est une longue chaîne pure qui ne laisse pas de séquelles post-traitement. L'arbre est un laboratoire à l'état pur et naturel et le fil de la passion du savoir est resté intact, sans coupure, sans intrusion d'impuretés. Il faut savoir associer les éléments. On peut les trouver



Le trio des débuts durs : de gauche à droite le vieux Dadi Diallo, professeur Parès et Yoro Ba Salligué. « Il faut que les médecins étouffent leur orgueil et collaborent avec les thérapeutes traditionnels ».

en de vastes gisements dans la nature (feuilles, arbres, écorces, racines, fruits, etc.)

oreilles de la quasi-totalité des Sénégalais.

Agir vite

Est-ce que leurs armes sont dérisoires face au SIDA ? Il faut faire quelque chose, a dit Mme Parès, sinon la jeunesse qui monte risque d'être décimée. Au lieu de santé pour tous en l'an 2000, ce sera totalement le contraire. « Les sottises -sexuelles- des jeunes se font à un rythme endiablé et des milliers voire des dizaines de milliers de jeunes risquent d'être séropositifs ».

Savoir-faire

Mme Yvette Parès ajouta : « Je suis réconfortée par le savoir-faire des six guérisseurs qui officient au sein du centre ».

Mme Parès s'est convertie à cette médecine aux côtés du vieux Dadi Diallo et son compagnon de lutte, Yoro Ba (salligué peuhl, ancien fonctionnaire au jardin botanique de la Faculté des Sciences de l'Université Cheikh Anta Diop). Le trio, grâce à une volonté inébranlable, a pu mettre en place l'hôpital de Keur Massar et quatre annexes à travers le pays. Le tout accueille par an près de 20.000 malades.

A l'heure actuelle, 270 malades de la lèpre sont en traitement dans le village sis dans l'hôpital. C'est un nombre suffisant d'habitations fonctionnelles, une école, une mosquée, une église, et des champs. Près de 65.000 consultations externes sont effectuées par an au sein de cet ensemble sur le plan national (la quasi-totalité des pathologies de la médecine générale, sauf la chirurgie).

La lèpre fait partie des grandes vaincues, grâce exclusivement à la médecine traditionnelle, à Keur Massar. « Depuis que nous sommes ici aucun lépreux n'a perdu un doigt », nous a révélé Mme Parès.

Les débuts de réalisation du trio ont été difficiles « parce que certains, selon M. Yoro Ba Salligué, ne tenaient pas à ce que l'on officie ». Dans leur pharmacie artisanale, ils préparent des macérations, des décoctions, des collyres, des pommades, etc. à partir d'éléments naturels. Ce sont leurs armes.

Mme Parès et ses amis y croient et les utilisent pour soulager (avec succès) l'homme de certaines souffrances. Des échos favorables sont arrivés à divers degrés aux



Hamoth Diaw



Mngbuys Ngom



Ablaye Faly



Hamadi Sylla

SIPOREX - DAKAR S.A.
 CAPITAL : 293 MILLIONS CFA
OFFRE D'EMPLOIS

Nous informons les candidats aux différents postes de techniciens supérieurs ayant déjà déposé leurs dossiers auprès de notre service des Ressources humaines, qu'ils sont priés de se présenter, à partir du 5 mai 1988 auprès de la Société de Conseil en recrutement I.T.C. Mercuri-Urval sise au 10, boulevard de l'Est, rue 2, Point E, Immeuble Pharmacie du Point E à Dakar

LE P.D.O
PAPA MALICK DIOP
 S.P.

CONTRAIREMENT à ce que l'on pourrait penser, les Sénégalais dans une proportion non négligeable (environ 60 % dans les grandes villes) ont déjà entendu parler du Sida. Beaucoup savent effectivement qu'il s'agit d'une maladie redoutable. Mais curieusement, une forte majorité continue à croire que le Sénégal est épargné par ce fléau qui ne concernerait que l'Afrique centrale (Congo, Zaïre, Cameroun, Gabon) et l'Ouganda, et de façon plus sérieuse l'Europe et les Etats-Unis. Peu de nos compatriotes peuvent indiquer les moyens de la propagation du mal et les précautions à prendre pour l'éviter.

En somme, on ignore l'essentiel du Sida. Quelques ONG s'accrochent mal à cette réalité et ne comprennent pas que les pouvoirs publics ne lassent pas plus pour informer les populations. En fait, par exemple, à déjà réalisé au moins deux brochures sur le sujet et a commencé à diffuser une brochure illustrée sous forme de bandes dessinées (voir ci-contre). Question de parler au plus pressé. Car chaque jour apporte son nouveau lot de contaminés qui s'ignorent dans la plupart des cas. D'ailleurs, dans l'une des publications de Enfa, on peut lire un chiffre quelque peu alarmant : une enquête menée à Dakar sur quelques femmes enceintes a permis de déceler 4,2 % de séropositives. Chiffre que contestent le Dr Ousmane Diouf et le Pr Eva Coll, respectivement directeur du Centre national d'éducation pour la santé et responsable du service des maladies infectieuses de l'hôpital de Fann. Selon ces deux praticiens, en matière d'épidémiologie, il est faux et aberrant d'extrapoler à partir de quelques cas isolés.

Le Pr Eva Coll est formel : "Le Sida n'est pas une priorité" en matière de santé au Sénégal. Et d'expliquer que "sur les 2.500 hospitalisations enregistrées à Fann l'année dernière, on a relevé entre 25 et 30 cas de Sida, avec un taux de décès relativement faible. A côté de la malaria, des maladies infantiles, des affections diarrhéiques, du tétanos, de la typhoïde, de la tuberculose et des diverses formes de cancers qui tuent par centaines chaque année, le Sida n'est pas encore considéré comme un fléau". "Pas encore, mais qui doit être pris au sérieux", précise le Pr Coll. Car si l'on est parti de 5 cas détectés en 1986, nous en étions au 1er juin de cette année à 131 au niveau national, avec une proportion de 3 hommes pour une femme environ. On a enregistré environ 47 décès.

PLAN D'ACTION CONTRE LE SIDA

Par René ODOU

Gouvernement, organisations non gouvernementales, corps médical et para-médical, tout le monde est d'accord pour souligner la nécessité de mener la guerre au syndrome d'immuno-déficience acquise (Sida). Des divergences notables apparaissent dès que l'on aborde le délicat problème des méthodes à employer et des stratégies à mettre en œuvre.



Au début, les premiers malades hospitalisés avaient un rapport avec l'étranger : la plupart avaient séjourné hors du pays, certains même avaient été des évacués sanitaires. L'infection s'était sûrement faite ailleurs. Mais depuis les choses ont changé : de nouveaux cas sont apparus, spécifiquement locaux, avec autant de HIV 1 que de HIV 2. Et le mal se propage lentement, mais sûrement.

Face à certains qui s'agitent et qui veulent être plus royalistes que le roi, le Dr Ousmane Diouf oppose une détermination à toute épreuve. Il reconnaît que la menace est sérieuse, trop sérieuse pour que la bataille soit menée à la légère. Membre du comité national de lutte contre le Sida, fondé en 1986, il rejette catégoriquement toute accusation de rétention de l'information de la part de son organisation. Il soutient au contraire, que compte tenu des nombreuses implantations (sociales, culturelles, religieuses, psychologiques et familiales) de la maladie, les membres du comité ont pris soin de réfléchir avant d'agir. Et des actions ont été menées depuis deux ans avec notamment une enquête sur les attitudes pra-

ment impossible. Mêmes difficultés pour les femmes séropositives qui voudraient se faire avorter. Le Sida ne figure pas sur la liste des maladies autorisant l'avortement. D'ailleurs séropositivité ne signifie pas Sida et un enfant né d'une mère séropositive ne va pas forcément être victime du Sida à son tour.

Pour être plus précis dans son approche du problème le corps médical préfère donc étudier les "situations" à "risques" plutôt que d'évoquer les "groupes à risques". Il n'empêche que des groupes-cibles vont mériter une attention particulière. Des dépistages vont être opérés chez les prostituées (dont 16 % seulement sont régulièrement fichées et suivies), chez les jeunes (associations de vacances), école, armée. Le but étant, compte tenu de la gravité du problème et de son ampleur, que chacun soit responsabilisé. Car comme le souligne le Dr Ousmane Diouf : "tant que le désir l'emporte sur la peur de la maladie, on ne pourra rien faire".

Il ne s'agit pas non plus de mal informer ou d'affoler inutilement les gens. Des chefs religieux ont été mis à contribution pour aider à la bonne diffusion de l'information. Des associations de jeunesse anti-Sida, animées par les étudiants en médecine sont à pied d'œuvre, sous la formule : "les jeunes parlent aux jeunes". Des émissions à la radio et à la télévision vont être programmées pour toucher le maximum de gens aux grandes heures d'écoute : des articles dans les journaux, des posters et autocollants vont être distribués. Des causeries-débats sont également prévus. Bref, une stratégie de lutte est en cours, avec comme objectif quatre impératifs fondamentaux :

- assurer un appui psychologique et social ;
- faire comprendre l'importance de certains comportements ;
- garantir le maintien de la productivité économique et social des personnes infectées ;
- atténuer le plus possible les problèmes des personnes malades.

Cette sensibilisation permettra, on l'espère bien, de limiter les dégâts. Mais les problèmes éthiques restent entiers. Les hôpitaux régionaux de Dakar, de Ziguinchor, Saint-Louis, Kaolack et Thiès sont désormais dotés de moyens de test contre le Sida. De même, le Centre national de transfusion sanguine de Dakar a été équipé par la France d'un "westernblot". Le sang fourni aux transfusés est donc en principe exempt du virus. Mais il est clair que du fait même que le mal peut se cacher plusieurs années durant avant de se manifester, et surtout à cause de sa transmission par voie sexuelle, le Sénégal doit s'attendre à une explosion des cas dans les années à venir.

tiques à adopter et des recherches méthodiques effectuées sur le terrain. D'ailleurs un plan d'action doit commencer dans quelques jours, avec comme point de départ une vaste campagne d'information et de sensibilisation, mais aussi un questionnaire adressé aux populations.

Le comité national, conscient des graves implications sociales, économiques et éthiques, a longuement réfléchi sur les expériences tentées ailleurs avant de définir une stratégie propre aux intérêts du Sénégal et conforme à ses valeurs morales, culturelles et religieuses. S'il a donné parfois l'impression de traîner, c'est que ses membres n'ont pas jugé opportun de faire des coups d'éclat. Ils ont préféré agir après avoir recueilli des données qualificatives et quantitatives suffisantes (vécu des populations, connaissances, attitudes en matière d'information etc).

Au Sénégal on ne procédera pas au dépistage systématique des cas de Sida. Parce que, en principe d'épidémiologie, le dépistage systématique ne sert à rien. En plus, le pays n'en a pas les moyens. Mais aussi parce que cela est juridique-

LETTRE OUVERTE AU P' PARES

Quand la médecine occidentale vire au mysticisme...

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article paru dans «Le Soleil» du 4 mai 1988 sur la lutte contre le SIDA dans votre hôpital traditionnel de Keur Massar.

Je me suis tout d'abord étonné de vous apercevoir dans «Le Soleil» entouré de vos fidèles collaborateurs. Je me suis souvenu de toute l'admiration que je vous portais lors de mes premières années d'étudiant en médecine au cours de l'enseignement de la biologie cellulaire, pour votre esprit d'observation, de rigueur scientifique et pour tous vos nombreux diplômes et titres universitaires. Vos travaux ont d'ailleurs vivement passionné la presse nationale qui est allée jusqu'à vous consacrer et mieux monolithiser les pages de la «Une» et celle de l'«Evénement».

En effet, le SIDA demeure, hélas, un terrible fléau d'actualité. J'ai été tout d'abord impressionné par l'étalage photographique de vos «sidatiques» aux yeux bandés dans le journal, et je suppose que la responsabilité de cette présentation publicitaire incombe au journaliste qui, malgré tout, gardé une prudence et une courtoisie à l'égard de vos travaux. Ma curiosité m'a plongé directement sur une lecture profonde et attentive de cet article. Il est inutile de vous décrire la grande fierté que j'ai ressentie en tant que médecin sénégalais, pour l'espoir, enfin, de guérison qui viendrait de l'hôpital traditionnel de Keur Massar.

Permettez-moi modeste élève que je suis resté de vous faire part, cher professeur, dans le respect absolu de l'éthique de la déontologie médicale, de quelques remarques que j'aurais à faire à propos de vos affirmations et celles de vos collaborateurs concernant vos recherches sur la lutte contre le SIDA. Au préalable, il est nécessaire, et vous en conviendrez, de rappeler aux lecteurs -qu'un esprit scientifique est avant tout un esprit critique, ouvert, vigilant avec un souci de rigueur méthodique et de cohérence logique, un souci de mesure qui se traduit par une étude statistique scrupuleuse, et enfin, une objectivité dont le seul souci est de préserver la vérité».

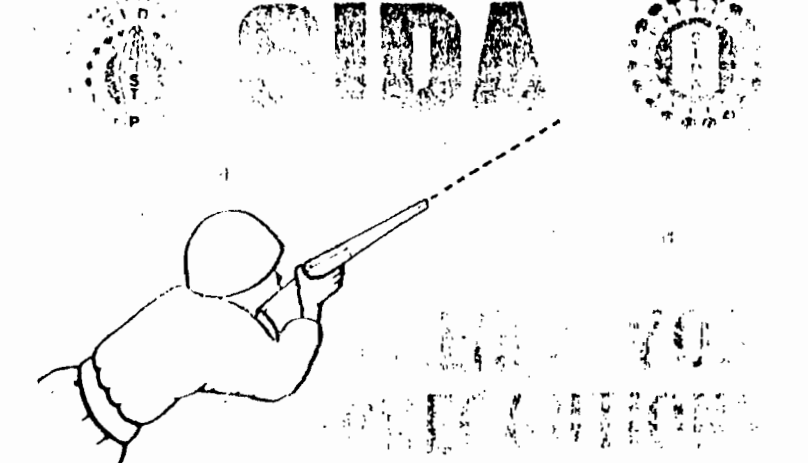
Madame le Professeur, vous affirmez que «vos 9 sidatiques ont été traités et consultés par les méthodes traditionnelles et qu'après quelques semaines ils ont retrouvé leur appétit, repris du poids avec disparition de la fièvre et des diarrhées. Vous précisez que ces malades se sont présentés spontanément à vous avec tous des résultats d'analyses, des papiers hospitaliers confirmant qu'ils étaient séropositifs et qu'ils développaient la maladie. «Ils ont voulu alors tenter les soins traditionnels». Vous ne pensez pas, Madame le Professeur, que les lecteurs seraient plus convaincus par une démonstration plus scientifique présentant le certificat ou «papier hospitalier»

certifié par un numéro et un cachet officiel de vos malades séropositifs avant le traitement, et séro-négatifs après (en prélevant, bien sûr l'anonymat), que de leur présenter les photos de vos malades avec les yeux bandés comme s'ils allaient au peloton d'exécution.

Nous aurions apprécié et applaudi cette importante et encourageante découverte de la médecine traditionnelle même si -ce n'était qu'une atténuation du virus par vos «potions» - comme s'intéresse d'ailleurs le journaliste de l'article, compte tenu des impératifs de prudence et de patience qu'exigent toute découverte médicale. Pour conclure, je rappellerai que la démonstration est un postulat fondamental de la recherche médicale. Aristote disait d'ailleurs que «la science est un savoir assuré par une démonstration».

Par ailleurs, je ne m'attendais pas sur les déclarations de certains de vos collaborateurs qui, «grâce à la foi et la grâce divine sont capables de vaincre non seulement le virus du SIDA mais toutes les maladies qui font souffrir l'homme». Je pense qu'ils sont sincères dans leurs affirmations et permettez-moi de leur transmettre tous mes encouragements. Quant à la déclaration surprenante de Monsieur Dady Diallo qui affirme que «Dieu a répandu le SIDA dans la nature... pour attaquer l'homme jusqu'à la fin des temps», c'est à croire que Dieu disposerait d'un tel loisir dans la nature pour que les guérisseurs de Keur Massar aient le privilège de le vaincre... Je penserai plutôt à Satan qui nous l'aurait envoyé et que, par la grâce divine, et le concours de la science nous arriverions à la victoire ! Quant à Thiécoudou Ngom, je doute fort que ses «prélatables mystiques» nous auraient suffi à découvrir le virus du SIDA, sans le concours des laboratoires occidentaux qui ont réalisé cette belle performance médicale. Pour vos autres collaborateurs qui affirment sans ambages «que le SIDA est à leur portée». La réponse du journaliste -trop court, trop clair, trop précis!!! me dispense de tout commentaire.

Je ne me hasarderai pas à écorcher la médecine traditionnelle comme vous l'avez fait pour la médecine moderne. Je tiens à préciser que j'ai collaboré avec des guérisseurs lors de mon doctorat en médecine. Mes travaux traitaient tout simplement de la dimension socio-culturelle de la toxicomanie au Sénégal. Vous affirmez que chaque pays a sa médecine propre ; certes ! vous ajoutez que «la «force technique» va jusqu'à subjuguer l'Afrique et les autres peuples» ; je serai plus nuancé, car s'il est de nos jours un domaine de la recherche médicale où la collaboration est riche et fructueuse, à en juger par le «rythme étonnant» des congrès et séminaires à travers le monde, c'est bien celui de la



recherche du SIDA à laquelle toutes les médecines contribuent.

Je partage votre avis quand vous dites que «la médecine africaine est très riche, et l'arbre est un laboratoire pur». D'autres chercheurs comme le professeur Kerharo et Adam dans l'étude de la pharmacopée traditionnelle sénégalaise avaient déjà été impressionnés par la «richesse mystérieuse de la flore africaine dont la dimension du champ d'investigation demeure aussi vaste que le continent lui-même, pour percer les mystères de la nature, il faut la foi bien sûr, mais aussi une foi scientifique armée d'une technologie qui sera non pas à «subjuguer les peuples» mais leur permet d'exprimer et surtout à communiquer le fruit de leurs recherches.

Dans l'intérêt de la santé nationale et de la «santé pour tous en l'an 2000», pour que les progrès réalisés à Keur Massar dans le traitement de la tuberculose, de la fièvre jaune, la lèpre, l'hypertension artérielle... ne soient pas divulgués à l'extérieur de cette cité ? En ce qui concerne les maladies mentales vous rendriez un précieux service à vos confrères «orgueilleux» en leur indiquant avec «quelques potions ou macérations vous arrivez à les traiter !

Pour toutes ces raisons, je vous invite Madame le Professeur, avec respect et considération, à sortir de votre tour d'ivoire et à communiquer les résultats de vos recherches dans l'intérêt de la santé publique et du progrès scientifique. Je suis certain que ce nouvel esprit d'ouverture favoriserait un dialogue serein entre les tenants de la médecine moderne et ceux de la médecine traditionnelle.

Le philosophe Auguste Comte expliquait que l'esprit scientifique s'est constitué

en 3 étapes : théologique, métaphysique et enfin, scientifique ou positive». Je remarque à travers vos affirmations ayant trait à la nature, à la grâce et à la foi divines qu'au moment où l'esprit scientifique atteint son apogée, il se passe curieusement une

régression allant de l'étape scientifique positive à l'étape théologique ! A moins que Keur Massar ne soit destiné à devenir ce nouveau lieu des miracles des temps futurs !

Docteur Mohamed OMAIS
Psychiatre

DES HERBES MIRACULEUSES

PEKIN - Les herbes médicinales chinoises peuvent prolonger la vie d'un malade souffrant du SIDA, a affirmé dimanche «Le Quotidien du Peuple» qui souligne que la preuve en a été administrée par un médecin chinois sur un patient américain.

Ce patient, un homme de 38 ans, dont l'identité n'est pas révélée par le journal, avait perdu toute volonté de vivre après son hospitalisation en mai 1987. Il avait même manifesté le désir de se suicider, tant son état physique s'était dégradé, a précisé l'organe du Parti communiste chinois.

M. Chen Keji, médecin et spécialiste des herbes médicinales chinoises, lui a administré pendant plusieurs mois ses herbes qui lui ont progressivement rendu l'appétit et l'ont fortifié au point qu'il peut de nouveau travailler.

Fin septembre 1987, le traitement avait permis au malade de retrouver un bon sommeil et de meilleures dispositions d'esprit et de n'être plus sujet à des retardissements constants, a encore indiqué le journal, sans préciser toutefois quelles étaient ses chances éventuelles de guérison totale.

La Chine ne compte officiellement que trois personnes mortes du SIDA, deux Chinois et un touriste argentin. Craignant toutefois que le mal n'essaime dans le pays avec des contacts devenus plus faciles entre Chinois et étrangers, les autorités chinoises imposent désormais des tests à ceux qui ont l'intention de résider plus d'un an, notent les observateurs. (AFP)

Campagne contre la discrimination

NEW-YORK (NATIONS UNIES) - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé une campagne internationale contre la discrimination des victimes du syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA), largement répandu dans les pays touchés par cette épidémie.

A partir d'une résolution adoptée il y a une quinzaine de jours unanimement par son assemblée à Genève, notamment sur la confidentialité de tests de détection et des soins, l'OMS a développé un slogan : «la protection des droits de la majorité saine passe par la protection des droits de la minorité contaminée».

Le directeur de la lutte contre le SIDA à l'OMS, le Dr Jonathan Mann, a commencé à présenter cette argumentation aux organisations nationales humanitaires en Europe et aux Etats-Unis, soulignant vendredi à New-York que la discrimination ne pouvait qu'encourager les victimes du SIDA à cacher leur maladie, aggravant ainsi les risques de transmission au lieu de faciliter la lutte contre l'épidémie.

Cette discrimination se rencontre à tous les échelons de la vie sociale où les victimes du SIDA sont traitées comme des pestiférés. Ainsi, l'an dernier, en Floride, le domicile d'une famille dont deux enfants hémophiles étaient atteints du SIDA, a été incendié par des inconnus pour la contraindre à quitter la ville.

S'appuyant sur des exemples concrets survenus aux Etats-Unis, le Dr Mann a affirmé que le dépistage obligatoire était rejeté par la majorité alors que le dépistage anonyme, garantissant la non discrimination, avait entraîné un net accroissement des tests volontaires.

Il a indiqué que peu de pays jusqu'ici ont pris des mesures réelles pour lutter contre cette discrimination, mentionnant notamment les Pays-Bas et la France. Il a enfin affirmé que la discrimination des victimes du SIDA, fondée sur la peur et l'ignorance, restait un phénomène largement répandu dans le monde.

(AFP)



POUR MIEUX VOUS SERVIR

A Transféré ses Bureaux

VEUILLEZ NOTER SA NOUVELLE ADRESSE

6, RUE HUART X A. LE DANTEC

DAKAR - SENEGAL

Tél : 22.13.93 - 22.13.94 - 22.13.42

Télex : 21632 DHL DKR SG

APRES LA SORBONNE ENTRETIENS ABDOU DIOUF-MITERRAND

C'est aujourd'hui à 13 heures (GMT) que le président Abdou Diouf recevra le diplôme de Docteur Honoris Causa de l'Université de La Sorbonne, première université du « monde moderne ». Au-delà de l'honneur fait à l'un des siens, le diplôme de La Sorbonne honore toute l'Afrique à travers l'un de ses illustres fils.

Le chef de l'Etat arrivé hier à 15h 15 à l'aéroport d'Orly, a été accueilli par le président de l'Université de Paris I et l'ambassadeur du Sénégal en France.

NOTRE PHOTO : Abdou Diouf à son départ de Dakar hier matin.

PAGE 17



MERCREDI
29 MARS 1989

150 F CFA • 19^e ANNEE N° 5.662

FRANCE 6 FF - COTE D'IVOIRE 250 F CFA

GABON 250 F CFA CAMEROUN 300 F CFA

MAURITANIE • BURKINA FASO •

WALI 250 F CFA • ISSN 0058-8783

Le soleil

SIDA 181 CAS AU SENEGAL DES MALADES TEMOIGNENT

On dénombre désormais 181 cas de Sida au Sénégal. Le premier sidéen a été localisé en 1986. En trois ans, comme le prédisaient les spécialistes, le mal a eu le temps de s'installer, de s'étendre et de tuer. Pourtant, très tôt, les autorités ont pris les mesures nécessaires pour d'une part éviter son expansion rapide et d'autre part, assurer une meilleure protection des populations par une bonne information. Car, pour l'heure, la meilleure des armes contre le sida est la prévention, encore la prévention, toujours la prévention.

Dans ce cadre, le comité national pluridisciplinaire pour la prévention du Sida, les médecins, les médias et les groupes organisés ont un important rôle à jouer.

Les uns et les autres doivent agir de façon concertée et efficace pour barrer la route au Sida, ce mal du vingtième siècle livrant sur lequel deux sidéens témoignent. **LIRE L'EVENEMENT**

SERIGNE ABDOU KHOUDOSS
AU MAGAL DE DAROU-MOUSTY

«LE GUIDE
SPIRITUEL
DOIT
SERVIR
D'EXEMPLE»



Le 37^e Magal de Darou Mousty a vécu, enracinant davantage des milliers et des milliers de talibés dans le message immortalisé par Cheikh Ahmadou Bamba, fondateur de la voie. En effet jeudi et vendredi derniers, dans ses prêches, le khalife de Darou, Serigne Abdou Khoudoss Mbacké, a donné comme viatique aux disciples les vérités de toujours. Il leur a rappelé que le paradis ne se marchande pas et qu'il se gagne par l'adoration exclusive d'Allah, l'Unique. En somme le message que le khalife général des Mourides Abdoul Ahad Mbacké livre chaque année aux disciples de son vénéré père.

LIRE PAGES 10 ET 11



Depuis quelques jours, le cercle s'est agrandi autour de Legros et Johnson (croix) les deux bandits arrêtés en Guinée-Bissau et ramenés au Sénégal vendredi dernier.

LES GANGSTERS A TABLE

DÉJÀ, DEUX MEURTRES AVOUÉS

Camerounais, Guinéens, Zaïrois, Sénégalais ! C'était pratiquement l'OUA du crime basée à Dakar. Déclément la bande à la kalachnikov dont on parlait samedi dernier dans nos colonnes n'a pas fini de nous dévoiler tous ses mystères. Parmi lesquels beaucoup d'éclaircies : deux meurtres ont été avoués par Legros, Johnson et compagnie. L'interrogatoire mené tambour battant par le commissaire du Plateau et ses hommes précise que le cuisinier tué à Dakar en juillet 88 (centre-ville) tout comme le gardien de la Sicap Amblé, retourné en avril de la même année, le doyen du terrible gang Sans compter une vingtaine de braquages et plusieurs cambriolages. L'enquête se poursuit et les bandits permettent aux policiers de faire encore des arrestations.

PAGE 9

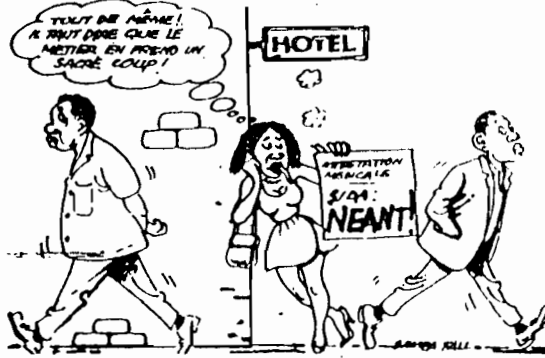
LUTTE CONTRE LE SIDA

DOSSIER REALISE
PAR FARA DIAW

Au Sénégal, 181 cas de SIDA ont été recensés au mois de mars 1989. Le premier cas a été dépisté en... 1986. Ces chiffres sont officiels. Ils nous ont été communiqués par le Comité national pluridisciplinaire pour la prévention du SIDA.

Parce que le SIDA touche les éléments les plus actifs de la société, il est devenu une source de préoccupation et pour les autorités et pour les populations. Pour l'heure, faute de médicaments efficaces, il s'agit de multiplier les programmes de prévention, d'amplifier la sensibilisation.

Dans ce cadre, les médias, loin de tenir un discours apocalyptique, ont le devoir de contribuer à toutes les campagnes de sensibilisation. Nous avons recueilli les confidences de deux sidéens qui ont voulu garder l'anonymat, nous avons aussi recueilli les déclarations du professeur Awa Marie Coll du CHU de Fann qui souligne d'une part l'importance de l'aspect pluridisciplinaire du traitement des malades et d'autre part, le rôle d'une bonne information dans la lutte contre la propagation du SIDA.



La prévention reste la seule arme véritable. A part elle, rien. Si elle n'est pas bien développée dans les années à venir, voire les mois prochains, les conséquences pourraient être désastreuses. La prise en charge du malade coûte cher, très cher.

Séjour en prison

La guerre contre les affections opportunistes se fait difficilement dans nos hôpitaux. L'introduction de certains médicaments tels que l'AZT (l'Azidothymidine) la ribavirine, la suramine, le phosphonoformate, le HP223, le rétrovir, etc. n'est pas pour demain la veille au Sénégal. Ils coûtent cher et ils assurent qu'un surris au bout duquel la mort fatalement avec sa tux. L'espérance de vie des sidéens africains est plus courte que celle des malades du Nord. Samedi matin (18 mars dernier) nous sommes allés à Fann à la Clinique des maladies infectieuses. C'est un pavillon austère et glacial, de couleur verte, au bout d'une longue de goudou au fond de l'hôpital. Depuis quelques mois cette bâtisse dans laquelle régnait en patron le professeur Abdourahmane Sow, accueille une grande partie des sidéens (à cause des affections opportunistes de ce service qu'on retrouve fréquemment chez les malades du SIDA). On y mène, cahin-caha, la lutte contre les infections sévères chez les sidéens. En présence du professeur Awa Marie Coll, assistante du professeur A. Sow, nous avons rencontré deux sidéens dans l'anonymat. Conversations pathétiques. Un est étranger. Il vient d'un pays d'Afrique de l'Ouest. Dans le cadre de sa profession (commerçant) il a beaucoup touché sa bosse à travers divers continents. Lors d'une «scale», il a attrapé probablement le virus. La veille de notre rencontre, il a été à la clinique après un séjour en prison à Dakar.

L'autre est une femme mariée âgée de 21 ans. Son mari est commerçant. C'est lui (le mari) qui au cours de ses nécessités aller-retour entre l'étranger et le Sénégal, a capté le virus et l'a relé à sa jeune épouse. Le bébé d'une grossesse postérieure à la transmission est décédée à l'âge de deux mois du SIDA dans la même clinique. Elle ne comprend pas ce qui lui arrive. (Voir entretiens).

L'hôpital Althas Ndiou, etc. En tout 181 cas. Après avoir fait subir des tests à ces malades (ils étaient hospitalisés pour des affections diverses) on a constaté que 115 étaient infectés par le virus VIH-1, 56 par le VIH-2 (virus détecté en 1986 dans du sérum de prostituées sénégalaises et en son temps appelé HTLV4) et 7 présentaient le double profil VIH1/VIH2.

Si grâce à l'aide multilatérale internationale, les banques de sang du pays et des laboratoires de référence (particulièrement celui du CHU de Dantec, laboratoire de bactériologie et de virologie) ont reçu des équipements pour le dépistage on se rend compte que le SIDA reste encore mal connu au niveau de pratiquement toutes les couches pauvres et analphabètes de la population. L'exode en a poussé une grande partie vers les villes. Il y a bien des efforts de vulgarisation de l'information mais toutes les lacunes ne sont pas encore utilisées efficacement. Le SIDA doit devenir l'affaire de tous. Il y a des acteurs de sensibilisation à investir tels que les messages de vendredi par les imams de la prière, les associations culturelles et sportives, les dahiras, les khâlefs généraux des confréries particulièrement très écoutés, les dirigeants des leaders de partis politiques, les assemblées périodiques de syndicats, etc. Le SIDA mérite qu'on y mêle tout le monde.

LA PREVENTION, TOUJOURS LA PREVENTION

Janvier 1986. Le premier cas de syndrome immuno-déficience acquis (SIDA) est dépisté au Sénégal. Mars 1989. 181 cas sont recensés globalement dans les hôpitaux de Dakar et des régions. Chiffres officiels avancés par le Comité national pluridisciplinaire pour la prévention du SIDA. Une progression exponentielle qui doit susciter des mesures efficaces. Combien y a-t-il de séropositifs, porteurs sains? Aucun chiffre n'est avancé. Il y en a et certains peuvent devenir de véritables bombes bactériologiques. Toutefois on semble lire le pessimisme chez quelques officiers. Dans la rue, certains font des

spéculations apocalyptiques, tandis que d'autres agrègent des versets coraniques ou des passages de la Bible pour avancer un point en faveur contre l'humanité. Pourtant l'heure est grave, bien que seuls quelques spécialistes et officiers en aient une vue claire. Le SIDA est devenu une pandémie. Plus d'une centaine de pays ont noté des cas (150 000 environ) à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qui a mis en branle un plan mondial de prévention et de stimulation de la recherche et de la coopération internationale pour les échanges de données diverses. Selon les récents relevés séro-

épidémiologiques on peut dire en des termes bien pesés, que le SIDA préoccupe désormais beaucoup de Sénégalais. On ne peut pas s'imaginer les conséquences sur les cellules familiales la jeunesse, les travailleurs, l'économie, la production et, puisque ce sont ces milliers d'hommes et de femmes actifs qui forment une grande partie du cône de la pyramide démographique (15 à 45 ans) ils sont aussi les plus sexuellement actifs. Les sites de diagnostics (hôpitaux, centres de santé, etc.) sont divers. 100 cas au CHU de Fann à Dakar, 57 à l'hôpital principal, 15 au CHU Aristide Le Dantec, 1 à

Le cri de cœur de la femme d'un sidéen Oui, je reste auprès de lui

Son mari, commerçant, a beaucoup voyagé. Malade, il lui a transmis le virus. Elle ne sait pas encore qu'elle est malade. Épouse attentive, elle assiste son homme à l'article de la mort. En restituant son témoignage, nous faisons son nom.

Q: Quel âge avez-vous?
R: 22 ans
Q: Depuis quand êtes-vous ici?
R: Je ne sais pas
Q: Vous avez donc l'impression que le temps s'est arrêté?
R: (Silence)
Q: Pouvez-vous me dire le temps que vous avez fait ici?
R: Des mois je crois
Q: Où habitez-vous?
R: A T. (dans une ville au centre du pays)
Q: Vous avez là-bas votre famille?
R: Oui

Q: Êtes-vous mariée?
R: Oui
Q: Ou est votre mari?
R: Il est ici dans l'hôpital
Q: De quel est-il malade?
R: Je ne sais pas
Q: Combien d'enfants avez-vous?
R: Deux. Le dernier est décédé ici. L'aîné a trois ans et il est resté au village avec sa grand-mère.
Q: Quelle est votre maladie?
R: C'est mon mari qui est malade
Q: Pourtant on vous a hospitalisée?
R: Oui mais seulement dit les précautions que je

deux prendre à cause de quelque chose.
Q: Est-ce que vous voyez quotidiennement votre mari?
R: Oui je suis auprès de lui.
Q: Comment est-il?
R: Il est très fatigué et il a beaucoup maigri. Dieu est bon.
Q: Comment êtes-vous physiquement? Êtes-vous toujours malade?
R: Oui, j'ai un peu maigri.
Q: Quel âge a votre mari?
R: 29 ans.
Q: Quelle est sa profession?
R: Commerçant. Il voyageait fréquemment en Italie et en Côte d'Ivoire.
Q: Est-ce que vous ressentez des troubles?
R: Des fois, j'ai des diarrées.
Q: Quels sont les conseils qu'on vous a donnés ici?
R: (Silence). Fin de l'interview.

INFORMER

Le SIDA, une des multiples armes de la Mort, poursuit son œuvre de destruction. Face à un tel mal, une seule riposte: prévenir. Prévenir en informant les populations, prévenir pour endiguer la contamination, prévenir en attendant que la science trouve un remède efficace.

La prévention est donc aujourd'hui fondamentale pour éviter que le mal ne s'étende et ne lue davantage de monde. Il nous faut d'abord réagir seul, en évitant le vagabondage sexuel ensuite en groupe pour associer une stratégie collective de lutte pour apporter tout notre soutien aux pouvoirs publics, engagés sur le front de la lutte anti-SIDA. Parce que si nous ne réagissons pas des hommes valides, des producteurs à la

• PAR FARA DIAW

(ressortissant d'un pays anglophone d'Afrique de l'Ouest)

«Attendre et prier»

Il vient d'un autre pays. Sidéen, il ne sait pas encore qu'il est malade. Il pense à ses parents. Il veut survivre. La prière est son dernier refuge.

Q: Vous êtes Anglophone?
R: Oui je suis (d'un pays anglophone de l'Afrique de l'Ouest).
Q: Vous ne parlez pas wolof?
R: Un tout petit peu.
Q: ... Et français?
R: Un peu.
Q: Quel est votre âge?
R: 26 ans.
Q: Votre profession?
R: Les affaires.
Q: Vous voyagez beaucoup?
R: J'ai fait des séjours dans beaucoup de pays les États-Unis la France, l'Allemagne le Ghana le Burkina Faso.
Q: Depuis quand êtes-vous au Sénégal?
R: Depuis quelques mois.
Q: Vous habitez à Dakar?
R: Oui dans la périphérie.

Q: Au sein d'une famille sénégalaise?
R: Oui, j'y avais loué une chambre.
Q: Est-ce que vous aimez les femmes?
R: Oui, un peu.
Q: Avez-vous une fiancée ou une petite amie à Dakar?
R: J'en avais une et on s'entendait bien.
Q: Où logiez-vous dans les autres pays?
R: Dans des hôtels.
Q: Est-ce que vous y rencontriez des femmes?
R: De temps en temps.
Q: Comment vous ce que vous avez comme maladie?
R: Je pense à beaucoup de choses.
Q: Qu'est-ce que vous ressentez?
R: J'ai des diarrées et j'ai vu que je maigrissais.
Q: Quand êtes-vous tombé malade?
R: J'ai commencé à avoir des problèmes en prison. La nourriture était mauvaise et j'en

beaucoup les compagnons de cellule qui recevaient des repas de leurs parents.
Q: Est-ce que vous avez des nouvelles de vos parents?
R: Il y avait un temps j'avais de l'argent avec moi. Je leur téléphonais souvent. Maintenant j'en ai plus après mon séjour à l'hôpital principal ou on paye. C'est pourquoi j'ai finalement atterri à Fann (la veille de l'interview). Je n'ai plus de nouvelles de mes parents (il supplie). Il faut que vous m'aidiez à leur écrire des lettres pour leur expliquer (). Ils ne doivent plus savoir où je suis.
Q: Voulez-vous rentrer chez vous?
R: Je voudrais bien mais il y a des problèmes.
Q: Est-ce que vous avez reçu du sang en transfusion?
R: Au Burkina Faso on m'y avait opéré pour des complications rénales, mais je n'ai jamais reçu de sang.
Q: Avez-vous eu des relations homo-sexuelles?
R: Jamais!!! Je suis chrétien et avec toutes les femmes que je peux avoir avec mon argent je n'ai pas besoin d'hommes.

force de l'âge, peuvent être touchés par la mort, des cellules familiales éclater et des millions d'individus contaminés et condamnés à une mort lente.

Cette campagne de prévention, il faut la poursuivre et faire en sorte qu'elle atteigne les jeunes, la frange la plus importante de la population sénégalaise mais aussi le groupe le plus vulnérable. Le sexe n'est plus désormais le seul facteur de transmission mis en cause dans la pandémie du SIDA. Bien qu'il soit en tête de ligne, on incite également les instruments pénétrants ou coupants (seringues, autres outils médicaux, aiguilles de tatouage de scarification, etc.). Il ne s'agit pas ici de susciter une quelconque psychose mais de bien montrer la réalité des risques à ceux qui, chaque jour, manipulent ces instruments. Le personnel médical est déjà, lui, suffisamment averti. Il reste à amplifier cette prise de conscience en dehors du milieu médical. C'est possible. Diverses techniques sont disponibles pour diffuser le plus largement l'information.

La lutte contre le SIDA est aussi une bataille de l'information. Elle doit être livrée. Avec méthode, organisation et efficacité pour sauver des vies.

Propos
recueillis par
M. DESSOH

Après le choc né de la découverte des premiers cas, la peur du Sida n'a pas débouché sur la psychose redoutée. Néanmoins le mal fait son chemin et n'est pas à négliger.

Entretien avec le Pr Awa Coll

Sida : Eviter la complaisance

Wal Fadji : Quelles sont les couches les plus touchées par le Sida au Sénégal ?

Eva COLL : Ce que je peux dire, c'est qu'il n'y a pas une couche qui est particulièrement touchée par le Sida. C'est une maladie qui peut toucher tout le monde. Ceux qui en sont atteints sont peut-être des personnes qui ont des comportements (ndlr : sexuels) à risque. Or, dans toutes les couches sociales, on peut trouver des personnes à comportements à risque, notamment en ce qui concerne la transmission par voie sexuelle qui est la forme dominante au niveau de l'Afrique et du Sénégal en particulier.

Y a-t-il néanmoins des régions qui sont plus touchées que d'autres ?

On peut dire que l'Afrique de l'Ouest a une particularité, celle de la présence relativement fréquente du deuxième virus HIV2. Au niveau du Sénégal, c'est sa présence que nous constatons donc le plus, et cela davantage dans la partie sud du pays. Ce qui ne signifie pas que les autres régions ne sont pas touchées.

Quel est le nombre de cas de malades déclarés à ce jour ?

Cent quatre-vingt-un cas sont déclarés dont environ un peu moins de la moitié sont décédés.

Nos centres hospitaliers sont-ils dotés d'équipements adéquats pour un dépistage efficace ?

Dans toutes les régions du pays, il existe aujourd'hui des banques de sang équipées qui permettent de faire un diagnostic. Plus particulièrement au niveau de Dakar, il y a un laboratoire de bactériologie-virologie où on fait les analyses nécessaires.

Pensez-vous que les 181 cas déclarés reflètent la réalité ?

Je pense que le Sénégal fait partie des pays où la prévalence n'est pas très élevée, certains pays ayant déclaré plus de mille cas. Les 181 cas peuvent donner une idée de ce qui se passe chez nous. Mais il est sûr que, comme dans tous les pays, il y a une sous-déclaration parce que des malades nous arrivent et meurent

avant qu'on ait eu le temps de faire le bilan. Il n'est pas évident qu'on fasse un bilan assez rapide dans nos structures qui ont encore des problèmes d'équipement, de prise en charge des malades, etc. Je pense donc que les 181 cas sont inférieurs à ce qui existe réellement. Mais même si on doublait ce nombre, le Sénégal serait encore dans une fourchette de pays à prévalence assez faible. Cependant, il ne faudrait pas que les gens pensent que la prévalence étant faible, on n'a pas de problème de sida. Dès qu'il y a un cas dans un pays, l'épidémie peut y flamber.

L'exemple de la Côte d'Ivoire est assez significatif à ce sujet. Ces dernières années, on y avait déclaré très peu de cas alors qu'aujourd'hui le phénomène pose un véritable problème de santé publique puisque récemment, aux journées médicales d'Abidjan, on a signalé qu'en six mois on diagnostiquait plus de 400 malades. Nous devons éviter donc toute attitude de complaisance qui consiste à minimiser les risques.

Certains pays pratiquent le dépistage aux frontières. Peut-on l'envisager au Sénégal ?

Je dirais non si on me demandait mon avis. A partir du moment où il y a un ou plusieurs cas dans un pays, c'est que le virus existe déjà. Le dépistage systématique aux frontières ne règle pas le problème puisqu'il y a les cas autochtones. Mieux, il y a une période où vous n'avez pas d'anticorps. Or, quand on fait du dépistage, on fait une sérologie, c'est-à-dire qu'on cherche les anticorps et ceux-ci apparaissent entre 15 jours et trois mois après la contamination. Pour un sujet dont les anticorps n'apparaissent qu'après trois mois et qui se présente aux frontières la sérologie est donc négative alors qu'il est porteur du virus et de surcroît, il est plus dangereux parce que le virus circule dans son sang.

C'est dire qu'au plan scientifique même, le dépistage systématique n'est pas une bonne chose et en plus, il est extrêmement coûteux.

Parmi vos malades combien y a-t-il de prostituées puisqu'on les considère comme la population à haut risque ?



Je ne saurais parler au nom de tous les autres services compétents en la matière. Mais au service des maladies infectieuses de Fann, sur environ 80 cas, nous n'avons pas recensé de prostituée jusqu'à fin décembre. La première prostituée a été hospitalisée il y a à peu près un mois. Ce qui permet de dire que les prostituées sont peut-être un groupe à risque en raison de leur vie sexuelle, mais toutes les autres personnes qui ont des rapports non protégés avec des partenaires multiples s'exposent aussi à la contamination. Il ne faut pas attendre d'être prostituée pour se sentir concernés. En fait, tout le monde est impliqué.

Comment procédez-vous pour annoncer au sujet atteint qu'il a le sida ?

Il n'y a pas une technique pour apprendre à quelqu'un qu'il a le Sida. Chaque personne est un cas particulier et nous prenons en compte l'aspect psychologique de l'individu, son état d'anxiété ou non, son degré de croyance, etc... Selon les cas on peut prendre plus ou moins de temps. De toutes les manières, notre tendance est de pouvoir informer tous les malades afin qu'ils prennent des précautions par la suite.

Et quel est leur comportement à l'annonce de la nouvelle ?

Ils font souvent montre d'une grande piété et s'en remettent à Dieu. Un facteur important auquel s'ajoute le soutien de l'environnement familial. Ce qui fait que nous n'avons pas de cas de suicide ou d'état dépressif comme dans les pays d'Europe où ces facteurs n'ont pas le même poids. Mais en général les malades

* Responsable adjoint de la clinique des maladies infectieuses du Chu de Fann.

MARCHE ANTI-SIDA

ENGAGEMENT DES JEUNES

Par Babacar DIOP

"Avec l'engagement de la jeunesse, le Sida sera vaincu". Cette volonté a été exprimée par les jeunes qui ont participé à la marche anti-sida, organisée sous l'égide des ministères de la Santé et de la Jeunesse et des sports. Les manifestants, vêtus de tee-shirts tricolores, avec l'emblème "lutte contre le Sida" ont défilé de la place de l'Indépendance au palais de la République, en passant par l'Avenue Lamina Guèye pour aboutir au stade Iba Mar Diop, où une cérémonie folklorique a été organisée. Mme Aissatou Paye Dième, présidente d'honneur de l'Association des femmes du ministère de la Jeunesse et des sports a affirmé que cette marche a été organisée pour sensibiliser la population. Elle souligne que le comité d'organisation a choisi ce moment opportun qui coïncide avec la semaine nationale de la jeunesse afin que l'impact visé pour mieux sensibiliser la jeunesse, corps social le plus menacé, soit atteint.

Pour sa part M. Baïla Barry du Comité d'organisation de cette marche, précise que 300 affiches et tee-shirts ont été distribués dans toutes les régions. Il souligne que cette manifestation représente une première étape dans la stratégie de sensibilisation et de d'information des populations. D'autres manifestations sont prévues comme : des conférences et Forum débats etc.

Un budget de 1.205.000 Fcfa a été débouqué. Cette somme a permis l'achat de banderoles, tee-shirts et a servi au financement des frais de restauration et de transport des mouvements de la jeunesse. D'autres actions de sensibilisation sont prévues pendant les vacances

pendant la saison des navétanes. Le Pr. Mboup du service d'urologie et bactériologie de l'hôpital Le Dantec, estime que cette manifestation se situe dans un bon contexte en matière de prévention. Selon lui, plusieurs phases de lutte

sont prévues afin de réduire le fléau du Sida, à court terme Le Pr Mboup précise que le Comité national entend prendre des mesures urgentes dans le cadre d'une stratégie de mobilisation de financements pour la lutte "Anti-Sida". Pour la deuxième

phase à moyen terme, le Pr Mboup escompte l'utilisation de plusieurs relais (ministère de la Jeunesse et des sports) par exemple et d'autres formes de sensibilisation vers les masses plus particulièrement par le biais essentiel des médias.

FEPACI

REPONSE A OUSMANE MBAYE

Dans votre édition n° 46 du Jeudi 30 mars 1989, votre organe a reproduit la "réaction de Ousmane Mbaye" Cinéaste qui a été désigné par la délégation sénégalaise présente à Ouagadougou durant les assises de la Fepaci pour représenter l'Association des Cinéastes Sénégalais à cette instance par suite de l'absence de Monsieur Momar Thiam due à la non-réception de son titre de transport en temps opportun. La mise au point que j'ai eu à la suite de la relation de votre confrère Monsieur Baba Diop sur le déroulement des travaux de notre Fédération ne souffre d'aucune équivoque. Il est regrettable qu'il ait été reproduit de façon caricaturale dans votre édition n° 45 du 23/03/1989.

Monsieur Ousmane Mbaye en tentant à clarifier un point qui lui paraît important soulève que "n'importe quel cinéaste africain a le droit sinon le devoir de participer aux assises de leur Fédération". A ce sujet, il importe de souligner que l'article 9 des statuts issus du 38^e congrès de la Fepaci

(février 1985) est, on ne peut plus explicite sur la qualité des membres de notre organisation continentale. L'article précité précise que "l'individu peut perdre sa qualité de membre actif lorsque l'Association créée dans son pays aura adhéré à la Fédération". Sur la composition des délégués au Congrès de la Fepaci, l'article 23 des statuts précise :

a) - d'un délégué par membre actif dûment mandaté par son Association Nationale ou le groupe auquel il appartient.

b) - Des membres du bureau fédéral qui n'ont pas le droit de vote.

c) - Des membres associés, des membres d'honneurs, des invités considérés comme observateurs.

J'estime que les trois cinéastes présents à Ouagadougou durant la période de déroulement des travaux de la Fepaci auraient dû s'en rendre à la motion qu'ils ont soumise au bureau fédéral pour demander au congrès de statuer sur la situation créée par l'absence du Président des cinéastes

Sénégalais associés pour ces raisons que je viens d'évoquer.

La désignation d'un représentant du Sénégal au congrès de la Fepaci ne pouvant en aucun cas relever ni des prérogatives des trois collègues ni de celle du ministère de tutelle qui n'était qu'un observateur et qui en l'occurrence n'a pas cautionné cette procédure.

PS. J'ai également des documents et des informations sur le déroulement du congrès.

Momar Thiam

Président des Cinéastes
Sénégalais Associés

Ndlr : Avec ces précisions du Président des cinéastes sénégalais associés, nous souhaitons mettre un terme à la vaine mise au point. Le débat sur le cinéma sénégalais gagnerait à se poursuivre au sein des structures professionnelles approuvées dans le cadre de la Fédération.

SIDA

JOURN. NORD N° 52 / 7 11/5/89

11/5/1989

LE POINT DE VUE DE LANDING SAVANE

Au moment où notre pays s'enlise dans une crise politique profonde et où l'Université doit faire face à un complot visant à la liquider purement et simplement hypothéquant plus encore l'avenir de notre peuple, il peut paraître étrange qu'un responsable politique, de surcroît ancien candidat à l'élection présidentielle, prenne le temps d'écrire sur le Sida. C'est qu'il s'agit pour nous d'un élément important de la politique d'auto-défense qu'il faut promouvoir aujourd'hui au sein des masses par une information et une éducation rigoureuses et scientifiques.

Le thème central de la semaine de la jeunesse portant sur le sida est "Le Soleil" du 29/3/89 vient de faire le point sur la diffusion de cette maladie. Le premier sidéen a été localisé en 1986 dans notre pays. Trois années plus tard, il y a déjà 181 cas connus. Or ceux-ci ne représentent que la partie visible de l'iceberg puisque le Sénégal ne peut opérer de dépistage systématique et que seuls les hôpitaux de Dakar disposent de moyens adéquats de diagnostic. C'est dire que le nombre de cas réels existant dans le pays atteint déjà, en toute probabilité, plusieurs centaines, voire plus d'un millier pour une population d'environ sept millions d'habitants. En 1986 quand le virus HTLV4 (actuellement dénommé VIH2) a été découvert au Sénégal, certains ont pensé, dans les milieux médicaux, qu'il était non pathogène puisqu'il n'y avait, à l'époque, aucun malade connu infecté par ce virus. Actuellement ils sont déjà 58, officiellement recensés, infectés au VIH2, et 7 présentant un double profil VIH1/VIH2. Aux USA en 1981, il n'y avait que moins de 1.000 malades, en 1986, cinq ans plus tard, il y en avait plus de 15.000. Or la transmission de la maladie y était malgré tout limitée puisqu'elle se faisait essentiellement dans les milieux homosexuels et autres groupes marginaux. Au Sénégal, comme partout en Afrique Noire, la transmission se fait notamment par les rapports hétérosexuels; c'est à dire qu'elle pourrait être encore plus rapide que ce qui a été observé aux USA et en Occident.

On sait que la maladie est incurable dans l'état actuel de la science médicale, un vaccin et un traitement efficaces ne seront disponibles que dans plusieurs années. Peut être une décennie. Pour l'Afrique Noire le problème risque de rester entier: l'AZT, la zévaline etc... sont d'ores et déjà inaccessibles pour les malades africains. Il est clair que les médicaments et vaccins qui seront mis au point dans quelques années seront hors de portée pour nos pays et la quasi totalité de nos malades. C'est pour cela que la prévention a un rôle capital à jouer en Afrique Noire dans la lutte contre le Sida.

Le Sida est une menace très sérieuse pour l'Afrique noire. Certes, on ne parle plus, comme le journal "Le Monde", de l'Afrique Noire en "danger de mort" (no. du 24/2/86). Pourtant la situation s'est aggravée ces trois

dernières années et les perspectives restent sombres même si elles sont appréciées de façon divergente.

Au congrès africain de population de Dakar de novembre 1988, plusieurs experts ont parlé du Sida. Pour Douglas Ewbank de l'université de Pennsylvanie, *le sida ne va probablement pas dépeupler de grandes parties de l'Afrique, ou stopper la croissance de la population* (1).

N. Brouard et R. Dackam (2) rappellent, pour leur part, que les conséquences les plus graves du Sida ne se manifesteront pleinement que dans 30 ans. Dans un modèle de simulation élaboré sur le cas ougandais, il apparaît que la croissance démographique de ce pays sera menacée aux environs de 2020-2030 et l'espérance de vie à la naissance de ce pays tomberait de 52 ans actuellement à 24 ans. Bien sûr, il s'agit là d'un scénario apocalyptique qui a peu de chances de se produire. Il n'empêche que la menace est réelle.

Sur le plan sexuel, il y a trois moyens de prévention efficace contre le Sida: d'abord l'abstinence sexuelle totale (qui est inconcevable comme méthode de masse), ensuite la fidélité conjugale sexuelle à un nombre limité de partenaires non infectés (ce qui est difficile à établir), enfin l'utilisation permanente de condoms ou préservatifs de bonne qualité (qui ne sont pas accessibles à tous à cause de leur coût en pharmacie et ne sont pas disponibles pour la majorité des utilisateurs potentiels). C'est dire que la prévention se heurte à d'énormes difficultés qu'on ne semble pas mesurer encore pleinement au Sénégal.

Parce que le "vagabondage sexuel" est une réalité sociologique connue dans notre pays, parce que les Sénégalais sont de grands voyageurs, que le pays est largement ouvert au tourisme et que la prostitution a connu un grand développement lié à la crise et au

tourisme, il est indispensable que les autorités publiques adoptent des mesures plus efficaces d'information et d'éducation sur le Sida. Il y va de l'avenir de notre peuple, et plus particulièrement de celui de la jeunesse.

Les jeunes hommes et femmes doivent inscrire la question de la lutte contre le Sida dans les activités à promouvoir par les centaines d'associations sportives et culturelles et autres cadres associatifs dans lesquels ils évoluent. Chaque parti politique, chaque syndicat, chaque organisation démocratique peut et doit jouer un rôle dans ce combat. Les langues nationales doivent être largement utilisées.

Il n'en reste pas moins que l'Etat a un rôle capital à jouer et que les ministères de la Santé publique, du Développement social, de la Communication, de la Jeunesse et des sports, de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur doivent jouer un rôle de tout premier plan.

Mais la lutte contre le Sida nécessite une mobilisation globale. Elle ne pourra donner de résultats tangibles que si elle mobilise l'essentiel de l'opinion publique sur des bases objectives et scientifiques sûres écartant, pour une fois, les considérations mesquines et d'intérêt personnel qui ont fait échouer tant de projets d'intérêt général. C'est pourquoi nous préconisons les mesures urgentes ci-après:

1) L'élargissement du Comité national pluridisciplinaire pour la prévention du Sida à des experts nationaux de diverses disciplines (sociologie, démographie, psychologie, communication, théologie en plus de la médecine) qui peuvent

contribuer à définir une stratégie efficace de prévention. Ce comité a un caractère essentiellement technique.

2) La mise en place d'un Conseil national de lutte contre le Sida regroupant autour du Comité, des représentants des partis politiques, des syndicats, des mouvements de masses et autres organisations représentatives de la société qui sont disposées à participer activement à la lutte contre le Sida. Ce conseil aura un rôle consultatif et devra être étroitement associé à la définition de stratégies de lutte.

3) La mise en vente dans tous les coins du pays de préservatifs de bonne qualité et bon marché dans les lieux facilement accessibles au public.

4) La mise en place de services de dépistage du Sida dans les régions touristiques et autres lieux de forte prévalence probable de la maladie et enfin:

5) La dation rapide d'un vaste programme d'information et d'éducation dans les langues nationales utilisant notamment la radio et la télévision.

Nous espérons que ces propositions seront sérieusement prises en considération par tous ceux qui sont préoccupés par l'extension de ce fléau et qui souhaitent la définition d'une véritable stratégie de prévention dans notre pays.

Landing Savané

Secrétaire Général And J&M RUD

(1) in: La santé en Afrique par Douglas Ewbank, article figurant dans l'état de la démographie africaine: 1989 publié par l'Union internationale de l'Etude scientifique de la population.

(2) cf.: Le Sida en Afrique, conséquences sur l'évolution future de la mortalité; communication de Nicolas Brouard et Richard Dackam au congrès de Dakar - Novembre 1988.

SIDA

Sud Nord 49 - 20/1/85

PREVENTION

DAKAR (APS) - Un séminaire-atelier sur la communication et la prévention du Sida en Afrique se tient depuis lundi au Centre d'études des sciences et techniques de l'information (Cestii) de Dakar à l'intention d'une trentaine de journalistes et agents de développement d'une quinzaine de pays africains.

Ce séminaire de deux semaines est organisé par le Cesti avec la participation du Comité national pluridisciplinaire de lutte contre le Sida (Cnps) sur financement du Centre de recherche pour le développement international (Crdi) et de la fondation Ford. Il a pour objectif d'approfondir les connaissances des communicateurs, journalistes et agents de développement (sages femmes, agents sanitaires, assistants sociaux, éducateurs spécialisés) sur le Sida, ses conséquences et ses répercussions. Les participants auront à réfléchir sur le rôle des médias et

sur celui des divers agents de développement dans la lutte contre le Sida et définir les meilleures stratégies de communication et les moyens de lutte. Seront abordés les aspects médicaux du Sida, ses aspects sociaux, les expériences des différents pays.

En ouvrant le séminaire, Mme Thérèse King, ministre de la Santé publique, a souligné qu'au delà de sa réalité biologique, il existe "une réalité mentale du Sida" qui met en jeu des représentations du monde et qui soulève des enjeux spirituels et éthiques, liés à une série de facteurs dont la sexualité, la notion de culpabilité, la peur, l'angoisse, l'exclusion. Ces sensibilités, a estimé le ministre, interpellent l'intervention des journalistes qui doivent aider à la hiérarchisation de l'information à donner au public pour "éviter la pollution des messages". Mme King a lancé un appel aux journalistes "pour un engagement plus responsable

dans la lutte contre ce fléau social, qui ne saurait être vaincu dans nos sociétés en développement sans leur précieux concours.

MM. Babacar Sine et Pierre Sané, respectivement directeur du Cesti et directeur régional du Crdi, ont insisté sur l'importance de la communication dans la lutte contre le Sida. M. Sané a indiqué que le Crdi, qui a été chargé de l'organisation de la prochaine conférence mondiale sur le Sida avait constaté qu'"on parlait beaucoup de Sida en Afrique, mais avec peu d'Africains", d'où son assistance aux chercheurs et communicateurs africains.

Les participants au séminaire, qui prendra fin le 29 avril viennent d'Angola, du Bénin, du Burkina Faso, du Cameroun, de Centrafrique, du Congo, de la Côte d'Ivoire, du Gabon, de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Sénégal et du Togo.

5^e CONFERENCE INTERNATIONALE DE MONTREAL SUR LE SIDA
CANADA DU 4 AU 5 JUIN



MEGA - RENCONTRE CONTRE UN REDOUTABLE... MINUS

DE NOTRE ENVOYE SPECIAL FARA DIAW

La ville de Montréal au Canada, a abrité du 4 au 9 juin derniers, la cinquième conférence internationale sur le SIDA. Plus de 14.000 participants provenant de plus de cent pays du monde étaient présents ainsi que près de 800 journalistes de différents médias. Durant cinq jours près de 5000 communications ont été prononcées sur le SIDA qui est devenu un véritable défi scientifique et social. Le président zambien Kenneth Kaunda qui a présidé la cérémonie d'ouverture à côté du Premier ministre canadien Brian Mulroney, ainsi que les dizaines d'intervenants en séance plénière, n'ont pas manqué de réurgir les significations pleines des mots : solidarité, compassion, soutien, coordination et action dans le contexte de cette pandémie. Le Sénégal était également présent.

«Le Syndrome Immuno Déficience Acquis (SIDA) est une gigantesque et redoutable bombe qui agit en silence et tue lentement. Si vous vous croyez à l'abri, vous vous aveuglez, vous êtes dans l'erreur. Le SIDA risque de réduire à néant tous nos minces acquis en matière de santé et tous les lits d'hôpitaux risquent d'être occupés par des malades alors qu'il n'y a à l'heure actuelle, aucun traitement. Il est temps que toute la planète, dans la solidarité jette toutes ses forces contre le mal. Les roubles et les dollars doivent être utilisés dans ce sens, au lieu d'être investis dans une absurde course aux armements... C'est là un passage du discours pathétique du président de la Zambie M. Kenneth Kaunda, lors de la cérémonie officielle d'ouverture de la cinquième conférence internationale sur le SIDA à Montréal (Canada).

Le chef de l'Etat zambien qui avait à ses côtés le Premier ministre canadien, M. Brian Mulroney et le directeur du programme mondial contre le SIDA, M. Jonathan Mann de l'Organisation mondiale de la Santé, ne pouvait s'adresser aux 13.000 congressistes venus de tous les coins du globe, que sur ce ton. Il a raconté la lutte épineuse de son fils, soutenu par toute sa famille contre le SIDA jusqu'à la date de sa mort, le 23 décembre 1988.

Cette narration a fait frémir la salle. «Il faut faire vite, car on a perdu du temps». En dehors de l'assistance, cet appel était destiné au monde entier. Plus de 800 journalistes étaient dans la vaste salle futuriste du Palais des congrès de Montréal pour couvrir cette méga-rencontre sur un mètre à la mesure.

Contrairement aux autres réunions mondiales précédentes sur le SIDA, tenues successivement depuis 1985, à Atlanta (Etats-Unis), à Paris (France), à Washington (Etats-Unis) et à Stockholm (Suède), une grande part a été octroyée au social dans les séances plénières et les sessions scientifiques parallèles.

A Atlanta, comme l'a expliqué le D^r Jonathan Mann, on avait compris que l'épidémie était mondiale. A Paris, on avait réalisé qu'il faudrait du temps pour développer un vaccin et un traitement efficaces et on s'était mis davantage à parler des aspects sociaux du problème. A Stockholm, on avait reconnu que le problème n'était pas seulement un problème biomédical mais aussi un drame humain.

Ce drame humain qui risque de durer encore (au-delà de l'an 2000) sur terre, près de 5500 communications ont été présentées, pour en expliquer... seulement quelques facettes et conséquences. Des centaines de conférenciers (hommes politiques, scientifiques, sociologues, médecins, journalistes, juristes, psychologues, écrivains, des... victimes, etc.) ont plaidé avec force pour que les aspects socio-culturels soient de plus en plus analysés dans les sociétés du monde entier et pour la compassion envers les victimes, la solidarité, la tolérance, le conscientisation collective et le partage des connaissances.

Les chiffres sortis à Montréal montrent froidement la dimension planétaire du mal. Au 1^{er} juin 1989, a dit M. Jonathan Mann, suivi à travers un réseau multiplex à écran

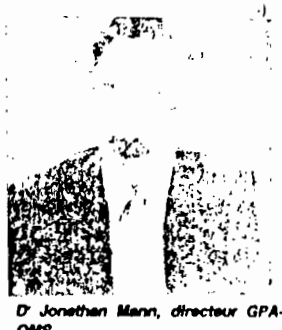
giant, «le total cumulé des cas de SIDA déclarés officiellement à l'OMS par 149 pays s'élevait à 157.191. Sur l'ensemble des cas signalés 69% se rapportaient à 43 pays de la région des Amériques, 16% à 47 pays d'Afrique, 14% à 28 pays d'Europe et le reste -1%- à 31 pays d'Asie et d'Océanie».

«Cependant, a-t-il précisé, les déclarations sont incomplètes et l'on estime qu'à l'heure actuelle, le total cumulé des cas de SIDA atteint près d'un demi-million, soit plus de trois fois le nombre des cas déclarés». Le tableau le plus complet et le plus actuel de la pandémie nous est offert par l'épidémiologie de l'infection à VIH Au début de la décennie en cours, il n'y avait dans le monde qu'environ 100.000 personnes infectées par le VIH. Au cours des années 1990, l'infection a atteint 5 à 10 millions d'individus. Si nous nous en tenons au chiffre de 5 millions, a dit M. Mann, on peut considérer que 2,5 millions de personnes touchées sont en Afrique, 2 millions dans la région des Amériques, 500.000 en Europe et environ 100.000 en Asie et en Océanie.

Une chose est sûre, l'épidémie mondiale de l'infection à VIH reste dynamique et continue. Dans certaines zones, son expansion est spectaculaire, en Thaïlande. En outre, des aires précises de certains pays qui n'étaient pas touchés commencent à être comblées en Afrique de l'Ouest dans le sud-ouest de l'Inde. L'épidémie se diversifie de manière croissante au niveau national, provincial, et communautaire, à la mesure de la diversité des circonstances sociales, économiques et culturelles, qui créent renforcement et maintiennent les conditions de l'exposition de la population au VIH.

«Une épidémie particulière, a souligné M. Jonathan Mann, qui représente l'ensemble des réactions et les réponses d'ordre social, culturel, économique et politique, menace de plus en plus d'éclipser et de supplanter les épidémies de VIH et de SIDA». Les légendes au sujet du VIH et du SIDA continuent de courir, inspirant généralement la crainte de tout contact fortuit avec des malades. A travers le monde 10 à 30% d'individus demeurent encore persuadés que le VIH peut se transmettre par une simple poignée de mains et qu'il n'est pas sûr de se trouver en compagnie d'une personne infectée dans un autobus ou sur le lieu de travail, etc. «Dans le monde sont signalées également des violations des droits et la dignité des personnes infectées, qu'il s'agisse du droit au travail, à l'éducation, au logement ou de la liberté et déplacement et ce-a même dans des pays qui avaient jusque-là résisté opiniâtrement à la discrimination», révèle un document de l'OMS.

A Montréal, l'ouverture a été tumultueuse, de même que la suite des travaux. De façon inattendue, plusieurs centaines de militants activistes de New York, Los Angeles (Etats-Unis), de Toronto et Montréal (Canada) en faveur des victimes -sans distinction de couleur ou de sexe- ont pris la parole de force pour houspiller la «passivité» de leurs gouvernements devant le mal. «Nous voulons des actes pas des chiffres!», ont-ils lancé en chœur, bruyamment au commissaire en chef de la ville de New York... le



D^r Jonathan Mann, directeur GPA-OMS.

laisant sortir quelques minutes même de ses gongs. Ce dernier avait dressé un tableau dramatique de l'épidémiologie du SIDA dans la ville de New York.

A Montréal, les autorités canadiennes avaient accordé des visas à des malades des Etats-Unis pour qu'ils présentent leurs opinions. Les journalistes ne les ont pas ratés pour recueillir des informations sur leur état de malades.

Le P^r Gallo Robert de l'institut national du cancer (Etats-Unis) les fustigea pour leur capacité dans la recherche du sensationnel avant de relater les résultats de ces travaux (voir article). Les dénonciations ne se sont pas arrêtées là. Les firmes pharmaceutiques qui financent à coups de dizaines de millions de dollars les laboratoires pour des tests toujours plus performants, un vaccin ou un traitement en ont fait aussi les frais. «Elles doivent manifester plus de solidarité en direction des victimes et la prévention, au lieu de se contenter de courir derrière des bénéfices fumeux», entendait-on dans les couloirs du palais des congrès. L'occasion est belle avec le SIDA et jamais une de semblable ne s'était présentée depuis que le monde est monde, pour les firmes pharmaceutiques. Le SIDA est actuellement une pandémie et il risque de le rester pour longtemps.

Espoir

La note d'espoir a été la présentation des résultats de recherches pour un vaccin par une équipe américaine.

Le D^r Jonas Salk qui avait mis au point il y a 35 ans le vaccin de la poliomyélite, a révélé au cours d'une plénière archi-comble que son équipe poursuit des essais prometteurs (voir article).

Resté les préservatifs, une des armes à côté de l'information et de l'éducation contre le SIDA. Les sociétés de fabrication étaient présentes en masse, au vaste espace d'exposition. Chacune testant, montrant avec acharnement l'élasticité solide de leurs produits devant des rires étouffés de congressistes relaxes en rang d'oignon.

A côté de la recherche pour un vaccin ou un traitement qui marque le pas, chaque conférencier surtout du nord en majorité (les Africains étaient très peu représentés), a cherché à montrer que le travail qui reste à faire sur le plan épidémiologique, juridique, psychologique, économique et des implica-

tions internationales, est immense. Beaucoup de choses restent à faire encore sur le plan de la prévention. Les comités nationaux de lutte et de prévention de plusieurs pays dans le monde l'ont encore du pilotage à vue. Certains paramètres restent encore à saisir pour agir efficacement. Certains n'y sont pas allés par quatre chemins pour montrer que les réalités doivent être mises à nu pour une action efficace en face des changements de comportements et des mentalités dans chaque société spécifique.

On pourrait percevoir à Montréal le vœu silencieux d'un besoin de «démédicaliser» au moins en partie le phénomène du SIDA. Le souci du Centre de Recherche pour le Développement International (CRDI) du Canada qui a organisé ce congrès avec le département fédéral de santé et bien-être social (Canada) et l'organisation mondiale de la santé était de faire plus participer les pays du tiers-monde et de pousser les médecins à s'associer plus avec les travailleurs sociaux. Il est notable dans beaucoup de pays, surtout africains, des comités qui sont devenus rapidement plus des «administrations» que des moteurs de l'action sur le terrain en matière de prévention.

A travers des exposés, on a vu que depuis cinq ou six ans de «prévention», il reste encore des cibles importantes si ce n'est pas toute la base populaire, qui ne

sont pas encore touchées. Par exemple, les nombreux maïs, a dit le chercheur canadien Armand Frappier, «comme face à la variole et à la tuberculose, dont on avait si peur, l'humanité vaincra». Son confrère le P^r Albert Jacquard chef du service de génétique à l'institut national d'études démographiques de France, a ajouté lui que «nous sommes bien obligés de constater que nous sommes tous sur le même bateau et que nous sommes tous solidaires. Il faut, du coup, repenser complètement la façon de vivre les uns non plus contre les autres, mais les uns, coude à coude avec les autres».

Les défis dressés par le SIDA sont nombreux, a dit le chercheur canadien Armand Frappier, «comme face à la variole et à la tuberculose, dont on avait si peur, l'humanité vaincra». Son confrère le P^r Albert Jacquard chef du service de génétique à l'institut national d'études démographiques de France, a ajouté lui que «nous sommes bien obligés de constater que nous sommes tous sur le même bateau et que nous sommes tous solidaires. Il faut, du coup, repenser complètement la façon de vivre les uns non plus contre les autres, mais les uns, coude à coude avec les autres».

Il s'était d'abord interrogé: «Nous sommes tous dans le même camp, avons-tous le même ennemi implacable (le SIDA), alors nous gagnons ???

JONAS SALK (ETATS-UNIS) Nous sommes sur un vaccin prometteur

Contre le SIDA, l'espoir a été suscité par le père du vaccin de la poliomyélite, cette maladie qui cause beaucoup de dommages physiques irréversibles chez les jeunes africains, le Docteur Jonas Salk (Etats-Unis).

Le chercheur américain qui officie à San Diego a déclaré en plénière: «qu'un diagnostic de séropositivité n'équivaut plus à une condamnation certaine, nous en sommes certains».

Présentant un compte rendu des résultats de ses recherches, le D^r Salk a déclaré que des essais sur des singes se sont avérés extrêmement encourageants. Après avoir été vaccinés, trois chimpanzés ont en effet été immunisés contre le virus.

Toutefois, il a précisé qu'étape suivante va être longue car il faudra voir si le vaccin fera ses preuves chez l'homme et connaître sa toxicité.

Des expériences sur des humains au nombre de 19 (des malades de SIDA) n'ont pas montré pourtant (pour le moment), des signes d'intoxication et leur santé s'est légèrement améliorée ou du moins est restée stable», a déclaré le D^r Alexandra Lévine qui, avec son homologue Clarence Gibbs et d'autres, forment l'équipe du D^r Jonas Salk. «Si nous vous présentions ces



Le Docteur Jonas Salk (USA) père du vaccin contre la poliomyélite: «Nous faisons des essais prometteurs...».

résultats maintenant, nous aurions pu le faire avant, c'est que nous jugeons bon de donner espoir... «Nous ne voulons pas en donner de faux, mais les faits sont clairs et ouvrent de très sérieuses voies de recherche», a ajouté le D^r Clarence Gibbs.

Toutefois, il ne faudrait pas que les populations pensent qu'elles auront... demain matin des tablettes de vaccin dans les pharmacies», a souligné par sa part un spécialiste américain du département de Médecine de l'Université Duke aux Etats-Unis le D^r Bogomol.

LURHUMA (ZAIRE)

Nous attendons ... notre brevet

«Des dizaines de malades de divers pays nous ont demandé de venir suivre des traitements à base de MM», a déclaré le professeur d'immunologie Lurhuma au cours d'une conférence de presse aux antipodes par la présence des... journalistes à celle du célèbre professeur américain Robert Gallo.

Le P^r Lurhuma qui avait à ses côtés le P^r Shaik (Egypte), co-découvreur du MM, (Mobutu Moubarak 1) n'a pas voulu préciser ni les pays, ni les résultats de recherche et les recueils de données thérapeutiques. Il a affirmé avoir introduit une demande de brevet pour son produit depuis des mois. Maintenant... il attend.

Bousculé par une précision d'un journaliste, à savoir qu'il y a pourtant des procédures d'urgence dans ces cas-là, le P^r Lurhuma s'est contenté de le féliciter d'avoir éclairé sa lanterne.

A la question de savoir pourquoi, il n'a pas encore publié les résultats de ses recherches, dans une revue spécialisée, gage de précaution dans le secteur rigoureux des sciences fondamentales, le P^r Lurhuma a répondu qu'en fait, sa démarche se justifie par des précautions... qu'il juge utiles pour sauvegarder la paternité de son produit. Il a affirmé qu'il a de nombreuses recherches à poursuivre sur différents autres axes.

Enfin, à la question de savoir s'il aurait la même démarche s'il était aux Etats-Unis (pays où se trouve l'administration des médicaments mais qui n'a pas manqué de donner le feu vert pour l'AZT suritaire et toxique), le P^r Lurhuma a rétorqué qu'il avait la conscience tranquille car tous ses malades ont signé des décharges et que chaque pays a ses propres... Selon lui, a-t-il semblé, à situation exceptionnelle, démarche exceptionnelle.

Substance pour abriter les globules blancs

Au cours d'une conférence de presse, donnée l'après-midi du 8 juin (cinquième jour des travaux), D^r Robert Gallo de l'institut national du Cancer (Etats-Unis) a déclaré que les molécules solubles CD₄ sont la plus grande promesse contre le SIDA. Celles-ci peuvent être utilisées en guise de leurs pour empêcher le virus de se fixer sur les globules blancs «Si nous pouvons synthétiser une masse cellulaire, ce sera une grande chose», a-t-il déclaré en face de plus d'une centaine de journalistes dont une

majorité de Nord-Américains et d'Européens.

Co-découvreur du virus du SIDA avec le Français Luc Montagnier (Institut Pasteur), le D^r Gallo, s'est attaqué avec violence à tous ceux qui remettent en question le rôle du VIH comme agent responsable du SIDA.

«Je n'ai pas de temps à perdre avec ceux qui soutiennent le contraire», a-t-il déclaré, sur ses grands chevaux. Mis en vedette par le SIDA et les journalistes le P^r Gallo a fustigé... les journalistes «ils veulent des

découvertes spectaculaires alors que la science est une démarche évolutive», a-t-il souligné.

Tirant la couverture sur lui, il a précisé que les découvertes extraordinaires ont eu lieu entre 1982 et 1985, période au cours de laquelle... il a découvert les virus HIV, et HIV₂, «simultanément» avec Montagnier. Il fera un coup d'éclat en affirmant que la rencontre de Montréal a été plus de place qu'il n'en faut au social, par rapport à la recherche fondamentale médicale.

16-17/9/89 p2



SIDA

UN RESEAU SENTINELLE AU SENEGAL

Le centre d'éducation pour la santé (CEPS) à Grand-Yoff a abrité du 12 au 15 septembre derniers deux séminaires sur les thèmes : « la mise en place d'un système de surveillance sentinelle de l'infection au VIH » et « l'information des personnels de laboratoire sur le SIDA ». Le premier programme demande un investissement constant de dépistage au niveau de quatre régions (Dakar, Ziguinchor, Kaolack, Saint-Louis) pour évaluer, à travers des quotas précis de prélèvements de sérums (14.000 échantillons en un an) au sein de groupes cibles, l'évolution des tendances de l'infection au VIH.

Les participants proviennent des structures qui seront mises à contribution et qui sont le centre national de transfusion

sanguine, l'Institut d'Hygiène sociale, le service pneumo et celui des maladies infectieuses de l'hôpital Fann, les centres de protection maternelle et infantile, les services de médecine des hôpitaux régionaux et des grandes endémies, les centres de consultation des maladies sexuellement transmissibles, le service de gynécologie obstétrique, etc. Des laboratoires vont également participer à ce programme dont ceux des régions citées. Le laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'hôpital Le Dantec que dirige le Professeur Souleymane Mboup.

Pour ce dernier, qui expliquait l'installation de ce réseau sentinelle, « il était nécessaire d'identifier des groupes spécifiques de population dont on va suivre l'évolution

de la séropositivité au cours du temps ». Les groupes choisis sont les prostituées et les patients consultants pour suspicion de maladies sexuellement transmissibles (groupe à haut risque), les tuberculeux et les malades hospitalisés dans les services de maladies infectieuses et de médecine (groupe intermédiaire) et enfin les donneurs de sang et les femmes enceintes (groupe à bas risque représentant la population sexuellement active).

Le Professeur Mboup pour justifier ce programme qui doit être simple, harmonisé et fiable, a relevé que les enquêtes épidémiologiques qui sont menées partout dans le monde et de plus en plus dans les pays du Tiers-Monde, sont pour la quasi-totalité parcellaires et ne reflètent pas une représentativité juste et intéressante de la population. Les méthodologies sont différentes car il n'y a aucune standardisation donc empêchant toute capacité de comparaison entre zone d'un même pays, entre pays d'une sous-région, etc.

Le recueil périodique de données et leur saisie simple par l'outil informatique, permettraient de mieux affiner les stratégies de prévention, etc.

Au cours des débats le Professeur Mboup n'a pas manqué d'expliquer les nécessités de confidentialité des dossiers et de l'anonymat des tests. De son côté, le directeur de cabinet M. Sylla a révélé que la « création au sein de ce programme-bulletin trimestriel, qui sera largement diffusé à l'intérieur comme à l'extérieur du pays ».

Avec ces deux séminaires, a précisé M. Sylla, « le Sénégal pourra continuer les performances qui lui sont reconnues par la communauté scientifique internationale et programme global de lutte contre le SIDA à Genève (GPAOMS) ».

La rencontre sur l'information sur le SIDA en direction du personnel de laboratoire qui s'est achevée hier après-midi sous la supervision du professeur Mboup et des docteurs Ousmane Diout (directeur du CEPS) et Doudou Thiam (Centre national de transfusion sanguine) a augmenté le potentiel participant à cette information avec les médecins, les infirmiers et les chirurgiens dentistes du public et du privé.



Les séminaristes en pleins travaux. Le réseau sentinelle est pour bientôt.

CONVOCAION DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

Le président de la République décrète

Article premier. - Le Conseil économique et social est convoqué en session extraordinaire le jeudi 21 septembre 1989 à 10 heures.

Article 2. - L'ordre du jour de la session extraordinaire est ainsi fixé :

Ministère du Plan et de la Coopération

- Projet de loi portant 8^e Plan de développement économique et social 1989/1995

Article 3. - La session extraordinaire sera close dès l'épuisement de l'ordre du jour fixé à l'article 2 du présent décret qui sera publié au journal officiel.

Médiation entre le
Sénégal et la Mauritanie

L'OCI appuie

E

SIDA : LE DANGER GUETTE

ut-ont venir à Kaolack et re-
r de la capitale du Saloum en
étuelle ébullition avec seule-
t un cliché diurne ? Assuré-
t que non. Kaolack, c'est aussi
«nuits chaudes» avec son
ge de distractions, de décou-
s nouvelles mais également
dangers. Un mélange déton-
qui fait le charme du Kaolack
night».

ssés par les occupations
nes de toutes sortes, sous une
cule accablante, les Kao-
ois semblent avoir opté de se
rorer en versant dans les sor-
nocturnes. Qu'il pleuve ou qu'il
e, rien n'y fait. Peu importe le
os. Pour ces nuits «ambian-
» toute une panoplie de dis-

tractions est proposée. Il y en a
pour tous les goûts : *Dancings*,
Bars Américains, *Chawarmas*,
clandos, etc...

Hormis le lundi, vous pouvez
danser tous les autres jours de la
semaine jusqu'à l'aube.

Tournée des grands ducs

Vous n'avez pas de cavalière, ne
vous creusez pas les méninges,
dans n'importe quel dancing vous
en trouverez.

Si vous êtes adepte de Bacchus,
pas de problème pour se ravitailler
en «*quinquéliba*» ou en «*Ndok-
hour Syndia*». Toute une gamme
de rafraîchissements forts est là.
Les boissons pour les «*Yaaram*»
ne manquent pas aussi. Ici, on

compose sans problème avec la
différence des goûts. L'essentiel
est que chacun soit satisfait.

Cependant, si d'aucuns sortent
pour aller danser ou se désaltérer,
beaucoup font aussi la tournée des
grands ducs moyennant des
espèces sonnantes et trébu-
chantes. Ces guerriers de la nuit
n'ont également que l'embaras du
choix.

Tout est question de bourse. Les
passes varient entre 200 F à
Mbarou Guedj et 1500 F dans les
hôtels en passant par les 1000 F à
2000 F des bars. La fluctuation des
tarifs est aussi liée à la période du
mois.

Séropositivité

Amateurs à vos marques !...
Mais attention Kaolack avec ses
200 prostituées fichées au centre
M.S.T. de Kasnack compte 28% de
séropositives. Donc un peu plus
que Dakar et moins que Zi-
guinchor. Il s'agit ici que de filles
régulièrement suivies qui, selon le
Dr Guèye ne représentent que le
1/4 de la population se livrant à la
prostitution. D'autant que les mi-
neurs (moins de 21) ne sont pas
inscrites. La loi d'août 1969

tolère la prostitution. Notons égale-
ment que les prostituées fichées
sont consultées tous les 15 jours,
ce qui permet de leur retirer leurs
camets en cas d'infection.

Rien que le fric

Malheureusement, dans le cas
d'espèce, rien n'est prévu pour les
séropositives du virus du SIDA.
Une situation réglementaire qui in-
quiète les techniciens de la santé.

Pour Mlle F.K. «*Sida égal zéro. Si
un client exige la chaussette OK.
S'il n'en veut pas, c'est son pro-
blème l'essentiel est mon fric*».
Cette belle de nuit n'est pas
ébranlée par le SIDA. Contraire-
ment à elle, A.M., A.Nd et M.D.
n'acceptent pas d'avoir affaire
avec un client qui refuse les pré-
servatifs. Toutes affirment qu'elles
s'adonnent à ce métier pour des
raisons économiques. «*Nous ne
pouvons pas aller avec des
hommes qui refusent de se pro-
téger. Il y va aussi de notre santé*».

Clandos

Celle qu'il est convenu d'appeler
la «*Thiessoise*», elle, pense que
par delà le client «*que je choisis en*

*fonction de son comportement, il y
a que certains sont responsables
de ménage, je ne peux être com-
plice d'un mal qu'ils peuvent re-
transmettre à leurs épouses*».

Pour MM. Mbaye Sall et Alioune
Diop du service social du centre
M.S.T. de Kaolack, le gros pro-
blème est constitué par ces
femmes qui se prostituent en
clandos et échappent à tout
contrôle. Ce qui n'est pas sans
danger. Ils révèlent d'ailleurs que
la plupart des cas de graves infec-
tions génitales viennent des popu-
lations cibles que sont les élèves et
les femmes divorcées. Une popu-
lation qui refuse de porter l'éti-
quette de prostituée.

Mme Amy Keita la sage-femme
du centre et son infirmière, Mme
Sophy Ndiaye nous ont confirmé
que le centre offre gratuitement
des soins aux prostituées. Mais
comme les autres ne se veulent
pas prostituées...

Les nuits chaudes de Kaolack
sont ce qu'elles sont, mais le
danger que représente les M.S.T.
et le SIDA sont plus que jamais
présents. La prudence est recom-
mandée.

Mamadou TRAORE

RESULTATS DES JEUX-CONCOURS

CONCOURS N° 1

Quelle est la date exacte de la
tion du quotidien «Le Soleil» ?
onse : le 14 février 1970.
En quelle année a été fondée la
mbre de Commerce, d'Industrie et
griculture de Kaolack ?
onse : 1969
es noms des gouverneurs de l'an-
ne région du Sine-Saloum et de

9. Moustapha Kane
 10. Souleymane Diène
 11. Tidiane Ly
 12. Seyni Kamara
 13. Aladj Dièye
 14. Dial Diop
4. Qui étaient Meissa Waly Dione et
Mbegane Ndour ? Avaient-ils un lien
de parenté. Si oui, lequel ?

SOTEXKA

34

SIDA : LE DANGER GUETTE

Il ont venir à Kaolack et re- de la capitale du Saloum en tuelle ébullition avec seule- un cliché diurne ? Assurément non Kaolack, c'est aussi «nuits chaudes» avec son go de distractions, de décou- 1 nouvelles mais également dangers. Un mélange déton- qui fait le charme du Kaolack «night- isés par les occupations es de toutes sortes, sous une cule accablante, les Kao- is semblent avoir opté de se orer en versant dans les sor- ocures. Qu'il pleuve ou qu'il s, rien n'y fait. Peu importe le s. Pour ces nuits «ambian- » toute une panoplie de dis-

tractions est proposée. Il y en a pour tous les goûts : Dancings, Bars Américains, Chawarmas, clandos, etc.

Hormis le lundi, vous pouvez danser tous les autres jours de la semaine jusqu'à l'aube.

Tournée des grands ducs

Vous n'avez pas de cavalière, ne vous creusiez pas les méninges, dans n'importe quel dancing vous en trouverez.

Si vous êtes à l'opéra de Bacchus, pas de problème pour se ravitailler en «quinquétas» ou en «Ndokhoum Syndia». Toute une gamme de rafraichissements forts est là. Les bossos pour les «Yaaram» ne manquent pas aussi. Ici, on

compose sans problème avec la différence des goûts. L'essentiel est que chacun soit satisfait.

Cependant, si d'aucuns sortent pour aller danser ou se désaltérer, beaucoup font aussi la tournée des grands ducs moyennant des espèces sonnantes et très buchantes. Ces guerriers de la nuit n'ont également que l'embaras du choix.

Tout est question de bourse. Les passés varient entre 200 F à Mbarou Guodj et 1500 F dans les hôtels en passant par les 1000 F à 2000 F des bars. La fluctuation des tarifs est aussi liée à la période du mois.

Séropositivité

Amateurs à vos marques ! Mais attention Kaolack avec ses 200 prostituées fichées au centre M.S.T. de Kaolack compte 28% de séropositifs. Donc un peu plus que Dakar et moins que Ziguinchor. Il s'agit ici que de filles régulièrement suivies qui, selon le Dr Gabya ne représentent que le 1/4 de la population se livrant à la prostitution. D'autant que les mineurs (moins de 21) ne sont pas inscrites. La loi d'août 1969

tolère la prostitution. Notons également que les prostituées fichées sont consultées tous les 15 jours, ce qui permet de leur retirer leurs carnets en cas d'infection.

Nien que le fric

Malheureusement, dans le cas d'espèce, rien n'est prévu pour les séropositifs du virus du SIDA. Une situation réglementaire qui inquiète les techniciens de la santé.

Pour Mlle F.K. «Sida égal zéro. Si un client exige la chaussette OK. Si il n'en veut pas, c'est son problème. L'essentiel est d'être satisfait. Cette belle de nuit n'est pas ébranlée par le SIDA. Contrairement à elle, M.M. A.N.D. et M.D. n'acceptent pas d'avoir affaire avec un client qui refuse les préservatifs. Toutes allurement qu'elles s'adonnent à ce métier pour des raisons économiques. «Nous ne pouvons pas aller avec des hommes qui refusent de se protéger. Il y va aussi de notre santé».

Clandos

Celle qui est connue d'appeler la «Thésosose», elle, pense que par delà le client - que je choisis en

fonction de son comportement, il y a que certains sont responsables de mariage, je ne pour être complice d'un mal qu'elle pourrait transmettre à leurs épouses...

Pour MM. Mbaye Sall et Alioune Diop du service social du centre M.S.T. de Kaolack, le gros problème est constitué par ces femmes qui se prostituent en clandestos et échappent à tout contrôle. Ce qui n'est pas sans danger. Ils révèlent d'ailleurs que la plupart des cas de graves infections génitales viennent des populations cibles que sont les éthyves et les femmes divorcées. Une population qui refuse de porter l'éti-quette de prostituées.

Mme Amy Keita la sage femme du centre et son infirmière, Mme Sophy Ndiaye nous ont confirmé que le centre offre gratuitement des soins aux prostituées. Mais comme les autres ne se veulent pas prostituées.

Les nuits chaudes de Kaolack sont ce qu'elles sont, mais le danger que représente le M.S.T. et le SIDA sont plus que jamais présents. La prudence est recommandée.

Mamadou TRAORÉ

RESULTATS DES JEUX-CONCOURS

CONCOURS N° 1

Quelle est la date exacte de la fin du quotidien «Le Soleil» ?
 Réponse : le 14 février 1970.
 Dans quelle année a été fondée la Chambre de Commerce, d'Industrie et d'Agriculture de Kaolack ?
 Réponse : 1969.
 Quels sont des gouverneurs de l'ancien Région du Sine Saloum et de

- 9 Moustapha Kane
- 10 Souleymane Diène
- 11 Tidiane Ly
- 12 Seyni Kamara
- 13 Aladi Diéye
- 14 Dial Diop
- 4 Qui écrivit Mouta Waly Diop et Mbogane Ndiaye ? Avient-ils un lien de parenté. Si oui, lequel ?

SOTEXKA

SIDA

207 CAS AU SENEGAL

«Le Sénégal compte aujourd'hui 207 cas de SIDA dont 97 décès», a déclaré samedi matin le docteur Ibra Ndiaye chef du service national contre les maladies sexuellement transmissibles et coordonnateur national du comité officiel de prévention contre le SIDA.

Dans cette révélation officielle, le docteur Ibra Ndiaye a souligné que de 181 cas au

1er mars 1989 on est arrivé à 207 soit 2% de plus en cinq mois.

Il a précisé «que la séroprévalence au VIH reste toujours inférieure à 1 pour cent dans la population générale et qu'il est encore possible pour le Sénégal de ne pas se trouver dans la situation d'un pays africain voisin, où la séroprévalence au VIH est passée en deux ans de 1 à 4%».

Toutefois, ce nombre de cas officiels ne refléterait que la partie visible de l'iceberg.

Au Sénégal, le nombre de séropositifs augmente régulièrement à la suite de contamination (c'est reconnu maintenant) «intra-muros». On continue de rappeler une légère hausse de la séropositivité du VIH parmi les couples qui se disent fidèles.

VIH DERRIERE LES... BARREUX

«Il y a peu d'infections au VIH dans les prisons de Dakar», souligne par ailleurs une étude récente présentée par le professeur Souleymane Mboup chef du laboratoire de bactériologie et de virologie du CHU. Le 1er janvier à la cinquième conférence internationale sur le SIDA à Montréal (Canada). Ce travail avait pour objectif d'évaluer le nombre de séropositifs chez les prisonniers et le personnel du pénitencier central de Dakar, d'étudier l'influence des comportements sexuels dans les conditions particulières de l'incarcération.

12 prisonniers sur 1241 se sont révélés séropositifs. Les résultats démontrent que la

pratique de l'homosexualité n'est pas plus grande à l'intérieur qu'à l'extérieur des murs.

«Nous donnons des préservatifs aux prisonniers, mais nous n'avons pas encore évalué s'ils les utilisent...», a ajouté le professeur Mboup.

Une enquête réalisée avant le lancement de la campagne nationale d'information au Sénégal montre que la population de Dakar est globalement mal informée. L'ANCI, dirigée par M. Barry Maritan et effectuée par une équipe de l'unité de recherche épidémiologique et statistique du ministère du

Plan et de la Coopération était divers chiffres. 12,6% de la population ont une bonne connaissance de la transmission du virus. Les mieux informés l'ont été par les journaux (32,2% contre 7,2% par la rumeur publique). Dans ce groupe bien informé, 62,2% ne s'exposent pas au danger contre 37,8%. Les mal informés qui sont peu disponibles aux préservatifs (84,9% et aux mesures préventives en général (51,7%). Attention !!!

Fars DIAW

LE RECORD AMERICAIN

Plus de 5000 nouveaux cas de SIDA ont été enregistrés en juillet par l'OMS portant à 172 143 le nombre total notifié à l'Organisation internationale.

Les Etats Unis sont toujours le pays le plus touché avec 98 255 cas déclarés. Suivie en deuxième position le Brésil (6 857), suivi du Canada (2 745), du Mexique (2 351) et Haïti sur le continent américain.

En Europe, la France arrive en tête (6409), précédant l'Italie (4158), la RF d'Allemagne (3197), l'Espagne (2781) et la Grande Bretagne (2372).

En Afrique on note 6 772 cas en Ouganda, 5949 au Kenya, 4158 en Tanzanie, 97 au Soudan, 35 en Tunisie et 27 au Maroc.

Enfin en Asie, le Japon a notifié 97 cas, l'Inde 29, les Philippines 22, la Thaïlande 21.

l'Indonésie 4, la Chine 3, et en Océanie, l'Australie 1355 cas et la Nouvelle Zélande 130.

Ce total est en dessous de la réalité. Le nombre de séropositifs selon des experts de l'OMS serait de près de cinq millions.

F.D.

La banque de sang qui a commencé à fonctionner en juin 1988 a donné ses premiers résultats selon lesquels sur 2500 donneurs on a noté une séro-prévalence de 0,4%. Chez les prostituées recensées le taux est de 1,6%

Les personnes séropositives n'ont pas été averties de leur état.

WAL FADJRI N° 141 - PAGE 7



Par
Ousseynou GUEYE

Avec la première journée mondiale du sida (4 décembre) la sensibilisation a été poussée à un niveau extrême. Comme si on voulait créer une psychose. Cela n'a pas été sans effets.

Sida

LA PEUR A PETITES DOSES

Rien ne semble stopper la progression du sida. De jour en jour, le nombre de cas augmente. Ils sont présentement 159 sidéens officiellement recensés contre 133 il n'y a guère longtemps. Dans le même temps, les cas de séropositivité dépistés augmentent. Sur plus de 9.000 donneurs de sang au Centre national de transfusion sanguine, quarante six ont été catalogués séropositifs.

Bien sûr, cette progression n'est pas sans causer une certaine psychose du sida au sein de la population. Une peur qui frise la panique. Psychose sans doute voulue par les responsables de la lutte anti-sida dans leur travail de sensibilisation et d'information. Car elle permettrait un changement de comportement sexuel dans la mesure où jusqu'à présent la science est impuissante devant cette maladie. Aucun vaccin ou médicament ne peut en venir à bout.

Pour l'heure le débat tourne surtout autour des porteurs sains c'est-à-dire les personnes qui sont infectées par le virus mais qui ne présentent pas de signe visible de la maladie. Faut-il les informer de leur état ? Jusqu'à présent aucune décision n'est prise. Les médecins agissent au cas par cas. Selon le Dr Thiam, du Centre national de transfusion sanguine, "normalement ils doivent être informés après avoir été préparés à la nouvelle".

Mais en la matière, les médecins notent le vide juridique qui entoure la maladie du sida. C'est ainsi par exemple que la loi interdit l'avortement. Or une femme enceinte séropositive peut dans 70% des cas mettre au monde un enfant atteint de sida. D'où l'urgente nécessité de lui interdire de procréer. Mais puisqu'aucun texte juridique n'existe, aucune solution définitive n'est prise au niveau du comité de lutte anti-sida.

Pourtant, pour l'intérêt de la santé

publique, il faudrait bien annoncer à ces personnes qu'elles constituent une source importante de contamination. Le séropositif peut en effet transmettre le virus à son partenaire sexuel. Et comme le taux de séropositivité est élevé chez les prostituées, les avertir le cas échéant de leur séropositivité, peut les pousser à prendre les précautions d'usage afin d'éviter la propagation du virus.

Volonté divine

La proportion de séropositifs qui développent la maladie n'est pas connue avec exactitude. Les estimations évaluent entre 60 et 70% le nombre de séropositifs qui vont attraper la maladie dans les sept ans. Certains médecins pensent que c'est lié à l'état de santé ordinaire du malade mais aussi à la fréquence des infections qui tout en affaiblissant le malade contribuent à stimuler la multiplication et la dissémination des virus dans l'organisme. Ainsi quand la majorité des lymphocytes est parasitée et détruite, l'immunité chute et les infections opportunistes apparaissent.

Puisque la science est impuissante à trouver un remède pour guérir le sida, vait-on vers un changement des comportements sexuels incluant plus amplement la prévention. Trois positions semblent se dégager chez nos populations. D'abord, on note ceux qui ont découvert tardivement la gravité du mal. Tel ce jeune instituteur qui avoue : "le sida, je ne m'en préoccupais pas. Mais quand j'ai vu les terribles images défilier sur mon petit écran, j'ai pris vraiment peur. J'ai fait un bref retour en arrière et je me suis dit que je peux bien être séropositif sans le savoir. Je n'en dors plus". Cette prise de conscience soudaine semble être liée à l'instinct de conservation.

D'autres, tout en reconnaissant que le

sida est inquiétant, n'en mettent pas moins tout sur le compte de la fatalité : "il faut bien mourir de quelque chose". On les retrouve souvent dans les couches les plus jeunes qui sont les plus actives sexuellement. Les préservatifs ne sont pas toujours à leur portée. Aussi s'en remettent-ils pour la plupart à la volonté divine. Ils n'entendent pas refreiner leur ardeur sexuelle même s'ils pensent faire preuve de plus de prudence. "De toutes les façons, j'évite d'avoir affaire avec des prostituées qui sont des personnes à haut risque" déclare cet étudiant en Sciences.

Enfin la dernière catégorie est constituée par les personnes qui font comme si le sida n'existait pas. "J'entends souvent parler du sida mais je n'en fais pas mon problème", révèle ce menuisier. Un autre, journaliste, lui déclare : "j'y penserai quand j'en serai victime. Il faut bien qu'on meurt un jour. Le sida et le paludisme sont pour moi la même chose. Mais cela ne veut pas dire que je prendrai pas mes précautions".

Il reste cependant que les pharmaciens ne sentent pas un changement notable des comportements sexuels. "La vente des préservatifs est toujours au même niveau", révèle ce pharmacien. De même cette prostituée n'a pas perdu de clients. Au contraire elle en gagne de jour en jour et affirme même que la plupart d'entre eux refusent le condom.

Ziguinchor

- Sur 900 flacons de sang collectés au centre de transfusion, on a relevé 5 séropositifs.
- Sur 235 prostituées recensées, 75 étaient séropositives.
- Sur 700 femmes enceintes, 7 étaient séropositives.
- Sur 103 malades pris en consultation, 12 étaient séropositifs.

WAL FADJRI N° 141 - PAGE 6

decembre 1989

LUTTE CONTRE LE SIDA

LA DECENTRALISATION GAGE D'EFFICACITE

Douala, 30 avril 1990. En cette veille de fête nationale, la capitale économique du Cameroun est en pleine toilette en vue de la célébration du 18^e anniversaire du référendum du 20 mai 1972 au cours duquel les Camerounais avaient opté pour l'Unité nationale. Tous les bâtiments officiels et les immeubles abritant le siège des grandes sociétés nationales et étrangères dans le chef-lieu de la province du Littoral affichent une peinture toute neuve agrémentée par les couleurs du drapeau national accroché çà et là en série à l'occasion du 1^{er} mai fête du Travail.

C'est ce joli décor qui a accueilli du 2 au 5 mai dernier, la trentaine de participants au séminaire-atelier sur «Promotion de la santé dans la lutte contre le SIDA» organisé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en collaboration avec le Programme mondial de lutte contre le SIDA basé à Genève. Les objectifs de cette rencontre étaient de permettre aux participants, venant du Burundi, du Cameroun, du Congo, de la République centrafricaine, de la Côte d'Ivoire, du Rwanda, du Sénégal et du Zaïre, d'évaluer le matériel éducatif produit dans les différents pays dans le cadre de l'information et de la sensibilisation du public sur le SIDA de leur part de leurs expériences respectives en matière d'éducation des groupes ayant des comportements à risques, d'échanger des expériences en matière d'intégration des activités d'information et d'éducation sur le SIDA aux programmes de soins de santé primaires. Les progrès réalisés en matière de collaboration multisectorielle, de décentralisation des activités de promotion de la santé aux niveaux intermédiaire et périphérique étaient également à l'ordre du jour.

«Depuis l'indépendance de nos pays, jamais des phénomènes aussi imprévus et troublants que la récession

économique, et le SIDA n'ont autant ébranlé le paysage sanitaire de l'Afrique. Le premier à eu le mérite de désorganiser l'équilibre économique des pays en imposant un rétrécissement des budgets alloués à la santé comme une peau de chagrin. Le second est pour sa part apparu comme la «peste des temps modernes» se mettant en travers de notre objectif de la santé pour tous en l'an 2000. Le SIDA met en péril les fatras vives de nos pays au moment où nous en avons le plus besoin. Il nous faut donc redoubler d'efforts pour la sensibilisation optimale des populations sur la maladie, seule arme à ce jour efficace contre ce fléau. C'est ce qu'a déclaré le représentant de l'OMS au Cameroun en ouvrant les travaux du séminaire au nom du directeur régional de l'organisation pour l'Afrique.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. 41 519 cas de SIDA ont été déclarés en 1989 dans la région africaine et il est prévu plus d'un million de cas d'ici 1992 si rien n'est fait pour freiner la progression de la maladie.

Dans la presque totalité des pays africains des campagnes de lutte contre le SIDA sont en cours. Des communications faites par les séminaristes sur leurs expériences nationales respectives, il ressort un certain nombre de points communs relatifs aux objectifs éducatifs visés (la matière de comportements sans oil à la population cible à toucher. Celle-ci varie du grand public en général aux prostituées en passant par les jeunes, les prisonniers, les femmes en âge de procréer, etc. Les similitudes ne varient pas là, même si on note quelques nuances liées aux contextes locaux. Elles portent sur les personnes utilisées pour multiplier le message (responsables politiques, enseignants, organisations communautaires, responsables reli-

gieux, etc.) sur le matériel éducatif (affiches, timbres, auto-collants, etc.) et sur les canaux de diffusion.

Persistance du doute chez certains individus quant à l'existence réelle du SIDA dans leur propre milieu, confusion concernant les modes reconnus de transmission du SIDA, résistance au niveau de certaines couches de la population à la promotion et à l'utilisation des préservatifs pour des raisons religieuses, culturelles ou politiques. Tels sont quelques uns des problèmes révélés par les évaluations de l'impact des activités d'information et d'éducation menées dans les différents pays.

Il s'y ajoute le manque ou l'insuffisance de réseaux de distribution des préservatifs, des faiblesses dans la coordination entre les différents secteurs intervenant dans la lutte contre le SIDA, l'insuffisance de personnel spécialisé en communication aux niveaux régional et périphérique pour développer et exécuter des programmes d'information adaptés, le niveau de l'alphabétisation et les revenus économiques très bas des populations ainsi que la couverture inadéquate des zones rurales par la radio, la télévision et la presse écrite.

La plupart des activités de lutte contre le SIDA ont jusqu'ici été menées au niveau des capitales ou des grandes villes des différents pays. Combinée à l'absence de coordination entre les divers secteurs intervenant dans la diffusion de l'information, cette situation limite de façon considérable la portée des messages et crée la confusion dans l'esprit des populations.

Aussi, les participants au séminaire ont-ils, dans leurs recommandations, insisté sur la nécessité d'une décentralisation poussée des activités au niveau le plus périphérique en rendant les régions et les départements autonomes dans la définition de besoins réels, de leurs priorités, dans la conception et la

production du matériel éducatif et en mettant à leur disposition les ressources financières nécessaires.

Dans le même ordre d'idées, les séminaristes ont recommandé l'intégration des activités de lutte contre le SIDA aux programmes de soins de santé primaires afin d'éviter les double-emplois et de créer une véritable articulation. L'efficacité des actions d'information et d'éducation a également retenu l'attention des participants au sé-

minaire qui ont lancé un appel à tous les intervenants pour une plus grande rigueur dans la conception et la production du matériel didactique. A cet égard, le respect d'un minimum de préalables telles que la connaissance de la situation épidémiologique, des valeurs socio-culturelles et religieuses des populations est vivement souhaité.

Correspondance particulière de Khalifa MBENGAS
AP/MSPAS

L'EXPERIENCE SENEGALAISE

L'expérience sénégalaise de prise en charge d'un groupe à hauts risques a particulièrement intéressé les participants au séminaire-atelier sur la «promotion de la santé dans la lutte contre le SIDA». Cette expérience qui se déroule dans la ville de Kaolack a pour cadre institutionnel un projet financé par l'OMS et la Fondation Ford avec l'appui technique de la Convention inter-universitaire Dakar-Tours-Limoges-Harvard. Il vise à assurer la reconversion et la réinsertion sociale des prostituées. Il s'agit d'amener ces femmes à être dans de meilleures conditions d'existence physique, psychologique, affective et sociologique sur la base des soins de santé primaires et par l'éducation à la vie familiale.

Le taux élevé de portage de virus du SIDA de 28 % chez cette population spécifique, alors qu'il n'atteint pas 1 % chez la population en général, et le nombre croissant de filles-mères sans revenus s'ajoutent facilement à la prostitution justifiant le choix de Kaolack qui offrait en plus des possibilités de coopération avec les structures sanitaires déjà en place. Bassin arachidier et du mil, la région offre également des possibilités de reconversion dans des activités productives génératrices de revenus.

Un processus devant permettre d'atteindre les objectifs fixés a été défini. Il fallait tout d'abord identifier les groupes-cibles, étudier les conditions environnementales, éduquer les femmes, assurer leur suivi sanitaire et psychologique ainsi que celui de leurs enfants, assurer l'approvisionnement en médicaments et en préservatifs. Le deuxième

phase devait être consacrée à la création de groupements de femmes, au choix avec elles d'activités génératrices de revenus, à la formation à la gestion de l'activité, à la mise en place de l'équipement et des ressources nécessaires pour le démarrage.

Afin d'assurer la survie du projet, il a été institué le système de la participation financière symbolique des prostituées qui varie entre 10 et 80 % du prix des médicaments. Les sommes recueillies sont versées dans un compte bancaire bloqué dont le montant permettra d'assurer à terme l'autofinancement du projet.

Sur le plan médical, ce projet devait permettre de mener une recherche épidémiologique sur la transmission mère-enfant et hétérosexuelle du SIDA. Le volet éducatif sanitaire avait pour but de créer chez les prostituées le réflexe de la prise en charge de leur propre santé à travers la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, la consultation prénatale en cas de grossesse, la vaccination des enfants, le traitement des maladies, la planification familiale, la surveillance nutritionnelle, etc.

En ce qui concerne les activités génératrices de revenus la fabrication et la vente de la pâte d'arachide a servi de test. Selon les estimations, cette activité peut rapporter entre 600 000 ET 1 200 000 FCFA par mois selon que les ventes ont eu lieu à Kaolack ou à Dakar où le prix du kilo de pâte d'arachide est respectivement de 350 F à 500 F. Ces estimations sont valables pour une production écoulée de 2 000 kilogrammes par mois et un prix d'achat du kilo d'arachide brut égal à 70 F.

SWAA DYNAMIQUE FEMININE

La section sénégalaise de la SWAA (Society for Women against Aids in Africa) (association au service de la femme face au Sida en Afrique) a tenu samedi après midi une assemblée générale extraordinaire. Créée en décembre 1989, et ayant décidé de tenir annuellement une Assemblée générale la section nationale s'est en conséquence réunie pour discuter des principaux points inscrits à la rencontre africaine prévue fin mai à Lagos (Nigeria).

Sous la présidence du professeur Awa Marie Coll Seck, une cinquantaine de sympathisants se sont penchés sur les statuts de la SWAA et la stratégie à développer lors de cette rencontre. L'assemblée générale s'est entendue

sur la nécessité d'établir un fichier des membres, qui sera informatisé pour permettre principalement une parfaite fonctionnalité de la section dans ses activités et les contacts entre membres.

Le professeur Awa Marie Coll Seck, a détaillé les activités déjà réalisées et ceux prochains dont notamment l'animation de débats, une dynamique d'information et de sensibilisation à travers les groupements féminins dans toutes les régions, la prise en charge des malades et des séropositifs, la mise sur pied des cellules régionales en collaboration avec les comités régionaux tout en gardant le souci d'éviter des duplications, les modalités de collecte des cotisations et leurs montants.

Déjà le CNPS (Comité national pluridisciplinaire de prévention du Sida) a

octroyé un budget provisoire à la section sénégalaise qui a son siège (pour le moment) à la Clinique des maladies infectieuses de Fann, que dirige le professeur Awa Marie Coll Seck.

Un comité scientifique doit aller à Lagos pour présenter quelques travaux sur les expériences de la réinsertion des prostituées de Kaolack et Dakar, une enquête CAP sur les femmes et le vécu des séropositifs au Sénégal et dans la sous région.

Samedi, on a noté parmi les participants des médecins, des enseignants, des journalistes et des responsables d'associations féminines. L'adhésion est ouverte à tous les Sénégalais et Sénégalaises. Contacter le professeur Awa Marie Coll Seck (CHU de Fann).
F. DIAW

CONCOURS DES TELECOMMUNICATIONS DIX LAUREATS CHOISIS

«Les Télécommunications : pourquoi faire ? C'est le thème du 6^e concours mondial de photographie et de dessins, dénommé «La jeunesse à l'âge électronique 91». Dans notre pays, la SONATEL a déjà organisé ce challenge rassemblant 55 participants, des jeunes âgés de 14 à 18 ans, qui se sont évertués à donner une représentation illustrée du «rôle des télécommunications dans l'évo-

lution du monde d'aujourd'hui, leurs répercussions pour la famille, l'accès à l'information et le développement économique et social».

Plutôt qu'une présélection, c'est une sélection qui a permis d'emblée à l'initiative de membres du jury (composé des professeurs des grandes institutions scolaires de Dakar, des principaux responsables de la SONATEL, de l'ONITS et du

«Soleil»), de choisir une dizaine de postulants, des plus talentueux. Cet après-midi, à 16h30, M. Moustapha Ka, ministre de la Culture et de la Communication va donc présider la cérémonie de proclamation des résultats. Mais en fait, ce ne sera qu'une première étape pour nos meilleurs lauréats dont les œuvres doivent être soumises à la sanction d'un jury international à Genève.
M.S. NDIAYE



CREDIT LYONNAIS SENEGAL

REOUVERTURE DES GUICHETS DU SIEGE APRES FINITION DES TRAVAUX D'AMENAGEMENT

Le Crédit Lyonnais Sénégal informe son aimable clientèle de la réouverture pour compter du lundi 14 mai 1990 de ses guichets et la remercie pour la compréhension dont elle a fait preuve pendant la durée des travaux d'aménagement de ses locaux.

LA DIRECTION GENERALE

Lc sida fait sans doute peur à beaucoup de personnes qui ne veulent même pas en entendre parler. Par contre, certains n'hésitent plus à s'autoproclamer sidéens ou du moins séropositifs. Au Plateau circulent de faux séropositifs qui ont réussi à se faire établir des certificats médicaux de complaisance dans des laboratoires privés. Leur objectif inavoué : arnaquer les passants en jouant sur leurs sentiments.

Tout aussi coupables sont ces laboratoires qui effectuent des tests de sida bien que ne disposant pas du matériel adéquat. Au Sénégal, seuls deux laboratoires sont équipés pour faire un diagnostic complet : l'Institut Pasteur et le laboratoire du Pr Souleymane Mboup à l'hôpital Le Dantec. Tous les autres tests effectués ailleurs ne sont que des diagnostics de présomption qui doivent être confirmés dans ces deux laboratoires compte tenu de la complexité de la maladie. Mais la cupidité conduit souvent à des situations fâcheuses. Car qui sait combien de personnes bien intentionnées ont été abusées par ces laboratoires qui peuvent influencer négativement sur leur vie. Le Comité national de lutte contre le sida devrait se pencher au plus vite sur cette affaire pour dépister les fraudeurs.

Autre sujet d'inquiétude, la profusion des guérisseurs qui affirment avoir trouvé un remède pour soigner le mal. Certains guérisseurs ont vite baigné dans un optimisme en constatant l'amélioration de l'état de santé de leurs patients at-

teints du sida, n'hésitant pas au surplus à crier victoire. Pour le Dr Ndoye, "il est difficile à un spécialiste de juger d'une thérapeutique efficace contre le virus du sida si on n'arrive pas à l'éliminer chez la personne infectée". D'où son appel à plus de sérénité. Car il existe, selon lui, une période de rémission qui se traduit par un léger mieux dans l'état de santé du malade. Mais ce n'est qu'une courte période avant que le malade ne sombre dans une phase plus décisive et irrémédiable.

Progression exponentielle

Cependant le Comité national, selon le Dr Ndoye, collabore avec des tradi-praticiens et continuera de le faire tant qu'une solution ne sera pas trouvée à l'équation du sida. Mais, avertit-il, "cela doit se faire dans le cadre du strict respect de la déontologie médicale". Ceci pour éviter que des déclarations hâtives ne viennent susciter un faux espoir. Parallèlement, des essais thérapeutiques sont faits avec l'Oms à partir de la pharmacopée traditionnelle. L'Oms tente ainsi de tester les

plantes médicinales locales.

Il reste que le sida continue inexorablement sa progression. Le nombre de cas déclarés dans notre pays se chiffre aujourd'hui à 361. Cela n'est pas très inquiétant si on compare cette situation à celle qui prévaut dans certains pays d'Afrique centrale. Pourtant, le Comité national de lutte contre le sida s'en inquiète. D'abord parce que la progression de la maladie est exponentielle. Ensuite à court terme, on ne peut espérer trouver un vaccin que l'on prévoit pour la fin du siècle. Il s'y ajoute que notre pays gravite dans une zone où on a surtout isolé le virus Hiv 2. Il n'est pas exclu par conséquent que le vaccin trouvé dans les laboratoires européens ou américains ne puisse soigner que les sidéens du virus Hiv 1. D'où des raisons de promouvoir la prévention.

Le Comité national compte surtout agir sur l'environnement. "Il faut arriver à limiter les dégâts en agissant surtout sur les modes de transmission", préconise le coordonnateur du comité, le Dr Ibra Ndoye. Pour ce faire, les responsables affinent leur stratégie de lutte en recueillant un peu le tir.

SIDA

Pendant que certains redoutent le sida comme la peste, d'autres y trouvent un moyen de s'enrichir.

Trafics tous azimuts



Le professeur Souleymane Mboup : Son laboratoire peut effectuer le test complet.

Pour sensibiliser davantage les populations, un comité juridique est à pied d'œuvre. Comité élargi aux chefs religieux, psychologues, sociologues et autres personnes pouvant influencer sur le comportement des populations. L'objectif est d'arriver à modifier le comportement sexuel des Sénégalais.

Ousseynou GUEYE

SIPODAK

UN VERDICT ATTENDU

C'est ce vendredi 31 septembre que le juge videra son délibéré dans l'affaire Pape Malick Diop. Verdict très attendu par les souscripteurs de la Sipodak qui veulent être édifiés sur leur sort. Quand bien même ils nourrissent de sérieuses inquiétudes. Pape Malick Diop qui s'est jusque-là prévalu de ses appuis politico-religieux pour se tirer d'affaire, parviendra-t-il à sortir des mailles du filet de la justice ? Autant de questions qui trottent dans l'esprit des souscripteurs qui ne savent toujours pas comment rentrer dans leurs fonds. Et c'est cela seul qui compte à leurs yeux. Pape Malick Diop a, disent-ils, planqué l'argent de sorte que même en cas de condamnation, il ne pourrait faire l'objet d'une saisine. Même sa maison est sous hypothèque.

Le marabout des Layènes, protecteur de Pape Malick Diop, que les souscripteurs ont rencontré, leur aurait affirmé que son protégé respectera ses engagements et leur fournira des maisons. Mais il ne peut se prononcer sur la loi à l'exécution. Reste à savoir comment fera-t-il pour trouver 600 millions et s'acquiescer de ses engagements ?

(16)

Le médicament de la fidélité

La tournée nationale de l'ONG Djamra, dans le cadre d'une série de conférences et de manifestations axée sur la sensibilisation à la lutte contre le SIDA vient de s'achever dans la région de Ziguinchor.

Cette campagne menée en collaboration avec le comité national de lutte contre le SIDA, a connu son apothéose dans la salle de conférence de la chambre de commerce de Ziguinchor qui, il faut le souligner, s'est avérée trop petite pour contenir la foule venue en masse dès les premières heures de l'après-midi.

Le thème de la conférence était : «Le SIDA et l'Islam». Il a été traité conjointement par Abdoul Latif Guéye président de Djamra, El Hadj Mactar Dramé, islamologue, El Hadj Ousmane Mboup vice-président de Djamra et le Dr Ibra Ndoye coordonnateur du comité

national de lutte contre le SIDA.

Ce thème assez vaste a été débattu durant cinq heures d'horlogue tant du côté des conférenciers que de l'assistance qui, tout au long des débats, a surtout pointé un doigt accusateur sur l'adultère responsable n° 1 de la propagation de ce mal du siècle. Mais selon les conférenciers, le SIDA n'est pas venu par exportation mais il est plutôt une malédiction divine pour punir les mécréants. Au cours de cette conférence, différents maux de la société ont été dénoncés. L'homosexualité, l'adultère, l'infidélité et la prostitution.

En tout cas, le danger du SIDA est là et bien visible avec ses 307 cas déclarés au Sénégal dont 115 morts. Découvert au Sénégal en 1986, le SIDA continue sa marche inexorable à travers les pays. Les

régions frontalières comme Ziguinchor sont les plus exposées. Et là on pense aussitôt aux touristes et aux voyageurs.

Pour les conférenciers, il faut reconnaître aujourd'hui que la lutte contre le SIDA est une course de fond et non une course de vitesse. «Même si on trouve le vaccin et le traitement dans les 5 ans à venir, nous devons nous, des pays en développement considérer le SIDA comme un problème de santé prioritaire pendant au moins 20 ans».

En citant le cas des préservatifs pour lutter contre le SIDA, ils ont souligné que cela favorisait plutôt l'adultère et l'infidélité. Et le planning familial ? Là aussi les conférenciers ont déclaré que l'Islam ne l'accorde qu'aux couples mariés, ceci pour espacer les naissances mais pas aux célibataires. Selon eux la seule véritable alternative à

employer contre le SIDA ce sont les «préservatifs moraux» c'est-à-dire le mariage et la fidélité conjugale.

Mobilisation sociale

«Il faut arrêter de susciter de faux espoirs, la meilleure façon d'éradiquer ce fléau, c'est de changer nos comportements sexuels et le vaccin le plus garanti contre le SIDA se trouve être la fidélité conjugale», ont-ils dit.

Le programme de lutte contre le SIDA privilégie la lutte contre l'infidélité, l'adultère, les rapports sexuels multiples avec des partenaires différents. Tous ces actes étant bannis par l'Islam et la religion catholique, les conférenciers ont estimé que la mobilisation sociale passant par les chefs religieux est une des meilleurs qui pourrait entraîner le changement de comportement sexuel.

Chelikh F. KEITA

LA CRAIE

Journal des enseignants

Les enseignants du département de Mbour viennent de lancer un journal. Son nom : La Craie. D'ailleurs après le numéro 0, le premier paraîtra dans la seconde quinzaine de ce mois d'avril. Un numéro qui sera essentiellement axé sur les examens professionnels avec d'autres rubriques comme École et Développement, Culture et Loisirs, voix aux acteurs et échos d'ailleurs.

C'est l'inspecteur adjoint de l'Enseignement élé-

mentaire Massamba Wade qui en est le directeur de publication, tandis que son collègue Alassane Mangane est le rédacteur en chef. Le comité de rédaction comprend Mourtala Samb (Thiadiaye), Valantin Moréra (Ten Toubab), Youssou Hénène (Mbour 1), Malick Hane (Gohé), Djibril Pouye (Louly), Coly Faye (Thiadiaye), El Hadj Ndiaye (Mbour 3), Alassane Tall (Mbour 3), Cheikh Diagne (Mbour 2) et Moriba Diakhaté (lycée Demba Diop).

● ERRATUM

Dans le compte rendu de la réunion organisée par la coordination communale PS de Thiès paru dans notre édition du 3 avril 1990, il fallait lire que c'est **M. Sellou Mangane** secrétaire général adjoint qui a lu l'hommage que les militants socialistes de Thiès ont rendu à l'ex-ministre d'État Jean Collin et non **M. Pape Alboune Ndao**. Le reste sans changement. L'intéressé voudra bien nous en excuser.

DAKAR CONFERENCE A SACRE CŒUR II

L'Islam face à la crise morale

La section féminine et la jeunesse de la collectivité musulmane de Sacré-Cœur II organisent dimanche prochain à partir de 9h une conférence religieuse à la grande mosquée. Cette manifestation annuelle s'inscrit dans le cadre des activités culturelles entreprises par cette organisation pour la formation de ses membres. Ainsi depuis 1985 la collectivité musulmane à travers un vaste programme d'actions aide les fidèles à mieux accomplir leur devoir et leur mission sur terre.

Le thème retenu cette année - L'Islam face à la crise morale - sera traité par l'imam El Hadj Alloune Cissé et son épouse Mme Sokhna Fatou Gaye Cissé. Ce sujet brûlant d'actualité permettra de réarmer les fidèles dans l'accomplissement de leur mission. Cette conférence sera ainsi placée sous le haut patronage de M. Seydina Oumar Sy ministre des Affaires étrangères, du député-maire de Dakar M. Mamadou Diop et de M. Khalifa Sali député. Elle va par ailleurs se dérouler sous la présidence effective de El Hadj Abdoul Aziz Dramé (Khalife de Hamdalaye), Serigne Moustapha Cissé Khalife de Pire (ambassadeur à Tunis), Serigne Cossou Mbacké, Serigne Abdoulaye Thiaw Laye, Serigne Maabo Sy, El Hadj Maodo Sylla imam de la Grande Mosquée de Dakar, Mamadou Amadou Dème (de Sokone), El Hadj Baba Touré et El Hadj Ousmane Diagne (président du Conseil supérieur de la Khadya en Afrique).

L'imam El Hadj Alloune Cissé qui est en même temps président de la collectivité nous a indiqué que cette manifestation organisée chaque année en période de Ramadan revêt une signification toute particulière. - Cette conférence destinée à la communauté contribue à l'éducation et à la formation de ses membres -. Dans l'appel pressant qu'il a lancé, l'imam de Sacré-Cœur II convie tous les fidèles à participer massivement à cette rencontre. Il est, par ailleurs, demandé à tous les dahiras relevant de Serigne Tahir Abdou Cissé de Pire et de El Hadj Thierno Dramé (Hamdalaye) de prendre une part très active à cette conférence.

Ibrahima NDIAYE

SIDA ET DROGUE

Le remède divin

Deux dimanches (les deux premiers du mois de Ramadan) que la mosquée des HLM II n'a pas désempé pour les manifestations religieuses initiées par Chérif Athkha Ould Al Walid, président de la Fondation Cheikhna Cheikh Saadou Chérif à l'occasion de ce mois sacré.

Tout à tour, deux thèmes ont été abordés par l'érudit dont notamment le SIDA et la drogue, deux fléaux face à la religion de Dieu, l'Islam.

Lors des deux conférences, il y avait de nombreuses personnalités dont notamment l'imam de la Mosquée des HLM, Serigne Abbas Sali, le président de la cellule du quartier de la fondation Cheikh Mbaye Diongue, des notabilités du quartier, etc.

D'abord au sujet du SIDA (Syndrome d'immuno-déficience acquise). Succèsivement, en homme très au courant de l'actualité et de l'évolution socio-économique du monde et surtout de l'Afrique, Chérif Athkha s'est attardé sur le SIDA en tant que maladie, ses modes de transmission (voie sexuelle, intraveineuse et sanguine), ses conséquences dramatiques à long terme dans le monde en Afrique, la recherche d'un médicament, les préceptes de l'Islam, etc.

Il signale que tous les pays du monde sont dans leur quasi-totalité touchés par l'épidémie et que même les nombre de cas cités seraient en décalé dans les différentes aires des continents américain, européen, asiatique et africain.

Ensuite, Chérif Athkha soulignera que depuis très longtemps, on ne s'imagine même pas le SIDA et tant d'autres maladies dont les textes religieux parlent. Le Coran en tête. - Dans le Coran, a-t-il dit, et les Hadiths du Prophète Mohamed (PSL) ainsi que certains écrits de Cheikhna Cheikh Saadou Chérif de Niassat (Mauritanie) (son grand-père et fondateur de la confrérie mystique Khadya), on note des signes et des indications explicites sur ces maladies, particulièrement le SIDA. Le SIDA est la maladie du pécheur en tant que rétractaire au repentir-poursuivre Chérif Athkha.

Il a précisé qu'actuellement, des sommes d'argent sont englouées en quantité immense dans la recherche d'un médicament. Selon lui et comme l'indique, dit-il, le Coran, toute maladie que Dieu avait prévue de faire descendre sur le monde, il en vaît parallèlement fait autant pour son remède adéquat.

- Toutefois, ce qui incombe aux gens, c'est de se ressaisir et de revenir à Dieu par le repentir sincère - soulignera Chérif Athkha en ajoutant que c'est cela en fait l'essentiel face à cette situation dégradante actuelle du SIDA chez l'individu et la société. Il a relevé



Chérif Athkha (micro) lors de la conférence. -Mieux vaut prévenir sainement que guérir...-

que certains pays dont il ne veut citer les noms, sont actuellement très touchés et se dirigent vers des schémas catastrophiques.

- Ce n'est pas le préservatif qui est l'idéal, a-t-il dit, mais qu'il faudrait que les couples mariés soient plus fidèles que l'on facilite le mariage pour les jeunes, l'on rééduque les enfants, rende difficile la procédure de divorce (il y a trop de divorcés abandonnées à leur sort) que les gens abandonnent certains comportements sexuels néfastes (homosexualité, prostitution, etc.).

Il s'est penché sur l'appel éternel à la propreté et à la chasteté que lance le Coran de façon sublime comme moyen et conditions pour avoir une vie meilleure sur terre et dans l'au-delà, de se rapprocher de Dieu et de communiquer avec Lui. Dieu, n'a-t-il pas recommandé au Prophète de l'Islam Mohamed (PSL) et à travers lui à chaque musulman jusqu'à la fin des temps: -Purifie les vêtements, luis les abominations et respecte les offices-

Enfin, a-t-il dit, n'est-il pas mieux de prévenir proprement et de façon durable, que guérir ???

Le deuxième dimanche c'était ensuite au tour de la drogue. Le Chérif a relevé l'ampleur qu'est en train de prendre la consommation de différentes drogues (cannabis, héroïne, cocaïne, amphétamines, solvant à inhaler, alcool, tabac, etc) dans le monde.

- Les productions se comptent en tonnes et des inconscients entraînent leur trafic en l'élargissant sur tous les continents - a fait remarquer le Chérif Athkha.

- Il faut, a-t-il ajouté, que les gens ne se comportent plus comme des animaux dans la recherche du plaisir artificiel procuré par la drogue, plaisir qui n'est qu'une illusion satanique qui

affire vers la déchéance, la perdition et l'enfer.

Il a rappelé que le coran, le Prophète dans ses hadiths (paroles recueillies) les écrits d'hommes de Dieu tel Cheikh Ahmed Tidiane Chérif et Cheikhna Cheikh Saathou Chérif, demandent au croyant de s'éloigner de ces produits malsaisants. Ce sont des recommandations qui ne peuvent que lui apporter des bienfaits dans sa santé corporelle et mentale sa loi et sa quête de Dieu.

Il a appelé les parents à surveiller leurs progénitures, très fragiles face aux pièges du monde d'ici bas (consommation de drogues, délinquance, violences, etc).

Pour combattre ces fléaux (SIDA, drogue, etc), le Chérif Athkha a souligné que les véritables, et efficaces mesures se trouvent dans le Coran sublime, qui prône la voie de la sobriété, de la quête de la lumière, de la santé physique, mentale et spirituelle, de l'éducation et de la prévention de tout mal.

Les deux prochains dimanches, des conférences seront également présentées à partir de 11 heures à la mosquée HLM 2 par Chérif Athkha. La fondation qui dirige est une organisation non-gouvernementale qui compte de nombreuses cellules dans le Sénégal et des membres appartenant à différentes sociétés. Ses objectifs principaux sont de faire connaître l'Islam, d'ouvrir inlassablement pour l'expansion de la foi en Allah et en son Prophète Mohamed (PSL), de vulgariser les écrits religieux, ceux d'hommes de Dieu, de stimuler la solidarité islamique sans aucune distinction. Le fondation qui a initié actuellement de nombreux projets culturels, religieux, socio-économiques, compte mettre en place un centre de documentation.

Fara DIAW

3M

BIFIT

REVENDEUR EXCLUSIF

3M AU SENEGAL

VOUS PROPOSE

- Les papillons Post-It
- Les Rubans Adhésifs Scotch
- Les Bâtons de colle Scotch
- Les Stylos et Féutres, Scotch
- Les Surligneurs Scotch Fluor
- Les Disquettes, Bandes, Cartouches 3M

OFFRE SPECIALE DE LANCEMENT - 25 %

Jusqu'au 30 Juin 1990

Demandez-nous notre catalogue gratuit

0 24.24.10

IMPORTANT

ACOMPTES

PROVISIONNELS

Le Trésorier général du Sénégal communique : le Code général des Impôts a unifié les dates de paiements des acomptes provisionnels en 15 février et au 15 avril pour les sociétés et les particuliers.

Pour les particuliers, cet acompte est égal au tiers de l'impôt sur le revenu mis en recouvrement au cours de l'année 1989.

Pour les sociétés, il est égal, en principe, au tiers de l'impôt dû par les résultats du dernier exercice imposé.

En cas de non réception de l'avis d'appel nominal, les contribuables (particuliers et sociétés) sont tenus de calculer eux-mêmes le montant dû et de verser spontanément le deuxième acompte, à la caisse du percepteur dont ils dépendent, avant le 15 avril 1990.

Le non respect de cette date entraînera l'application d'une majoration des sommes dues.

Mamadou Lamine LOUM

(SP)

Le maire de Dakar dans les chantiers

Le député-maire Mamadou Diop, président du Comité de la Communauté urbaine de Dakar visitera demain les chantiers de la commune. C'est ainsi que M. Diop se rendra à l'école Joseph Gomis de Fann-Résidence, au Service d'hygiène et au Commissariat de Police de Rebeuss, à l'école et à la

morgue de Diamalaye, au Foyer des jeunes et au marché de Ngor, au Centre de Santé et à l'école de Ouakam, au Centre de Santé de Grand Dakar, au marché de Castors et au CES de Draklé.

DIOURBEL

Le ministre Jacques Baudin fêté

Le tout Diourbel s'était mobilisé, l'autre semaine, pour fêter un de ses fils, récemment nommé ministre du Tourisme et de la Protection de la Nature, M. Jacques Baudin. Au demeurant, un militant de cette base, accueilli à l'entrée de la capitale du Baol, en compagnie de son épouse, d'amis et de confrères, par les responsables politiques locaux. A la tête de ceux-ci, Mme Fatoumata Kâ, secrétaire générale de la coordination, de Diourbel et présidente du Mouve-

ment national des Femmes PS, le député Socé Niang, secrétaire général des Unions départementales et régionale du Parti socialiste, les responsables des sections, les présidents de la FAFS, de la Croix Rouge et des Transports.

Le cortège de soixante-dix véhicules s'est alors ébranlé vers la demeure du ministre, où l'attendaient militants et amis, toutes ethnies confondues.

M. Jacques Baudin, touché par la chaleur de l'accueil, a tout d'a-

bord exprimé toute sa gratitude à ses concitoyens, avant de faire mention spéciale à Serigne Moustapha Bassirou Mbacké. - A travers ma personne, c'est Abdou Douf que vous honorez, lui qui vous a honorés en me confiant une telle responsabilité -. Le ministre a précisé qu'il entrerait, désormais dans l'arène politique, afin de renforcer l'unité - pour le développement de la cité -.

Seër GUEYE

SIDA

MISE EN PLACE D'UNE COMMISSION ETHIQUE

Après deux réunions successives à Dakar, présidées par le ministre de la Santé publique et de l'Action sociale, M. Assane Diop, le bureau de la commission consultative «Ethique et Questions juridiques», du Comité national de Prévention du SIDA (CNPS) a été mise sur pied. Il comprend des médecins, de juristes, des spécialistes en psychologie, en sociologie, information sanitaire, théologien ou éducation religieuse, un représentant dans les domaines des coutumes et traditions culturelles, etc.

M. Assane Diop qui s'est félicité des travaux a transmis aux participants à la réunion constitutive, l'intérêt que le chef de l'Etat M. Abdou Diouf, et son gouvernement ont sur les questions que soulève cette terrible maladie.

Il n'y a pas de doute maintenant que le SIDA est bien présent au Sénégal. Pure, il s'étale lentement et cela pourrait être dangereux si un changement des comportements à risque n'intervient pas prochainement. Le nombre de cas de maladies hospitalières a sensiblement augmenté.

Certes, contrairement aux Etats Unis, aux pays européens

ou aux pays africains de l'Est et du Centre, les impacts sociaux terribles ne se font pas encore sentir au Sénégal. Ils frappent pourtant aux portes. Certains les vivent déjà en silence, sans médiatisation. Ils enserment en fait les lieux de travail, les foyers conjugués, les médecins traitant, les assurances, la prise en charge des malades, les autorités sanitaires, les juristes, les pharmaciens, la population, etc...

Destabilisation

Le SIDA qui a pris le monde entier de court, a destabilisé les systèmes de santé existants. L'information et la vraie prévention est délaissée au compte - gouttes. Des problèmes d'ordre éthique et d'autres juridiques surgissent présentement. Ils sont seulement vécus en silence à cause, pour une grande partie de l'auto-culpabilisation. Quand le mal prendra de l'ampleur, des structures devaient déjà être en place, puisqu'on ne prévoit pas un vaccin ou un traitement avant dix

ans. Meux, on ignore pour le moment, le nombre exact des séropositifs au Sénégal. Dans le monde, il y a entre 10 à 15 millions de séropositifs. Combien seront ils dans dix ans ?

Certes, des maladies tuent plus que le SIDA et depuis longtemps en Afrique ou ailleurs. L'absurdité réside tout d'abord dans le fait qu'elles ont des préventions et font des curatifs. La particularité du SIDA est qu'il a frappé essentiellement dans le domaine de l'intimité de l'individu. L'apparition du SIDA a engendré des comportements de rejet de certaines couches de la population. Sans aucune raison justifiée. Ce qui est sûr, c'est que cette commission consultative devra tout mettre en œuvre pour savoir concrètement les versatiles et complexes réalités sociales du SIDA. Elle devrait tout faire pour se mettre au diapason de ces réalités. Afin qu'au bout du chemin la séropositive, le malade la famille ou même le médecin puisse avoir des soins adéquats, chaleur humaine, réconfort, protection de ses droits multiples et vérité.

Fera DIAW

Une molécule bloque le virus

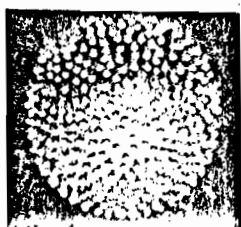


Image de synthèse du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH).

(AFP) - Des chercheurs ont mis au point une molécule synthétique de protéine qui bloque la progression du virus du SIDA lors d'expériences en tube à essai, a annoncé hier la revue spécialisée Science.

La molécule, baptisée CFP, empêche le virus HIV de s'attacher aux lymphocytes qui jouent un rôle important dans les processus immunitaires de l'organisme, selon l'étude menée par les chercheurs de l'Institut du cancer Dana-Farber, à l'Université de Harvard. La molécule se fixe sur le virus, neutralisant le corpuscule qui lui permet de contaminer les cellules saines.

Cette molécule n'est pas chère et très simple à synthétiser, a commenté Steven Rusakoff, l'un des chercheurs de l'équipe.

Selon les expériences réalisées en laboratoire, le virus HIV auquel s'était fixée la molécule n'a pas réussi à infecter des cellules saines.

Nous avons trouvé que cette molécule était très efficace. Tout au moins au stade du tube à essai, les molécules CFP semblent très intéressantes, a ajouté M. Rusakoff.

Les chercheurs ont indiqué que le test de cette molécule sur des animaux en laboratoire venait juste de commencer et qu'il y avait de nombreux obstacles à surmonter avant que cette découverte ne soit testée sur l'homme.

La molécule qui est de petite taille, se compose de deux acides aminés, la proline et la phénylalanine.

DU 10 AU
12 OCTOBRE
A KINSHASA

5^e conférence africaine

Aujourd'hui s'ouvre à Kinshasa (Zaire), la cinquième conférence internationale sur le SIDA et les cancers associés en Afrique.

Elle va accueillir plusieurs centaines de scientifiques d'Europe, des Etats-Unis, du Canada et d'Afrique. Des dizaines de travaux de recherche en cours et des communications seront présentés lors de cette importante rencontre qui précède celle de Dakar (Sénégal) en décembre 91 et qui est déjà sous le

patronnage du président de la République M. Abdou Diouf.

Ces présentations seront axées sur la virologie, l'immunologie, la sérologie, le diagnostic, l'épidémiologie, la thérapeutique, la prévention, les programmes nationaux de lutte, la médecine traditionnelle et le SIDA, la recherche sur le vaccin, les activités transfusionnelles, les aspects socio-comportementaux et les implications socio-comportementaux.

Le Zaire est parmi les pays les plus touchés en Afrique, après de l'Ouganda, la Tanzanie, le Congo, la Côte d'Ivoire, etc.

La conférence prendra fin vendredi prochain en fin d'après-midi. Nous y reviendrons ainsi que sur les préparatifs de la réunion 91 de Dakar.

F. DIAW

RECHERCHES EPIDEMIOLOGIQUES Les laboratoires africains au même diapason

Détecter la présence du virus du SIDA réclame une technique spéciale et une exactitude totale. Le laboratoire doit connaître son bœuf et s'adapter constamment. On ne peut admettre une erreur dans la confirmation d'une séropositivité. Les conséquences peuvent être lourdes sur le plan social, médical, juridique et pour le sujet testé et pour les autres. Quand on sait que le virus du SIDA (il y a en fait deux virus le VIH1 et le VIH2) même un jeu diabolique de cache-cache dans l'organisme humain face à ses défenseurs et aux tests mis au point. Il faut donc avoir la précision. Une rencontre s'est tenue récemment à Dakar à l'effet d'harmoniser les recherches menées dans les laboratoires africains.

Depuis quelques mois s'était révélée la nécessité de coordonner et de standardiser les recherches séro-épidémiologiques, selon le professeur Souleymane Mboup, chef du laboratoire de bactériologie et virologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec. Un atelier anglophone avait eu lieu une semaine avant à Abidjan (Côte d'Ivoire) pour des laboratoires du Burkina Faso, de la Mauritanie, du Niger, du Bénin, et de la

Côte d'Ivoire. Ceux de Dakar regroupent ceux de la Guinée, du Cap Vert, du Togo, du Ghana, du Mali, et du Sénégal.

Le laboratoire de Le Dantec et l'Institut Pasteur d'Abidjan ont été choisis comme référence en matière de recherche séro-épidémiologiques en Afrique en VIH2. Ce virus lors de sa découverte en 1986, avait fait couler beaucoup d'encre quant à son caractère pathogène et sa durée d'incubation, etc. Il est établi qu'il a une incubation plus longue que le VIH1 et il sévit particulièrement en Afrique de l'Ouest.

Harmonisation

Pour le professeur Mboup il s'agit dans cette démarche de former le personnel des laboratoires, d'élaborer des documents techniques et des directives, de préparer et normaliser les réactifs de référence afin d'évaluer les tests de dépistage. Le tout dans une collaboration au sein d'un réseau d'institutions de l'OMS (22 en Afrique) avec le programme mondial de lutte contre le SIDA.

De son côté, le ministre de la Santé publique et de l'Action sociale, M.

Assane Diop a souligné que le programme anti-SIDA du Sénégal est le premier à être mis en œuvre dans la sous-région et que le gouvernement et les bailleurs de fonds étaient satisfaits de son développement. Il a en outre précisé la nécessité de renforcer encore davantage la collaboration régionale, dans l'échange d'expériences et d'expertise techniques.

Cette nécessité se retrouve dans le dépistage, la prise en charge, la coordination, la gestion, la décentralisation et l'intégration de la lutte contre le SIDA aux autres volets de la santé.

F.D.

* L'histoire naturelle de l'infection HIV2 a fait l'objet de rapports montrant une nette différence avec celle de HIV1. Le HIV2 avait été décrit dans un échantillon de prostistes sénégalaises en 1985 grâce à une collaboration inter-universitaire entre les facultés de Tours et de Limoges (France), l'École de santé publique de Boston aux Etats-Unis et la faculté de Médecine et de Pharmacie de Dakar.

2) Le programme sénégalais a été pris comme référence pour la sous-région (Afrique de l'Ouest) par l'OMS.

Des médecins britanniques ont déclaré que l'examen de tissus cellulaires d'un homme mort d'une maladie inconnue à la fin des années 50 avait révélé des traces de SIDA, ce qui laisse supposer que le virus responsable de cette maladie existait plus de 20 ans avant d'être identifié.

Dans une lettre au magazine Medical Lancet, ces médecins précisent qu'ils ont découvert la présence du

LE BUREAU

Présidents : Docteur Mbaye Nélye, président du Conseil de l'Ordre national des médecins; Maître Marie Bastien Niang, présidente de l'Organisation nationale des Droits de l'Homme.

Membres : Professeur Lamine Sow, titulaire de la chaire de médecine légale, Faculté de Médecine et de Pharmacie; Professeur Iba Mar Diop, Doyen honoraire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie; Professeur Amadou Amath Ibrahima Sow, président de la Commission de recherche de la Faculté de Médecine et de Pharmacie; M. Mamadou Lamine Fofana, ingénieur au ministère de l'Intérieur; El Hadj Estérel Saké, islamologue; Abba Oplimène Sarr, représentant l'Eglise; El Hadj Beye Diagne, chef supérieur de la collectivité Mboune; Madame Marguerite Dupois, psychologue; M. Abdou Douq, sociologue; Maître Sylvain Sow, représentant l'Ordre national des avocats; M. Seye Nélye Diop, président de l'Ordre national des Médecins; Docteur Mamadou Guéye, représentant l'Ordre national des Médecins (Ordre national); Docteur Charlotte Fayé Nélye, représentant l'Ordre national des chirurgiens dentistes; Madame Cheikhou Lamine Cissé Sow, président du Comité national de prévention du SIDA (CNPS); Docteur Ibra Nélye, coordonnateur du CNPS; Monsieur Mbaye Mboup, président de la Commission de recherche du CNPS; Professeur Souleymane Mboup, président de la Commission «Epidémiologie» du CNPS; Professeur Awa Marie Coll Sarr, présidente de la commission «Lignage Counseling» du CNPS; Professeur Lamine Diabhaté, président de la Commission «Banques de sang» du CNPS; le chef du service de l'éducation pour la santé, un journaliste qui sera désigné par le ministre de la Culture et de la Communication, un représentant du ministère de l'Intérieur qui sera désigné par le ministre de l'Intérieur.

ANNÉES 50

La maladie tuait déjà !!!

Des médecins britanniques ont déclaré que l'examen de tissus cellulaires d'un homme mort d'une maladie inconnue à la fin des années 50 avait révélé des traces de SIDA, ce qui laisse supposer que le virus responsable de cette maladie existait plus de 20 ans avant d'être identifié.

Justificatif les premiers cas de SIDA rétrospectivement identifiés remontent aux années 60.

Des chercheurs avaient toutefois découvert des anticorps HIV dans des prélèvements sanguins d'un malade recueilli en 1959 au Zaire.

29/10/90

SIDA

Situation alarmante en Afrique

La cinquième conférence internationale sur le Sida en Afrique vient de s'achever à Kinshasa (Zaire). Elle a regroupé pendant 3 jours près de 1.300 chercheurs, directeurs de programmes nationaux et d'instituts de recherche représentatifs de l'Organisation mondiale de la santé, d'Europe, d'Amérique, d'Asie et d'Afrique. Elle fait suite à celles de Bruxelles, Naples, Arusha (Tanzanie), et Marseille.

La situation de l'épidémie en Afrique est revenue sur la scène avec des chiffres effarants malgré la sous-estimation et des projections quasi apocalyptiques. La maladie a atteint maintenant toutes les couches sociales, en zone urbaine comme en zone rurale.

Sur les 513 millions d'Africains, le nombre de séropositifs (porteurs asymptomatiques du VIH) aurait grimpé de 2,5 millions en 1987 à 5 millions en 1990. Un Africain sur cent serait donc porteur de virus. Dans la décennie 80 on a recensé 120.000 femmes malades en Afrique sur un total de 150.000 dans le monde. On prévoit même une accélération brutale pour pousser ce nombre à 200.000 entre 90 et 91.

Selon le «New England Journal of Medicine», il faut s'attendre à 10.000 cas chaque mois durant les années 90 en Ouganda. En Côte d'Ivoire, on a annoncé récemment qu'un décès sur trois serait dû au... Sida.

Scénario apocalyptique

A Kinshasa, on a parlé de tout mais aucune lueur d'espoir ne semble se dessiner à la fin de cette décennie qui débute. Pas de vaccin, pas de traitement efficace dans un proche avenir.

D'ici à l'an 2.000, 20 à 25 millions d'Africains, adultes et enfants seront infectés par le VIH. L'Afrique subsaharienne regrouperait à l'heure actuelle près des deux tiers des cas. On s'affole déjà aux Etats-Unis, en Europe et en Afrique à la cause des interactions entre le VIH et le bacille de la tuberculose face à la recrudescence de cette maladie. Trois millions environ de personnes atteintes par le VIH, présentent une affection tuberculeuse, selon l'OMS.

Les autorités du Zimbabwe ont pas osé-ci leur courage à deux maris, pour éviter le carcan officiel qui couvrirait la réalité dramatique du SIDA dans leur pays.

La transmission périnatale (de mère à enfant) est la plus grande menace en

Afrique. Dix millions d'enfants âgés de moins de cinq ans seront atteints du Sida d'ici l'an 2.000 et les systèmes de santé ainsi que les systèmes sociaux des pays en voie de développement risquent d'être si affectés devant l'ampleur du problème qu'ils seront à la limite de la rupture sans compter le nombre d'orphelins et l'impact grave dans la productivité et le développement.

Selon les responsables du Comité national de prévention du Sida (CNPS), organe installé officiellement par le gouvernement en 1987, on aurait dépassé au Sénégal les 361 cas annoncés, en juin 1990. Il y aurait plus de 3.600 séropositifs. Il peut y en avoir plus.

Programme sénégalais

Si des efforts notables n'étaient pas fournis au niveau national par le gouvernement du Sénégal grâce à la coordination des activités de lutte par le CNPS, la situation serait voisine de celle des pays limitrophes très atteints aujourd'hui par l'épidémie. Ces efforts de lutte ont fait qu'en octobre 1989 un satisfecit décerné au comité Sida (CNPS) par les experts de l'OMS venus évaluer la situation du programme Sida du Sénégal, dans tous ses aspects, par les autorités nationales ainsi que par le directeur du programme mondial de lutte contre le Sida de l'OMS à Genève qui, du reste, avait déjà mis à la disposition du Sénégal depuis 1988 un administrateur pour la gestion des fonds Sida.

L'OMS et le PNUD sont les deux institutions de l'Organisation des Nations-Unies qui assurent le rôle de coordonnateur central de la gestion financière et de la comptabilité du programme national de lutte contre le SIDA.

Suite à cette évaluation, les donateurs locaux et internationaux viennent de réitérer une fois de plus en juin 1990, leur appui et leur confiance au programme de lutte contre le SIDA en allouant au programme SIDA renouveau la presque totalité de son financement. Ces financements importants ne peuvent pas faire défaut à aucun pays surtout à ceux demandant, eux-mêmes mis à l'épreuve par la conjoncture économique difficile. Le Sénégal fait partie de ces derniers et l'épidémie s'étend.

La nécessité de ces fonds est vitale pour de nombreuses raisons. D'abord, si on ne fait rien, ou si on ne maintient pas

ce soutien, le Sida pourrait ravager des promotions d'ingénieurs, d'enseignants, etc., et affaiblir les administrations publiques, réduire à néant des familles, destablisser la productivité, montrer victorieusement à l'assaut des couches les plus défavorisées.

Ensuite, il serait criminel de ne pas faire quelque chose scientifiquement et socialement pour contrôler le sang à transfuser, informer les populations et les groupes à risque, prendre en charge médicalement et psychologiquement les porteurs «sains».

Rappelons que la contamination est essentiellement hétérosexuelle en Afrique et que toutes les composantes de la population active sont des adultes, sexuellement actifs sans oublier les jeunes (étudiants, lycéens et autres). La menace est donc réelle. Sur le plan de la prévention face à ce mal on s'est déjà rendu compte qu'il fallait investir les différents axes de façon pluridisciplinaire.

Ainsi le Comité Sida (CNPS) reflète cette nécessité pluridisciplinaire (médecins de différentes spécialités, psychologues, sociologues, communicateurs sociaux, artistes, pharmaciens, représentants des différents ministères intéressés, juristes, communautés religieuses, etc.). Les associations diverses éparpillées dans le pays et des organisations non gouvernementales particulièrement Enda Tiers-Monde, Diamra, la SWAA, l'AJAS et l'OLCPSI, s'y sont mises, de façon coordonnée et concertée avec l'unité centrale de coordination du comité Sida (CNPS).

Lignes de front

Marchés, affiches, défilants, shows, conférences, émissions radio-phoniques et télévisées, seminars de formation et d'information pour les médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, journalistes, personnels médicaux et paramédicaux, biologistes des laboratoires régionaux et des banques de sang, slogans dans la presse écrite, spots à la télévision, information des prostituées suivies médicalement. Cette bataille se déroule contre un ennemi invisible et le temps presse. La tâche est ardue car il y a de graves problèmes socio-culturels. De nombreux Sénégalais n'appréhendent pas encore la réalité de cette maladie et son début de contagion sur notre territoire.



Une malade d'Afrique centrale : «Les conséquences socio-économiques peuvent être désastreuses pour le continent».

Le sang a été secursé grâce à un personnel compétent et à l'importante aide des bailleurs. Cette aide doit se poursuivre car les appareils et les réactifs utilisés pour le dépistage coûtent chers et très chers.

D'autres formes de collaboration scientifique ont également vu le jour : entre des spécialistes de la faculté de médecine et de pharmacie, du laboratoire de bactériologie-virologie de l'hôpital A. Le Dantec, du centre de référence des MST de l'institut d'Hygiène de Dakar, de la clinique des maladies infectieuses de l'hôpital de Fann, de la clinique de cancérologie de l'hôpital A. Le Dantec, des universités de Tours et Limoges (France), de l'École de santé publique de Boston (Etats-Unis), de l'OMS, du CRDI, du Centre des maladies infectieuses (CDC) d'Atlanta, de l'Université de Washington (aux Etats-Unis), de l'Institut Fournier de Paris et de l'Institut de médecine tropicale d'Anvers (Belgique), et enfin le Family Health International (FHI).

Références sénégalaises en Afrique

Le laboratoire de bactériologie et de virologie du CHU de Le Dantec est devenu un centre de référence pour l'Afrique pour le dépistage du VIH2, deuxième virus qui sévit particulièrement en Afrique de l'Ouest et qui a une longue incubation, cela, à côté du laboratoire de la faculté de Médecine d'Abidjan (Côte d'Ivoire). Le centre de référence des MST de l'institut d'Hygiène de Dakar est devenu centre de référence régional de l'OMS pour les MST.

Nos spécialistes ont participé très activement à la mise en place d'un réseau africain de recherche sur le SIDA. Tout cela a débouché sur une

crédibilité du programme national du Sénégal qui a été choisi dès les premières évaluations, comme programme de référence en Afrique de l'Ouest. Un bon nombre de spécialistes sénégalais ont participé à la confection de programmes nationaux en Afrique, et à la formation d'agents de santé de divers pays du continent.

Ethique et juridiction

Après les groupes d'information de surveillance séro-épidémiologique, clinique, banque de sang, recherche scientifique, on vient de mettre en place le groupe qui s'occupera des questions juridiques et celles sur l'éthique. Des problèmes juridiques et d'éthique ne manqueront pas (s'ils n'ont pas encore débuté) de se poser au Sénégal et en Afrique. On reçoit déjà des echos affolants d'Amérique et d'Europe.

Dernièrement, un téléfilm sur la maladie intitulé «Metit» (douleurs) ou «Le rêve bnsé», réalisé conjointement par le comité SIDA, l'ORTS et la troupe «Jamoney Tev» et qui avait passé sur le petit écran a obtenu une vaste audience. Il a été suivi d'un large et fructueux débat en langue nationale dont l'impact est certain. Ce sont ces genres d'efforts qu'il faudrait multiplier et encourager en parallèle aux diverses activités locales, de façon durable et efficace. Il n'y a pas de plus difficile que de changer des préjugés et les mentalités parfois tenaces, surtout en ce domaine ou la sexualité a une grande part de responsabilité. Sur ce point, la prochaine sixième conférence internationale sur le Sida en Afrique qui aura lieu à Dakar en décembre 1991, les Sénégalais se mobiliseront contre le mal et en faveur de la compassion envers les malades et les séropositifs.

FARA DIAW

42

DIX ANS DE SIDA

L'APPEL DE L'UNESCO

Le 5 juin 1981, la publication hebdomadaire du centre de contrôle des maladies d'Atlanta consacrait deux pages à cinq cas étranges de pneumonie «pneumocystis Carinii» recensés dans deux hôpitaux de Los Angeles d'octobre 1980 à mai 1981. Le mal avait frappé cinq jeunes homosexuels, dont deux étaient morts, relevait l'article du «rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité», coté entre un compte-rendu sur la fièvre jaune et un autre sur le rougeole.

Après avoir noté que les cinq hommes ne se connaissaient pas, n'étaient pas ou les mêmes malades et n'avaient pas eu de partenaires sexuels communs, le centre d'Atlanta envisageait déjà «la possibilité d'une dysfonction de l'immunité cellulaire».

Dix ans après cette première apparition officielle, la maladie a un nom, le SIDA. Le nombre des malades du SIDA dans le monde est monté à 366.455 au mois de mai, selon les dernières statistiques de l'organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les Etats-Unis sont toujours le pays le plus touché, avec un total cumulé de 174.883 cas. Sur ce total, 110.530 personnes sont mortes. La catégorie la plus touchée aux USA par cette maladie est celle des hommes (68% d'homosexuels) avec 154.865 cas, suivie par les toxicomanes (hommes et femmes) pour 37.846 cas,

les femmes avec 17.200 cas et les enfants de moins de 13 ans (3.026 cas). Toujours selon l'OMS, les pays les plus touchés après les Etats-Unis sont l'Ouganda (21.719), le Brésil (17.373), la France (14.449) et le Zaïre (11.732).

Après la France, les pays européens les plus touchés sont l'Italie (9.053) et l'Espagne (8.199).

La liste des continents fait apparaître un total de 217.729 de malades pour les Amériques, de 92.922 pour l'Afrique, de 51.914 pour l'Europe, de 2.802 pour l'Océanie et de 1.084 pour l'Asie.

L'OMS estime en fait que si le total mondial cumulé depuis plus de dix ans est officiellement de 366.455, en fait plus d'un million et demi de personnes, dont 500.000 enfants, ont contracté la maladie du SIDA. Pour l'OMS, ce seuil touchera 10 millions de personnes (et 40 millions de séropositifs) en l'an 2000.

L'OMS vient d'ailleurs de décider de ne plus publier que des compilations trimestrielles (et non mensuelles comme c'était le cas jusqu'à maintenant), qui, a expliqué récemment un de ses responsables, «réflètent une situation incomplète, datant de cinq à dix ans».

Le Directeur général de l'UNESCO, l'Espagnol Federico Mayor a lancé samedi à Venise un appel à la communauté internationale pour qu'elle se mobilise et redouble d'efforts dans la lutte contre le SIDA.

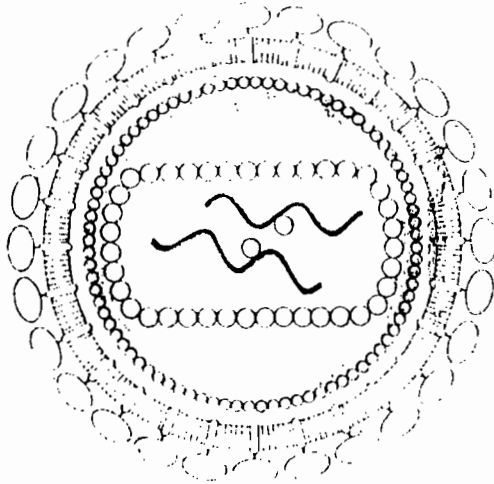
Cet «Appel de Venise», lancé au cours d'une conférence internationale sur le SIDA, entend donner un nouvel élan à la recherche contre la maladie.

Selon l'organisation mondiale de la Santé (OMS), 8 à 10 millions d'adultes et 1 million d'enfants sont actuellement infectés par le virus du SIDA dans le monde. L'OMS estime qu'ils pourraient être 40 millions en l'an 2.000, si les recherches ne progressent pas rapidement.

Les participants à la réunion de Venise ont donc souligné la nécessité de recueillir des fonds pour la recherche et pour venir en aide aux dix millions d'enfants dont les parents sont morts du SIDA.

Parmi les premières personnalités qui ont répondu à l'appel de l'organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) figurent l'Aga Khan, la reine d'Espagne, l'économiste John Kenneth Galbraith, les acteurs Jane Fonda et Michel Piccoli, l'ancien footballeur Michel Platini et le chanteur Sting.

Selon le professeur Luc Montagnier, spécialiste du SIDA qui participe à cette rencontre, les chercheurs ont encore besoin de temps. «C'est une véritable course contre le temps, mais malheureusement nous ne pouvons pas encore parler d'un vaccin contre la maladie», a-t-il déclaré.



PROJECTIONS

40 millions de porteurs en l'an 2000

(AFP) - Le nombre des malades du SIDA déclarés par les 182 Etats du monde a atteint au moins 366 455 en mai, soit 7 000 de plus que le mois précédent, indique l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) vendredi, en soulignant une meilleure information sur le nombre de séropositifs.

L'OMS indique encore qu'à partir du 1^{er} juillet prochain, elle ne publiera plus de relevés mensuels mais seulement des relevés trimestriels, dont le premier sera publié en octobre.

Une responsable de l'agence de l'ONU a expliqué que ses compilations mensuelles non officielles prennent énormément de temps, alors qu'on fait «elles reflètent une situation incomplète,

datant de cinq à dix ans». En effet, les Etats ne peuvent ou ne veulent signaler la totalité des cas de SIDA, ou encore le font avec retard.

«Nous aimerions accorder moins d'importance au nombre de cas et préférons des notifications des cas d'infection (séropositifs) car cela donne une indication de l'évolution future de l'épidémie», a-t-elle ajouté.

Or l'OMS estime que si le total mondial cumulé des cas rapportés depuis le début de l'épidémie et officiellement de 366.455, en fait plus d'un million et demi de personnes, dont 500.000 enfants, ont contracté la maladie du SIDA. Pour l'OMS, ce seuil touchera 10 millions de personnes en l'an 2000 et le nombre de séropositifs porteurs du virus VIH passera de 8 à 10 millions actuellement à 40 millions à la fin du siècle.

Une association sénégalaise au chevet des sidéens

L'Association d'aide aux séropositifs et aux sidéens (malades du SIDA) est née. Elle a tenu récemment son assemblée générale à l'école des infirmiers et infirmières d'Etat de Dakar, sous la présidence de Mme Ndioro Ndiaye ministre de la Condition de la Femme, de l'Enfant et de la Famille. Il y avait également les représentants des ministères de la Santé publique et de l'Action sociale, le Docteur Fodé Diouf, de l'Education nationale Mme Aminata Mame Ka, de l'Organisation mondiale de la Santé à Dakar, le Docteur Roger Moutouba, et des groupes chargés au sein du Comité national de Prévention du SIDA, de la «séro-épidémiologie, -clinique- et -banque de sang-», etc.

Du temps a été perdu pour mettre en place cette association à la spécificité toute particulière face à la brutalité de l'émergence du SIDA et de son extension épidémiologique dans le monde entier.

Son utilité essentielle réside dans les conséquences sociale, économique, familiale, psychologique et médicale qu'a commencées à induire le SIDA dans le monde, les pays à culture et niveau économique différents, la famille, le lieu du travail, les structures sanitaires, la prise en charge, la législation, chez l'individu, au sein du quartier ou du village, etc.

A côté des malades sidéens, on dénombre les séropositifs, porteurs asymptomatiques du virus du SIDA. Ils ont des droits. Dans certains pays développés, où le degré d'information des gens est assez élevé, comme aux Etats-Unis et en France, les activités des associations de ce genre ont débuté avec des crèches et la colère, allant même jusqu'à des heurts.

Mme Ndioro Ndiaye, professeur à la Faculté de Médecine de Dakar, s'est déclarée bien consciente du rôle important que doit jouer cette association, au sein de laquelle, médecins, séropositifs, psychologues, représentants de l'administration, travailleurs sociaux, membres de familles de malades, per-

sonnes saines, religieux, entre autres doivent se retrouver. Une démarche de solidarité doit s'enclencher pour ces gens-là, qui n'ont pas demandé à être malades.

Le ministre a souligné que les leaders des multiples structures qui luttent contre le SIDA, doivent joindre leurs efforts avec ceux de cette association. Mme Ndioro Ndiaye a également plaidé pour une coordination des activités de ces associations. Hier l'assemblée générale devait adopter les statuts de l'association.

Interrogé le président du Comité préparatoire de l'AG de l'ASASS, M. Mamadou Sow a mis en exergue les appuis dynamiques du professeur Souleymane Mboup chef du laboratoire de bactériologie et de virologie (CHU Le Dantec) et son équipe, du comité national de prévention du SIDA, du Centre national de transfusion sanguine et du ministère de la Santé et de l'Action sociale.

Beaucoup de pays ont pris les devants dans ce domaine et le Sénégal gagnerait beaucoup en s'y mettant rapidement. Les malades et les porteurs ont des droits, des intérêts et leur dignité à sauvegarder. L'idéal serait pour l'association et les futurs bénéficiaires de réaliser d'abord un module où se retrouveraient des médecins de diverses spécialités, des travailleurs sociaux, des psychologues et des juristes, de façon quasi-permanente pour assurer l'information, ensuite de dégager des voies et moyens pour créer des projets dans lesquels s'investiraient simplement les familles des malades, en vue de pouvoir se prendre en charge. Les médias dans leur globalité doivent soutenir cette association, ainsi que les autorités publiques et toutes les personnes de bonne volonté. Rien ne peut nuire totalement à nu ce que ressentent ces hommes et ces femmes dont certains ont déjà laissé, peut-être, au monde des orphelins.

F. DIAW

POLEMIQUE VIRALE Le prof Gallo lève le pouce

REUTERS. Le professeur américain Robert Gallo a reconnu cette semaine que le virus du SIDA avait d'abord été identifié en France, mettant ainsi fin aux ans de polémique avec l'Institut Pasteur sur la paternité de la découverte.

Le professeur Gallo, a estimé qu'un échantillon du virus avait pu être contaminé dans son laboratoire par un autre échantillon envoyé en 1963 par le professeur Luc Montagnier, de l'Institut Pasteur: «Gallo devrait donc être crédité d'un virus qui provient initialement de l'Institut de l'Atlantique».

Dans une lettre publiée jeudi par Thebdomadaire scientifique américain Nature, Robert Gallo reconnaît la validité des conclusions publiées par les chercheurs français il y a trois semaines dans le magazine américain Science.

Jusqu'à présent, l'Institut Pasteur avait pu accepter de partager l'honneur de la découverte avec l'Institut National de la Santé (NIH) américain, où travaille Robert Gallo.

La conclusion de cette polémique pourrait avoir des implications financières en remettant éventuellement en

question la légalité de la licence déposée par les Américains en 1985. Deux ans plus tard, le NIH avait tenté de mettre un terme au différend en acceptant de partager pour moitié les dividendes avec l'Institut Pasteur.

Cette polémique, selon certains experts, a peut-être freiné les recherches sur le SIDA en poussant les deux laboratoires, en pointe dans ce secteur, à éviter toute nouvelle collaboration.

Le NIH mène actuellement sa propre enquête sur cette affaire mais n'a pas encore publié ses conclusions.

AFRIQUE Le péril

(AFP) L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'en Afrique Sub-saharienne près de 7 millions de personnes (dont 900 000 enfants) sont séropositives, et que le nombre de cas cumulés de SIDA y atteint 1,3 million sur plus de 1,5 million dans le monde.

Selon l'OMS, il y aurait 800 000 cas de maladie déclarée chez les adultes, et 500.000 chez les enfants.

Le continent africain détient le triste record des transmissions périnatales du SIDA, avec 90% du total mondial. Selon les statistiques, cette infection du fœtus par la mère se produit dans une grosseur sur trois.

Le SIDA va faire grimper de 50% le taux de mortalité infantile en Afrique au cours des prochaines

années, prévient l'OMS. L'épidémie risque également de faire dix millions d'orphelins. Dans de nombreux pays d'Afrique noire, la maladie pourrait arrêter tous les progrès obtenus depuis vingt ans dans la lutte contre la mortalité des jeunes enfants.

Depuis 1987, le principal foyer de l'infection par le virus du SIDA se situe dans le Centre et l'Est du continent africain. Dans quelques uns des grandes villes, entre un quart et un tiers des adultes âgés de 15 à 49 ans ont été infectés.

Au cours de ces dernières années, une diffusion notable du virus a été signalée dans les grandes villes de l'Afrique de l'Ouest, selon l'OMS, les chauffeurs routiers ont contribué à la dissémination.

SANTÉ

"Le sida a été positif pour l'Afrique"

La Conférence Islamique disputera la vedette à la VIe Conférence Internationale sur le Sida en Afrique, en décembre 1991. Les grandes questions diplomatiques internationales ne sauraient pourtant occulter le problème individuel et global du sida que le Professeur Souleymane Mboup, président de la conférence, a exposé vendredi 18 octobre 1991, à l'occasion de sa première conférence de presse. Dakar accueillera, du 16 au 19 décembre, une rencontre de niveau et d'envergure exceptionnelles, à la dimension du fléau et des enjeux.

Par Saphie LY

C'est malheureux à dire, mais ce qui «sauve» l'Afrique d'une apocalypse sidéenne, c'est que les Occidentaux se sentent très concernés par le fléau de cette fin de siècle. La maladie est mortelle et hautement médiatisée. Elle tient en échec la recherche scientifique depuis des années et ne connaît aucune frontière dans sa terrifiante et fulgurante propagation. Enfin, elle met en porte-à-faux bien des principes sacrés de la dignité humaine posés par les Occidentaux qui s'en veulent les porte-étendards.

Les cas de sida ne sont pas disséminés de façon homogène dans le monde et chaque région présente des spécificités dans sa population infectée, mais globalement, les chiffres sont alarmants. Un million de sidéens dont 500.000 cas pédiatriques, estime-t-on. Huit à dix millions d'adultes de la planète seraient séropositifs, compromettant dangereusement la santé d'autres millions d'individus, tels des bombes à fragmentation. Un million d'enfants seraient séropositifs.

Une fois de plus, l'Afrique est dans le rouge. Sur le million de cas déclarés à travers le monde, 600.000 sont africains, 90 % des 500 000 enfants sidéens auraient la peau noire. L'Afrique abriterait six millions de séropositifs. La moyenne continentale serait d'un Africain séropositif sur 40. Dans certaines villes, le sida est devenu la première cause de mortalité. Dans certains hôpitaux, une mort sur trois est imputable aux VIH, 1 ou 2, les deux virus reconnus coupables de l'effondrement du système immunitaire de l'homme. Des pays d'Afrique Centrale ont vu des pans entiers de leur jeunesse éduquée, formée pour encadrer le pays et lui préparer un avenir, emportés par le fléau. Les vieillards enterreront les jeunes. Des vies sont ruinées et des sociétés déstabilisées.

Tel une mauvaise herbe sur une terre généreuse, le sida se propage en Afrique à la faveur d'un autre fléau non encore jugulé: les maladies sexuellement transmissibles (MST). En effet, 85 % des modes de

transmission du virus relèvent, en Afrique, des rapports hétérosexuels, or les MST multiplient considérablement la probabilité de contamination.

L'indigence tragique de nos structures médicales et un réalisme cruel ont jusqu'à ce jour empêché nos dirigeants de donner au sida une quelconque priorité dans les politiques sanitaires. (Quelques pays d'Afrique centrale échappent toutefois à cette généralisation). Le paludisme, la diarrhée infantile tuent chaque année plus de personnes que le sida. Or le sidéen est un malade cher, à vie, souffrant d'affections multiples et... perdu de toutes les manières. Si le sidéen occidental a une espérance de vie de cinq à six ans, la moyenne tombe, en Afrique, à un an, voire six mois. Une gestion d'urgence en devient aisément cynique...

L'AFRIQUE «LEADER»

En attendant le vaccin anti-sida qui a encore les reflets d'un mirage, la seule politique à long terme reste la prévention par l'éducation des populations. Là encore, les solutions porteuses achoppent sur un roc de pauvreté. La disparité est grande en Afrique. Le Sénégal affiche un des taux de prévalence les plus bas avec moins de 1% d'adultes séropositifs, comparé à l'Ouganda qui en compte 25%. Le ministère sénégalais de la Santé déclarait 525 cas en juillet 1991, avec environ 100 cas supplémentaires chaque trimestre.

Voilà, en un coup de brosse rapide, le sombre tableau qui amène les conférenciers à se pencher sur les spécificités régionales, la collaboration scientifique internationale et la nécessité de cerner le problème dans sa globalité et sa complexité puisque la maladie affecte pratiquement tous les secteurs de la vie. La nouveauté créée par cette nouvelle pandémie, est qu'elle fait des Africains un des fers de lance de la recherche scientifique. A travailler en contact direct avec la matière, sur un terrain d'étude de choix, les scientifiques africains ont permis des

avancées notables dans la connaissance clinique et sociologique du mal. Même si, d'un autre côté, la pharmacopée traditionnelle ne dispose pas des moyens coûteux qui garantissent la fiabilité scientifique des expériences menées.

Le Sénégal s'est distingué comme leader de la recherche sur le sida. Le professeur Abib Samb, de l'Université de Dakar, MM. Philippe Engelhard et Moussa Sack d'Enda Tiers-Monde ont contribué à déminer des théories sur l'origine africaine du virus du sida qui en avaient fait une «épidémie raciste» et avaient alimenté une vive polémique entre médias du Nord et du Sud au milieu des années 80.

La réaction des scientifiques africains invités au premier «symposium sur le sida africain» à Bruxelles en 1985, avait été violente. Ils s'étaient élevés contre cette spécification injustifiée qui jetait l'opprobre sur le continent noir - et Haïti.

En 1987, un «deuxième symposium international sur le sida et les cancers associés en Afrique» avait davantage recueilli l'adhésion des Africains. A cette même rencontre avait été édictés le principe de rotation des lieux de conférence.

Ainsi, Arusha a abrité la troisième de la série, Marseille la quatrième, avec toujours plus de participants africains qui ont obtenu que les réunions sur les problèmes spécifiques de l'Afrique soient tenues en Afrique et conduites par des Africains. Après Kinshasa en 1990, voici donc que Dakar se prépare à accueillir 2 500 participants de 80 nationalités.

Paradoxalement, c'est au sida et aux ravages qu'il fait sous nos latitudes que l'Afrique doit d'être projetée au devant de la scène scientifique. Ce qui fait dire au Pr Mboup que «le sida a été positif pour l'Afrique, en ce qu'il montre que, mis dans les conditions, les Africains peuvent faire aussi bien que les autres».

Un défi à relever. Et même deux : scientifique et organisationnel. Si la saison touristique s'annonce belle avec cette conférence, le sommet de l'Organisation de la Conférence Islamique et Sénégalaise, entre toutes ces têtes pensantes, couronnées ou adultes dans les meilleures conditions ressemblent fort à une gageure. Après l'engorgement humain des rues, le comble serait que M. Baudin ait à déplorer celui des hôtels...

CONFERENCE DE PRESSE DU SUDES

"Les problèmes demeurent"

Le mardi 22 octobre 1991, le Syndicat Unique et Démocratique des Enseignants (Sudes) présentait à la presse sa vision des enjeux majeurs de cette année scolaire et universitaire. Le Sudes a justifié «la fuite en avant» du gouvernement, rejetant l'argument du manque de moyens financiers, ainsi que «la formalistique» actuelle sur la journée continue.

«Nous refusons de nous installer dans ce débat tronqué, qui, en définitive contribue à la diversion». Ce débat, c'est celui de la journée continue à l'école. Selon le Secrétaire Général du Sudes, M. Iba Ndiaye Diadié, nombreux sont ceux qui - «médiats, parents d'élèves - y ont vu «la pire des calamités (...), la cause de tous les maux» de l'école sénégalaise. Pour tenter d'abattre une fois pour toutes, cet arbre qui cache la forêt des «vrais» problèmes, M. Diadié fait une mise au point: Les enseignants ne remettent pas en cause le principe de la journée continue, puisqu'ils reconnaissent l'avoir revendiquée. Et si l'on veut la remettre en cause, ce devra être sur la base d'une évaluation sérieuse. Le Sudes soutient, en effet, que la journée continue est pédagogique-

ment valable. Pour plusieurs raisons : d'une part, «la qualité du travail n'a jamais été fonction du temps plus long passé au lieu de travail», et d'autre part, chaque discipline conserve son «poids pédagogique réel». Ensuite, pour ce qui est du temps libre, le Sudes pense que tout le monde y gagne : élèves et maîtres peuvent «mieux réaliser les devoirs et les autres préparations», tandis que les parents ont «la possibilité d'améliorer l'organisation de la vie de famille». Sur ce point le syndicat précise que l'école n'est pas une «agence de gardiennage des enfants».

Seulement, le Sudes déplore l'escamotage du projet initial par le gouvernement. En effet, le syndicat avait conçu et proposé une formule «applicable à tous les niveaux de

notre système éducatif, si l'état assure les mesures d'accompagnements qui s'imposent».

A savoir, «mieux motiver les maîtres de double flux, doter les écoles d'infrastructures adéquates, adopter un nouveau découpage du calendrier annuel de l'école avec en priorité la réduction des fêtes». Le tout nécessite une enveloppe financière de 531 millions, qui, de l'avis du Sudes, «est aisée à trouver si l'état accepte de réajuster son train de vie».

Mais le gouvernement a choisi d'appliquer la journée continue d'une façon qui «ne fait qu'aggraver au déséquilibre de l'école». Par exemple, «alors que la journée continue est interdite au moyen et secondaire, les écoles privées laïques et catholiques confondues ont des attitudes dispersées». Aussi, le syndicat dénonce-t-il la «fuite des autorités face à leurs responsabilités».

Une démission totale qui explique pourquoi à l'école comme à l'université «les problèmes demeurent». Yves ODI

Le Dantec retapé

L'hôpital Aristide Le Dantec est en train de faire peau neuve avec la réfection de ses principaux locaux rétrospectivement à quelques mois. D'un coût de 224 000 000 de F Cfa, ces travaux qui sont presque achevés ont permis la réhabilitation de différents services tels le bloc opératoire, le laboratoire de cancérologie, la maternité, le service de traumatologie et d'orthopédie, etc. Lors d'une visite effectuée hier, mercredi 23 octobre, sur les chantiers, le ministre de la Santé, Assane Diop a pu constater l'état d'avancement des travaux. Alors que les différents chefs de services n'ont pas caché leur joie à l'idée que d'ici un mois ils pourront travailler dans des locaux fonctionnels. Seulement il ne suffit pas d'avoir de beaux locaux pour faire fonctionner correctement un hôpital. «Il faut également un équipement performant et un personnel qualifié» selon les médecins. Ce qui à l'heure actuelle fait terriblement défaut à Le Dantec. De même la question de la gestion des ressources et de la maintenance ont toujours constitué une grande équation pour cet hôpital.

Assane Diop conviendra qu'«il est opportun de revoir le système de fonctionnement des hôpitaux», mieux de «prendre les mesures nécessaires» pour assurer leur bonne marche.

Les nouveautés engendrées par la réhabilitation de Le Dantec, ce sont entre autres : l'installation d'un service des urgences, l'extension du bloc opératoire qui va épargner aux malades de se déplacer d'un bout à l'autre de l'établissement pour recevoir des soins, la mise en place d'un groupe électrogène, la construction d'une salle pour les accompagnants.

Si l'on en croit le ministre de la Santé, le gouvernement, en collaboration avec des partenaires tels le Fonds saoudien de développement et le Japon, compte résoudre les problèmes cruciaux de Le Dantec (équipements, personnel) «dans les meilleurs délais».

L'hôpital Le Dantec naguère réputé (comme la plupart des structures sanitaires du pays) pour son manque d'hygiène, de moyens et de personnel aura bientôt un autre visage. En attendant l'achèvement de sa réfection, les indigents qui le fréquentent sont pris en charge par l'Etat dans d'autres formations sanitaires comme l'hôpital Principal, le Centre hospitalier Abass Ndao et le Centre de traumatologie et d'orthopédie (Cto).

D.S

CAISSE DE SECURITE SOCIALE

Putsch syndical

Que se passe-t-il quand un secrétaire général d'une grande centrale syndicale veut d'habiller la direction régulièrement élue d'une section ? Il concocte un nigon polit putsch en s'appuyant sur une «tendance» qu'il a fabriquée lui-même et le tour est... presque joué. Ce mercredi 23 octobre, la Caisse de Sécurité Sociale est sous haute surveillance policière. Il ne s'agit pas d'un conflit social pour le moment mais d'un scrutin de clarification syndicale.

Selon Moustapha Lô, secrétaire général légitime de la section syndicale et son staff, l'affaire est toute entière ourdie par son camarade secrétaire général Madia Diop. Tout serait parti du changement de statut de la Caisse. Le syndicat de Moustapha Lô affirme qu'avec «la complicité» de Madia Diop, on a exclu le syndicat du conseil d'administration, remplacé par «un groupe de travailleurs», ensuite, l'article 23 des statuts excluait du conseil d'administration des membres du personnel. Selon eux, Madia ne leur pardonnerait pas leur désobéissance syndicale Aussi a-t-il monté de toutes pièces une tendance syndicale au Cto, dirigée par un de ses hommes, Alioune Diop, sur lequel on n'a pu mettre la main. Second acte : on fait signer à certains agents du Cto une pétition pour exiger la démission du bureau.

Troisième acte, on convoque les élections par voie des ordres sans que la direction régulièrement élue en soit informée. Comme les choses

risquent de se corser, on fait appel à la police pour surveiller les urnes, et empêcher tout rétrogradement.

Mme Couly Fall, directrice de la Caisse est formelle : «c'est un scrutin syndical organisé par la Cnts. La Cnts et nous avons fait appel aux forces de l'ordre pour protéger le patrimoine et les personnes». Et de rejeter les accusations portées contre elle par la tendance de Moustapha Lô d'implication dans les manœuvres de Madia Diop : «je ne suis pas impliqué dans ces élections». N'empêche qu'elle a sorti un note de service interdisant «toute réunion syndicale dans les locaux de la Caisse». La raison ? Le 1er octobre dernier, le syndicat de M. Lô avait convoqué une Assemblée générale qui s'est terminée en pugilat «parce que l'autre tendance accompagnée de nervis a voulu nous empêcher de tenir notre réunion».

Autre fait bizarre, l'incendie de toutes les archives du syndicat suite à cette réunion musclée. «On n'accuse personne, mais l'autour court toujours», nous a déclaré Moustapha Lô. Bref, des urnes sous surveillance policière, une atmosphère de poudre fine sociale, un bras de fer syndical garanti et des perturbations sociales probables. Tout cela, parce qu'un dirigeant syndical fait la pluie et le beau temps, fait «allier» ou «déstabiliser» qui il veut au grand dam d'un minimum de démocratie syndicale. A l'heure où nous buctions, les résultats des «élections» ne sont pas connus.

D. Ndiaye

CENTRE CULTUREL ALLEMAND GOETHE-INSTITUT DAKAR

COURS D'ALLEMAND 1991-1992

Inscriptions et tests de classement Du 28.10.1991 au 31.10.1991 entre 8H et 12H et de 15H à 19H

2 Avenue Albert Sarraut - 6è Etage Tél 22. 50.04

LA PRÉVENTION



La prévention reste le seul moyen de lutte contre la propagation du SIDA. C'est en effet une maladie liée au comportement sexuel et partage d'aiguilles et de seringues. Seul un changement dans ce comportement peut nous protéger et limiter le mal qui attend le traitement et le vaccin. Même lorsque nous aurons un traitement efficace ou un vaccin, les mesures actuelles de prévention demeureront toujours le principal moyen de lutte. **Face au SIDA, votre santé dépend beaucoup de vous.**

ESSAIS DE VACCINS

Brésil, Ouganda, Rwanda et Thaïlande choisis

Quatre pays en développement - le Brésil, l'Ouganda, le Rwanda et la Thaïlande - ont été choisis par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour des essais sur des vaccins potentiels contre le SIDA, a annoncé l'OMS mardi à Genève.

Ces quatre pays collaboreront avec l'OMS "dont le recevront tout le soutien nécessaire pour renforcer leur capacité à entreprendre l'étude de ce vaccin afin que les pays en développement soient en mesure de participer à des essais sur une grande échelle lorsqu'un vaccin contre l'infection par le VIH sera prêt à être expérimenté", précise l'OMS.

Quelques vaccins expérimentaux sont à l'état sur un nombre limité de volontaires en Amérique du Nord et en Europe afin de vérifier leur sécurité et leur capacité de susciter une réponse immunitaire. Si ces vaccins s'avèrent sûrs et suscitent une telle réponse, l'étape suivante consistera à effectuer des essais d'efficacité sur un nombre plus élevé (un millier ou plus) de volontaires.

"Il est important d'expérimenter les vaccins prometteurs dans les pays où ils seront utilisés, car différentes souches de VIH se rencontrent dans différentes parties du monde. En d'autres termes, un vaccin qui conviendrait à un pays pourrait se révéler inefficace dans un autre ou séviraient d'autres souches du VIH", explique l'OMS.

Les essais dans ces quatre pays pourront également porter sur les vaccins thérapeutiques, si les essais révélèrent que de tels vaccins sont efficaces. Les vaccins thérapeutiques sont susceptibles d'être utilisés pour prévenir l'apparition du SIDA chez les personnes déjà infectées par le VIH.

Les quatre pays ont été choisis par un comité du programme mondial OMS de lutte contre le SIDA, qui a tenu compte notamment des caractéristiques épidémiologiques actuelles et prévisibles de l'infection par le VIH, ainsi que de l'infrastructure potentielle et existante nécessaire à l'expérimentation des vaccins.

•NDLR: Lors d'une récente conférence de presse, le professeur Souleymane Mboup, membre du "Steering Committee" (Comité d'experts) de l'OMS, avait révélé qu'un vaccin ne pourra être prouvé qu'après essai en milieu humain. Toutefois, avant d'être précisée au sujet du choix des pays qui vont être les essais, deux conditions préalables devaient être respectées: dont notamment l'éthique et la mise à la disposition des pays touchés par le SIDA des vaccins en cas de succès. Les quatre pays choisis sont parmi les plus touchés.

PREVENTIONS DU SIDA AU SENEGAL

EFFORTS ACCRUS EN PERSPECTIVES

Durant plus d'une semaine, une commission regroupant des nationaux de divers ministères et autres partenaires ainsi que des experts de l'OMS, s'était attelée à évaluer le programme national de lutte contre le SIDA, 90-91. Elle a débouché sur un bon pourcentage de satisfaction. Pour les deux années à venir, la prévention devrait voir sa part de budget accrue; des gains appréciables étant faits dans les autres rubriques, prioritaires elles aussi.

L'Information, l'Education et la Communication (IEC) devrait avoir, après la réunion, prévue le 20 décembre prochain à Dakar juste après les travaux de la 6ème International sur le SIDA en Afrique, entre les bailleurs de fonds et les CNPS du Sénégal, la plus grande part du budget pour le prochain programme de deux ans, 1992-93, (près de 35 %) dans la prévention contre le SIDA, maladie sexuellement transmissible essentiellement, sans vaccin et sans traitement à ce jour.

Hier après-midi, la Commission d'Evaluation du Programme passé, 1990-91, composée de nationaux et trois experts de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dont les docteurs Abdessalam Farze et Hayat Jadidi du programme mondial anti-SIDA (Genève-Suisse) et Almi Bouekassa (OMS - Brazzaville - Congo) ont présenté leur rapport au ministre de la Santé publique et de l'Action sociale, M. Assane Diop et aux représentants des organismes internationaux (UNICEF - OMS - USAID - UNESCO - Mission française de Coopération) et pays (France, Italie, Grande Bretagne, Belgique), bailleurs de fonds.

Le rapport montre que la majorité des activités dans les diverses rubriques du programme et que sont la gestion et la coordination du programme, l'information, l'éducation et la Communication (I.E.C.), l'épidémiologie avec la surveillance sentinelle, les banques de sang, la clinique et le counseling, la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T) ont été réalisés de façon satisfaisante dans une tranche qui va de 50% à 95%.

D'une manière générale, les stratégies adoptées lors de la planification 90-91 du programme ont été jugées per-

tinentes au regard de la problématique du SIDA au Sénégal et globalement adéquates aux structures existantes tant au niveau du secteur de la Santé publique que des autres secteurs notés dans les conclusions de l'évaluation, qui toutefois précise que cas sinistres généralement à voir les aspects fonctionnels et la distribution des tâches des différents intervenants mieux définis. Pour ce dernier domaine, de nouveaux protocoles d'intervention ont été mis à jour pour plus d'efficacité dans la gestion et le contrôle délimitant aussi les responsabilités des différents partenaires.

Lors de la séance de travail hier au bâtiment administratif sur le rapport d'évaluation des experts nationaux et internationaux de l'OMS, M. Assane Diop a précisé la satisfaction du gouvernement sur les programmes réussis de lutte contre le SIDA, mis en œuvre au Sénégal depuis 1980, surtout sur celui qui vient de se réaliser durant les deux années passées. Il s'est félicité des appuis constants des bailleurs de fonds dans la Santé en général et le SIDA en particulier, véritable rétro qui dévoile au fur et à mesure des perspectives saines, surtout dans les pays en voie de développement, comme ceux d'Afrique au Sud, d'Asie, du Salvador, en Amérique latine et en Asie.

Priorités

Au Sénégal, circulent les deux virus de l'immuno-déficience humaine (VIH1 ET VIH2). Les études de séro-surveillance dans quatre régions du pays indiquent une plus grande fréquence du VIH2 (66 % des séro-positifs, que du VIH1. Cependant, indique le rapport d'évaluation, les malades hospitalisés à Dakar sont plus souvent porteurs du VIH1 alors que dans le site du Sud du

pays (Ziguinchor), le VIH2 est présent chez 90 % des séro-positifs.

L'évolution future du problème du VIH va être déterminée par le contrôle de la transmission sexuelle en vue de changement dans les comportements sexuels à haut risque surtout au niveau des phénomènes de la prostitution. Le nombre de cas de SIDA pour les prochaines années sera fonction de l'évolution vers le SIDA des séro-positifs anciens du VIH2 à l'incubation plus longue que le VIH1, mais surtout par les porteurs de ce même VIH1, comme c'est le cas des malades de Dakar. La transmission par les transfusions sanguines est pratiquement contrôlée à 99,99 %.

Le souci principal pour le programme passé reposait sur l'assurance du contrôle à 100 % des transfusions sanguines, l'éducation et l'information pour l'adoption de comportements sexuels protégés, notamment au niveau de la prostitution en milieu urbain et le développement du programme de contrôle des maladies sexuellement transmissibles (diagnostic et traitement), ou limiter l'épidémie due à l'infection au VIH, avant d'atteindre certaines proportions dramatiques que vivent des pays dans les diverses sous-régions d'Afrique.

Dans les principales contraintes auxquelles, il faudra prochainement trouver des voies de sortie, les évaluateurs ont relevé, l'inadéquation de la procédure de gestion financière au niveau régional, la non-fonctionnalité du groupe technique du CNPS chargé de la promotion de l'IEC, l'absence d'une stratégie nationale pour la promotion du préservatif très difficile face aux pressions religieuses et sociales et le retard du financement des activités en clinique, prise en charge psycho sociale et I.E.C.

Recommandations

Les recommandations vont ainsi dans le sens de la facilitation des procédures de mobilisation des ressources financières de la part des bailleurs étrangers et de l'Etat sénégalais, de la tenue d'un forum annuel pour l'évaluation et la reprogrammation des plans d'action du

programme national avec la participation de tous les intervenants, les bailleurs et des représentants de la société civile sénégalaise, de l'appui en moyens logistiques et en personnel notamment de laboratoire pour les structures régionales, de l'élaboration de modèles de rapports trimestriels censeurs et régionaux basés sur des indicateurs de progrès et d'impact, spécifiques par composante.

Il faut signaler qu'en ce qui concerne le contrôle des dons de sang, il est recommandé la création prioritaire de banques de sang dans les régions de Kolda, de Fatick et de St-Louis (Ourosoy).

Parmi les efforts appréciables réalisés, on peut noter le suivi de plus d'un millier de prostituées fichées à Dakar, Kaolack et Ziguinchor, le développement de supports didactiques pour les enseignants, les élèves et les étudiants, l'information des professionnels de la santé et des structures d'appui, la mobilisation des leaders religieux surtout avec l'ONG Djenna, les études réalisées sur les connaissances sur le SIDA, la sexualité des sénégalais, et les préservatifs, la distribution de plus d'un million de préservatifs, de film et d'articles pour le grand public, les manifestations culturelles et sportives avec la participation du ministère de la Jeunesse et des Sports, de celui de l'Education nationale, de l'ONG Enda-Tiers monde et de diverses associations de jeunes ou femmes.

615 agents des secteurs médical et paramédical ont été formés au cours de séminaires.

Tout le Sénégal quasiment a entendu le SIDA et ses méfaits ainsi que le principal mode de transmission hétérosexuel. Mais le changement dans les comportements n'est qu'une question de responsabilité ou de conscientisation individuelle et collective.

Le ministre de la Santé publique et de l'Action sociale a appelé les bailleurs de fonds à soutenir encore le Sénégal comme ils l'ont fait dans le passé en sa faveur.

Lors de la réunion de mobilisation des fonds en juin 90, les annonces des contributions enregistrées avaient été chiffrées à 3,105 millions de dollars, alors que le budget nécessaire à la réalisation des activités prévues dans la planification s'élevait à 4,169 millions de dollars.

Selon le Dr Ibra Ndiaye, coordonnateur du programme national qui avait à ses côtés les présidents des divers groupes "cliniques" (Pr Awa Marie Coll Seck), "séroépidémiologie" (Pr Souleymane Mboup), "Banque de Sang" (Dr Douidou Thiém) et "IEC" (M Bilal Fall), le budget prévisionnel est de 3,280 millions de dollars pour 92-93 avec pour la première, 1,862 millions de dollar et 1,417 million de dollar, la deuxième, le deuxième.

Celui-ci très satisfait à la suite du ministre et du Dr Fodé Diouf, président de la Commission d'Evaluation des résultats du rapport, a expliqué "que la grosse part accordée à l'I.E.C. pour 1992 et 93, est due au fait que les programmes passés ont pu permettre la mise en place des équipements lourds prioritaires dans les laboratoires, les banques de sang et les autres structures de coordination des activités".

Il a enfin, dans le cadre de la décentralisation du programme dans les régions et leur intégration dans les PRDS (Programmes régionaux de développements sanitaires) précisé "les nécessités de formation à la gestion, des régionaux, et cela dans toutes les six rubriques principales du programme national, dont on a décidé de simplifier de façon pragmatique la collection en vue d'une réalisation efficace".

Fara DIAW

CONTAMINATION FORTUITE

Hémophiles chèrement indemnisés

Un hémophile de 8 ans ayant contracté le SIDA après une ou plusieurs transfusions de sang, a obtenu 600.000 dollars australiens (141 millions de francs CFA) de dédommagements à Melbourne devant la Cour suprême de l'Etat de Victoria.

L'indemnité qui serait la plus élevée accordée dans un cas de SIDA - sera payée par le Croix Rouge australienne, les laboratoires de sérum (établissement public) et un hôpital pour enfants, le Royal Children's Hospital, contre lequel aucune négligence n'a cependant été retenue.

L'enfant, seulement identifié comme "B" avait par l'intermédiaire de ses parents porté plainte contre les trois organismes, après avoir contracté le virus HIV à l'âge de 1 an, après au moins une des trois transfusions d'un agent coagulant qui fut a subies à l'hôpital pour enfants.

En mai dernier, le gouvernement de l'Etat d'Australie occidentale avait accepté de payer 5,4 millions de dollars australiens (1,26 milliard de francs CFA) à un groupe de 22 personnes en majorité des hémophiles, ayant contracté le virus HIV par voie médicale. Celle

indemnisation avait alors été présentée comme la plus importante jamais accordée dans le monde à des personnes atteintes du SIDA

B.D. ANTI-SIDA

Une bande dessinée consacrée au SIDA va être distribuée gratuitement aux jeunes suisses romands à l'initiative de la fondation pour la vie, et indiquée jeudi cette association.

Intitulée "Jo" cette BD retrace en 79 planches l'histoire de deux adolescents confrontés à la maladie. Selon les promoteurs du projet, "Jo", doit permettre aux adolescents de prendre conscience des risques liés au SIDA et surtout doit les inciter à en parler.

Tiré à 400.000 exemplaires, cet ouvrage est en cours de traduction en Allemand, en Italien, en Anglais et en Néerlandais.

L'auteur, Darib, créateur de "Buddy Longway", a travaillé en collaboration avec des médecins et des psychologues. Oula, l'histoire de Jo, l'album comprend un dossier médical réalisé par des spécialistes qui répond de manière très concrète aux diverses questions que les jeunes peuvent se poser sur le malade

PREVALENCES

Les prévalences estimées en 1990-1991 chez les groupes sentinelles au niveau des 4 sites, pour les 2 virus, sont les suivantes:

Groupes sentinelles	Variation des séroprévalences
- Hommes porteurs de MST	0,5 (Saint-Louis) à 3,2 (Kaolack)
- Femmes enceintes	0,1 (Saint-Louis) à 3,2 (Ziguinchor)
- Prostituées	7,9 (Saint-Louis) à 30,3 (Kaolack)
- Hospitalisés	2,8 (Saint-Louis) à 15,9 (Dakar)
- Tuberculeux	4,0 (Kaolack) à 5,8 (Dakar)

Ces prévalences ne sont pas différentes de celles observées en 1989-1990. (Rapport évaluation)

PLUS LOIN AVEC ...

LE Pr S. MBOUP

Président de la commission scientifique internationale pour la VI^e conférence sur le SIDA en Afrique, le Professeur Souleymane MBOUP est Directeur du laboratoire de Bactériologie de l'Hôpital le Dantec à Dakar.

OPTIONS : A la mi-décembre, Dakar abritera la VI^e édition de la conférence internationale sur le Sida en Afrique. Quelle est la portée d'un tel événement ?

S. MBOUP : Pour Dakar, l'importance de la conférence tient au fait que c'est la première fois qu'une telle réunion se tient en Afrique de l'Ouest. Elle devra donc faire le point sur la situation épidémiologique. L'Afrique de l'Ouest étant la zone importante de l'infection au deuxième virus du Sida, le virus HIV-2.

Ce sera donc l'occasion de mettre le doigt sur cette spécificité, d'autant que la découverte du HIV-2 est partie essentiellement de notre laboratoire.

OPTIONS : Pouvez-vous nous faire le point sur l'histoire de cette découverte ?

S. MBOUP : Il faut d'abord préciser que ce n'est pas seulement notre laboratoire qui a fait cette découverte. Cela s'est fait dans le cadre d'une collaboration internationale qui est partie de Dakar.

On a démarré nos travaux en 1984. A l'époque, le Sida était surtout localisé en Afrique du centre et de l'est. Il y avait très peu de cas en Afrique de l'Ouest. Une première enquête avait confirmé ce fait : les taux de séroprévalence étaient relativement bas dans les populations à risque (7%), infimes dans les populations générales (1 cas sur 100).

On signalait, en revanche, un taux de séropositivité de 88% dans les populations à risque de l'Afrique de l'Est, au Kenya par exemple.

Nous avons alors, avec les collègues de Tour (France) et Boston (USA), procédé à des tests de confirmation des sérums prélevés au Sénégal. Ces tests avaient révélé que le virus réagissait différemment. De cette différence avec le HIV-1, seul virus alors identifié, nous en avons conclu à l'existence du HIV-2.

Les collègues, l'équipe de la convention inter-universitaire Dakar, Harvard, Tours et Limoges, sont donc les premiers artisans de la délimitation du second virus du Sida.

OPTIONS : L'équipe de Dakar s'intéresse également aux interactions HIV-2 et autres parasites.

S. MBOUP : Nous privilégions particulièrement l'étude de l'interaction tuberculose sida, il y a là, pour nous, un problème important de santé publique. Une recrudescence de la tuberculose favorisant celle du sida, et inversement. Vous le voyez, c'est un cercle vicieux. Il importe donc de renforcer la lutte contre la tuberculose. Nous travaillons aussi sur les interactions avec d'autres parasites : le paludisme, la bilharziose, la trichomoniose, etc. Avec l'ORSTOM, nos recherches tentent de cerner les aspects méconnus des liens du virus du SIDA avec ces parasitoses.

L'intérêt de ces travaux est qu'il pouvait y avoir un rapport entre l'incidence de l'infection du HIV avec ces parasites. Notre hypothèse est que les maladies transmissibles, les gonocoques et la trichomoniose par exemple, favorisent la transmission et la transmissibilité du virus HIV.

OPTIONS : Est-ce qu'en laboratoire vous envisagez des essais vaccinaux ?

S. MBOUP : Non, pour le moment, notre intérêt est poursuivre les études comparatives entre HIV-2 et HIV-1. Notamment les études portant sur HIV-2, sur lequel nous sommes en avance...

OPTIONS : Comment ?

S. MBOUP : Nous avons, en effet, établi des aires de distribution et de circulation du VIH-2 en Afrique de l'Ouest par rapport au reste du continent.

Il ressort que l'Afrique de l'Ouest est surtout la zone de pandémie du HIV-2. Pour ailleurs, l'histoire naturelle de ce virus enregistre d'importants progrès au Sénégal. Notre équipe a établi que sa progression est quatre à deux fois moindre que celle du HIV-1 suivant les populations. Cette différence de progression a été confirmée par l'étude d'infection de la même population. Les résultats montrent que d'une part HIV-1 progresse plus vite et de l'autre HIV-2 enregistre une certaine stabilité.

Le premier virus, bien que tardivement apparu progresse très, très vite. Nous avons aussi des chiffres sur la transmission mère - enfant, moins importante pour le HIV-2. De même, en ce qui concerne l'incidence, nous avons un taux plus faible pour le HIV-2...

OPTIONS : Venons-en maintenant aux moyens de la recherche ?

S. MBOUP : Il faut dire que notre laboratoire est intégrée dans une convention interuniversitaire où chaque équipe contribue selon ses moyens.

En valeur absolue, chaque équipe apporte une contribution également importante. Nos moyens matériels et financiers nous viennent de cette convention, particulièrement de Harvard School of Public Health. A la convention, notre laboratoire a apporté, en retour,

des résultats appréciables. Et l'essentiel des activités du laboratoire sont menées par des sénégalais, des africains. Nos collaborateurs américains et européens interviennent dans des actions d'appui ponctuelles, sous notre coordination.

D'autres moyens nous viennent de l'OMVS ou d'institutions internationales.

Ceci démontre, au vu des résultats, que si les gens étaient mis dans certaines conditions, ils pouvaient être aussi performants que leurs collègues étrangers.

Signalons enfin que nous bénéficions du soutien des autorités politiques. L'Etat nous accorde des facilités d'importation de matériel : transit, exonération, etc. Nous bénéficions aussi de l'appui administratif des autorités qui est aussi appréciable que l'appui financier.

Propos recueillis par Fatiou NDIAYE



Le Pr S. MBOUP

ABONNEMENT

TARIF

Sénégal : Abonnement annuel 1 an (12 numéros) = 5000 F. CFA
Abonnement de soutien : 1 an (12 numéros) à partir de 10.000 F. CFA

Zone Franc CFA : Abonnement annuel (par avion) = 7.600 F. CFA
Abonnement de soutien (par avion) = à partir de 15.000 F. CFA

AUTRES PAYS D'AFRIQUE : Abonnement annuel (par avion) : ~10.000 CFA ou 30\$ U.S.
Abonnement de soutien : à partir de 15.000 F. CFA ou 50 \$ U.S.

MAGHREB, BELGIQUE, FRANCE, SUISSE : Abonnement annuel (par avion) 30 \$ U.S.
Abonnement de soutien : à partir de 300FF ou 50 \$ U.S.

EUROPE, ASIE
AMERIQUE DU NORD : Abonnement annuel (par avion) = 50 \$ U.S.
AMERIQUE LATINE : Abonnement de soutien : à partir de 75 \$ U.S.

ENVOYER VOTRE ADRESSE ET VOTRE CHÉQUE LIBELLÉ A L'ORDRE
D'OPTIONS, B.P. 5569 Dakar - Fann - Sénégal

CONFERENCE INTERNATIONALE DE DAKAR

LE SIDA EN AFRIQUE

Faillou Ndiaye

Près de 2000 personnes, en provenance de 80 pays, sont attendues du 16 au 19 Décembre, à Dakar.

Pour la première fois, une telle conférence sera organisé en Afrique, par des Africains. L'importance de cette VI^{ème} édition tient d'abord de l'ampleur du fléau : plus d'un million de cas dans le monde dont 600 000 en Afrique ; elle tient ensuite aux opportunités d'échanges et de collaboration entre chercheurs africains et ceux du reste de la communauté internationale.

Comme chacun sait, les virus de l'immuno-déficience (HIV-1 et HIV-2) responsables du sida continuent à déferler toute la communauté scientifique.

En Afrique, en particulier, où des facteurs spécifiques au sous-développement ont rapidement favorisé la propagation de l'épidémie. Ainsi, vivent en AFRIQUE Six millions de séropositifs adultes, capables de disséminer le virus. Soit une moyenne de 1 homme sur 40 et d'une femme sur 40 ; cette distribution variant, naturellement, suivant les aires de propagation.

Plus importantes en Afrique centrale et de l'est. Rapportés aux taux mondiaux - 8 à 10 millions de personnes adultes séropositives - ces chiffres donnent une idée de l'ampleur considérable de la situation épidémiologique en Afrique. Tandis que la recherche ne progresse que difficilement, l'épidémie va toujours, croissant à une vitesse vertigineuse.

Diverses projections estiment que 90% des cas d'infection à l'horizon de l'an 2.000 concerneront

les pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique du Sud alors que l'épidémie a déjà atteint son maximum et commence à décroître dans les pays industrialisés.

Toutes ces évaluations, projections et conclusions de recherche s'accordent sur l'urgence de la lutte contre le sida partout dans le monde, à commencer par les pays sud.

Or, la recherche à Dakar, ces dernières années, a enregistré d'importants résultats.

Le laboratoire de bactériologie-virologie (le Dantec) en collaboration avec une équipe franco-américaine a défini le second virus du sida, le HIV-2. Sous la direction du Professeur Souleymane Mboup, le laboratoire de Dakar a apporté une contribution importante à la connaissance de ce second virus.

Elle a notamment fourni des informations fort judicieuses à l'histoire naturelle du HIV-2. Notamment ses aires de propagation et ses interactions avec les autres parasites.

Le HIV-2 sera donc un thème majeur de la VI conférence de Dakar. Parrainée par le gouvernement du Sénégal, l'O.M.V.S et la Société Internationale sur le Sida, cette conférence est préparée par un Comité Scientifique comprenant les Professeurs S. Mboup, le Professeur Awa Marie Coll Seck, spécialiste des Maladies infectieuses, Présidente de la Commission scientifique nationale et le Dr. Ibra Ndoye, spécialiste en gynécologie-obstétrique et Maladies sexuellement transmissibles, coordonnateur du Programme de lutte contre le Sida.

LES COMPORTEMENTS A RISQUE



La *pénétration anale* entre les hommes a facilité la transmission du VIH en Europe et en Amérique du Nord où jusqu'à maintenant près de 70% de tous les cas observés sont chez les hommes qui ont été actifs sexuellement avec d'autres hommes. Entre 10 et 80% des homosexuels mâles sont séropositifs selon les régions d'Europe et des Etats Unis. Des études en Amérique du Nord indiquent que 22 à 25% des femmes actives sexuellement ont essayé la pénétration par voie anale et jusqu'à 8% des femmes pratiquent la pénétration anale de façon régulière. Ce type de pratique sexuelle présente un *risque élevé* de transmission du VIH.



La *pénétration vaginale* représente également un haut risque de transmission du virus, surtout en présence d'une maladie transmissible sexuellement (MTS). La multiplicité des partenaires augmente considérablement le risque de rencontrer le virus.



Dans le contexte particulier de la *prostitution*, des études en Afrique centrale révèlent que 30 à 85% des prostituées peuvent être infectées. Cependant, jusqu'à maintenant, en Amérique du Nord et en Europe, le taux d'infection chez les prostituées est faible et relié surtout au partage de seringues et d'aiguilles.



Dans les *régions dites endémiques*, telles que les grandes villes des pays d'Afrique Centrale et des Caraïbes ainsi que certaines grandes villes américaines comme New York et San Francisco, des relations sexuelles sans préservatifs présentent un plus grand risque à cause de l'extension du virus dans la population. Quel que soit le niveau d'infection dans une population, le tourisme sexuel, la recherche d'aventures dans les bars et hôtels sont autant de comportements à risque.



En Afrique

En Afrique et dans les régions tropicales, la distribution est différente: les femmes et les hommes hétérosexuels sont beaucoup plus fréquemment atteints qu'en Amérique du Nord ou en Europe.

1 - RELATIONS SEXUELLES



La transmission du virus se fait par l'intermédiaire des aiguilles et seringues souillées mais aussi de la cuillère ou de tout objet qui sert à préparer la drogue. Selon les différentes populations étudiées, entre 4 et 80% des utilisateurs de drogues injectables en Amérique du Nord sont séropositifs. 50 à 70% de toxicomanes parisiens, selon les groupes, seraient séropositifs. Les utilisateurs de drogues injectables représentent un facteur important de transmission du virus chez les hétérosexuels.

De plus, toute substance, injectable ou non, qui peut modifier la capacité d'un individu à prendre les mesures de prévention, augmente le risque de transmission du virus par le sang ou les sécrétions sexuelles.

2 - PARTAGE D'AIGUILLES ET DE SERINGUES

POLEMIQUE AUTOUR DU SIDA

Surmédiatisation, vraiment ?

Deux maladies parasitaires, le paludisme et la bilharziose, touchent officiellement 150 à 200 millions d'Africains par an. Environ un Africain sur trois. C'est pourtant autour du sida et des 5 millions de séropositifs du continent qu'on mène le plus grand tapage. Pourquoi ?

Par Michel BEN ARROUS

Le mois de décembre comblera d'aise les détracteurs de la lutte anti-sida. Ils auront déjà pu stigmatiser l'arrogance tranquille de l'Oms, qui leur a imposé sa désormais traditionnelle Journée mondiale du sida (1er décembre). Ils pourront bientôt vilipender ces professionnelles africaines de la santé et de la communication qui, à Dakar, préféreront les travaux d'un séminaire «*Femme et sida*» à la douceur de leurs foyers (un week-end en plus : 14 et 15 !). Ils pourront enfin dénigrer la grand-messe proprement dite, toujours à Dakar : la sixième conférence internationale sur le sida en Afrique (du 16 au 19).

Car décembre sera aussi le mois de l'Oci et du Noël chrétien, ce qui pourrait encore compliquer la mission des apôtres du préservatif. Depuis quelque temps déjà, ces derniers se voient reprocher la surmédiatisation d'une maladie pas vraiment nette. Laquelle surmédiatisation, sous nos latitudes, passe pour préjudiciable à l'éradication des «*véritables*» fléaux majeurs : paludisme, bilharziose, choléra, rougeole, tuberculose...

Bien sûr, les apôtres du préservatif rétorquent que la moitié des personnes qui mourront du sida au cours des années 90 ne sont pas encore contaminées, et que c'est le latex qui peut le mieux limiter la casse. Mais il y a débat sur les priorités. Et ce débat, où chacun traite l'adversaire d'inconscient, voire de criminel, est d'autant plus pernicieux qu'il s'enlise en terrain idéologique.

«*Le plus grand danger du débat sur le sida, c'est sa politisation*», a pourtant averti le professeur L. Montagnier, auteur en 1983 de la première description du virus. Autant, donc, essayer de crever l'abcès. Alors, à qui la faute si le discours dominant sur le sida rencontre un tel océan de scepticisme, du moins chez les intellectuels africains ?

De nombreux politologues pointent du doigt l'Usaid. Depuis le début des années 80, suite à un accord passé avec la France, l'agence gouvernementale américaine détient en Afrique le leadership de l'aide sanitaire «*concertée*». Dans un article au vitriol publié par *Le Monde diplomatique* (avril 91), le professeur M. Turshen et la sociologue A. Thébaud-Mony, l'accusent d'avoir imposé «*une fausse image de la*

contagiosité du sida, maladie plus difficile à contracter que la tuberculose ou la syphilis».

Par ailleurs, le dépistage des maladies transmissibles et ce qu'on appelle la «*communication à la base*» canalisent l'essentiel de l'assistance étrangère. Au détriment des services de santé au sens large, abandonnés à leur faillite selon le principe des vases communicants. On «*oublie*» ainsi que la dérive des économies africaines conduit à une réduction drastique des importations de matériel médical et pharmaceutique. Et dans des pays, les nôtres, où même l'éther et le coton viennent à manquer, l'on minimise gravement la réutilisation de seringues ou d'aiguilles théoriquement jetables.

DEBOUCHES PRESTIGIEUX

Toujours selon M. Turshen et A. Thébaud-Mony, la répartition des fonds alloués à l'Afrique par l'Usaid (50 millions de dollars, soit 15 milliards de F Cfa pour la période 1987-89) répond à des critères géopolitiques : «*ceux qui obtiennent en priorité une aide américaine dans la lutte contre le sida sont des alliés politiques des Etats-Unis (tels le Kenya et le Zaïre), des pays modèles dans l'application des mesures du Fmi (Ghana), ou le pays d'origine du directeur régional de l'Oms (Cameroun), dans lequel 70 cas seulement de sida ont été recensés (septembre 1990)*».

Et puisque de surcroît les champions auto-proclamés de la démocratie octroyent plus volontiers leur aide aux «*sympathiques*» Ong et à l'industrie privée qu'aux gouvernements «*corrompus*» des pays africains, rien n'interdit de penser que la lutte contre le sida tient autant du trafic d'influence que de l'œuvre de bienfaisance.

La promotion du préservatif permet tout à la fois d'encourager indirectement la diminution de nos taux de natalité «*irresponsables*», et d'ouvrir un marché continental aux contraceptifs. De même, la recherche ouvre aux carrières médicales et scientifiques de nouveaux débouchés prestigieux tout en cautionnant le désengagement des bailleurs de fonds du secteur sanitaire. Elle permet à l'industrie privée de multiplier les tests sur des populations africaines qui, malgré

les vœux pieux de l'Oms, ne seront pas de sitôt en mesure d'acquitter le prix d'un éventuel vaccin.

Mais est-ce parce que les programmes de lutte contre le sida en Afrique ne présentent, pour les Occidentaux qui les télécommandent, que des avantages, que nous devons rejeter, en vrac, tous les efforts de prévention ?

Quand bien-même les grands laboratoires s'affrontent à coup de séro-dollars, l'attitude de ce grand gynécologue dakarois qui disait l'an dernier «*ne pas s'intéresser au sida parce que c'est une affaire de sous*», cette attitude est-elle responsable ?

A Abidjan, le sida est déjà reconnu comme la cause principale de décès. Au Nigéria, où l'on évitait encore récemment de déclarer ses séropositifs à l'Oms (69 cas en début d'année), les autorités viennent de reconnaître l'existence de plus de 500 000 personnes infectées. Le Sénégal en était à 525 cas déclarés en juillet 1991. Qui peut raisonnablement se croire à l'abri ?

Si les apôtres du préservatif prêchent pour leur chapelle en exagérant la probabilité de transmission du sida au cours de rapports non-protégés (moins de 5 % contre 90 % par transfusion sanguine), la transmission sexuelle n'en représente pas moins 80 à 90 % des cas d'infection en Afrique. Et ce n'est pas parce que les moyens de freiner le paludisme ne sont pas mis en œuvre qu'on peut se dispenser de prévenir le sida.

La recherche a au moins permis d'établir qu'une réduction de 20 % des autres maladies sexuellement transmissibles permettrait d'enrayer la progression du sida lui-même, et de diminuer rapidement le nombre de séropositifs. Dans l'autre sens, lutter contre le sida, c'est aussi lutter contre les infections opportunistes (toux, fièvres, diarrhées, herpès...) qui profitent de l'anéantissement des défenses immunitaires du séropositif.

Il n'y a donc pas d'opposition irréductible entre la lutte contre le sida et la lutte contre les autres maladies. Bien au contraire. Sur notre continent, on meurt de tout, beaucoup plus qu'ailleurs, et beaucoup plus jeunes. Ce n'est pas en incriminant les programmes anti-sida que nous enrayerons le déclin de nos structures sanitaires. Nous ne ferions ainsi que la politique de l'autruche, devant le désengagement de l'Etat en matière de santé d'une part, et devant la montée en puissance d'une maladie encore incurable d'autre part. Chercheurs, décideurs et argentiers vont se réunir en décembre. Qu'on les laisse donc travailler. ■

VIÈME CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SIDA

L'Afrique s'interpelle

La sixième conférence internationale sur le Sida organisée du 16 au 19 décembre 1991 au complexe du roi Fahd s'achève aujourd'hui. Elle a mis en évidence une plus grande prise en charge et une implication des Africains qui ont interpellé la communauté internationale sur la tendance à négliger la recherche sur la VIH2, un des virus responsables du Sida en Afrique de l'Ouest.

Par Saphie LY

Bien sûr, si la recherche sur le sida avait fait une découverte essentielle et révolutionnaire sur les virus responsables, leurs origines ou le moyen de guérir la maladie, les inventeurs n'auraient pas attendu la Conférence pour en faire part à tous les médias. Reste tout de même la faim de l'événement, du scoop qui aurait fait de la VIe Conférence internationale sur le Sida en Afrique une rencontre exceptionnelle dans les annales de la recherche médicale.

Le complexe King Fahd a accueilli du 16 au 19 décembre 1991 environ 2000 participants. Du grouillement et de l'industrie ambiants ont émané des sentiments divers, parfois contradictoires. Certains délégués ont manifesté leur découragement face à une maladie qui se propage plus vite que les résultats d'actions menées malgré la somme d'efforts déployés, ou encore leur lassitude, leur amertume, voire leur agacement devant des populations qui restent globalement lentes à changer leur comportement sexuel. Les bailleurs de fonds s'interrogent après quelques années de bonne grâce, sur l'utilité des programmes mis en œuvre. Des participants ont déploré la technicité des échanges sur un sujet reconnu de fort aspect social, particulièrement lorsqu'aucune découverte scientifique majeure ne justifiait cette technicité.

D'un point de vue plus positif et optimiste, cette VIe Conférence a mis en évidence une plus grande prise en charge et implication des Africains eux-mêmes. Sur les 2000 participants venus de 80 pays, 65% étaient Africains et sur un total de

508 communications jugées d'un bon niveau scientifique, 412 étaient présentées par des Africains.

Les Africains ont pu interpellé la communauté internationale sur la tendance dangereuse à négliger la recherche sur le VIH-2, un des virus responsables du Sida, mais qui ne sévit essentiellement qu'en Afrique de l'Ouest. Pourtant, rappelle Abdou Diouf à l'ouverture, l'Afrique a contribué à la recherche ne serait-ce que par tout le sérum qu'elle a mis à la disposition des laboratoires du Nord, sérum qui lui revient sous forme de thérapies économiquement inaccessibles.

Les prévisions de l'Oms pour l'Afrique sont alarmantes. Il y aurait en l'an 2000 14 millions de personnes infectées, 4 millions de cas de sida, 10 à 15 millions d'orphelins. En 1993, le sida sera le second tueur d'enfant

après la diarrhée, avant la rougeole et le paludisme. «Les années 80 ont été celles du VIH, la décennie 90 sera celle du Sida et donc pour l'Oms, celle d'une demande extraordinaire de soins à laquelle il faudra faire face» concluait le Pr Michael Merson, directeur du programme global de lutte contre le sida.

Cette conférence pouvait, en réalité, difficilement être autre que ce qu'elle a été, dans la mesure où pratiquement tout ce qu'il y a à savoir pour se protéger du VIH est connu. L'étape vers laquelle tous se tournent avec obsession est la découverte de traitements et de vaccins. En attendant, évidemment, la communication reste à l'honneur, le redoutable honneur de la responsabilité exclusive. A ce chapitre il est d'ailleurs regrettable qu'un événement de cette dimension ait eu aussi peu d'échos à Dakar même. On espérait plus d'animation autour des thèmes du sida, de la prévention de l'information.

La conférence géographique isolée à Ngor aurait gagné à ne pas ghettoïser ses scientifiques et à permettre une journée d'échanges avec les jeunes de la ville par exemple. ■

Capote : Question de taille

«Le préservatif est aujourd'hui la seule protection efficace contre le VIH mais il est d'accès difficile en Afrique. Le tout nouveau préservatif féminin, encore expérimental, devrait être commercialisé en Occident très bientôt mais avec encore beaucoup de tests d'efficacité à conduire à travers le monde sous l'égide de l'Oms et à des prix exorbitants : (20 fois plus cher que le préservatif masculin déjà peu accessible. D'autres solutions sont à l'étude.

Les préservatifs masculins rencontrent en Afrique une résistance qui s'expliquerait en partie par une question de dimension et de confort. A part l'Afrique du Sud, aucun pays africain ne produit de préservatifs, or les normes occidentales et orientales sont différentes des normes africaines. Selon une étude menée par l'Oms il y a quelques années en Amérique, les Noirs seraient environ de 20% plus développés que les Blancs, eux-mêmes de 20% plus développés que certains Orientaux.

La communauté internationale est interpellée. La Commission nationale des droits de l'homme du Togo (Cndht) qui vient de lui lancer un appel pressant et angoissé est particulièrement inquiète.

Elle signale que, depuis le 28 novembre dernier, date qui a vu des putschistes «déstabiliser les institutions issues de la transition», déstabilisation qui s'est soldée par des «centaines de morts», dix-sept leaders politiques sont incessamment invités à «se présenter dans les quarante-huit heures» au quartier général de l'armée.

C'est que la Cndht craint fortement que ces personnalités dont les «convictions politiques sont de nature à favoriser l'effectivité des acquis de la Conférence nationale souveraine et de l'installation d'une franche démocratie» ont été «sérieusement menacées» et qu'elles ne soient, par conséquent, l'objet d'une «vengeance».

Dans une lettre adressée au président de la République togolaise, chef suprême des armées, le président de la Cndht a invité ce dernier à «intervenir personnellement» afin de faire cesser ces «atteintes» dommageables «l'image de marque des autorités du pays et à celle du Togo à l'extérieur», atteintes et menaces qui ont poussé ces figures de proue du jeu politique togolais, à «chercher

TOGO

17 leaders politiques menacés

asile dans des pays amis.»

A noter que parmi ces personnalités figurent notamment Edem Kodjo, ancien Secrétaire général de l'Organisation de l'Unité Africaine (Oua), Mgr Philippe Kpodjro, ex-président de la Conférence nationale souveraine, Me Robert Ahlonko Dovi, président de la Cndht, le Pr Men Gnininvi.

Alain AGBOTON

SUD HEBDO

20, rue Mohamed V Dakar
Tél : 22 53 93 - 22 42 05
Fax : 22 52 90

Directeur de la publication :
Babacar TOURE
Directeur des rédactions
Abdoulaye Ndiaga SYLLA
Rédacteur en chef
Ibrahima FALL
Impression GIA

6EME CONFERENCE SUR LE SIDA EN AFRIQUE

Espoir et inquiétudes

Dakar a abrité du 16 au 19 décembre, la 6ème conférence internationale sur le Sida en Afrique. Plus de deux mille participants venus de quatre vingt pays ont échangé en plénière et dans les coulisses, des expériences mais encore des inquiétudes et aussi de l'espoir. L'espoir de trouver bientôt un médicament efficace pour arrêter la pandémie. Les inquiétudes sont liées au rythme effrayant de propagation de la maladie.

Le constat est pourtant net : il n'y a aucun remède ni pour enrayer, ni pour traiter le sida. Et selon certains participants, il ne faut pas s'attendre à voir un médicament d'ici dix ans. Dix ans ! D'autres trouvent cela exagéré et avancent "deux ans maximum". C'est cela le désespoir ? N'y a pas de traitement efficace. Même les médicaments connus depuis longtemps et testés efficaces contre les infections opportunistes n'existent pas pour les malades africains; cette situation de non prise en charge ne risque-t-elle pas d'amputer le message de prévention de sa crédibilité ?

Pour le moment, la seule solution efficace trouvée au problème du Sida, est la prévention par l'information. Il s'agit tout simplement de sensibiliser les groupes à hauts risques (personnes à partenaires multiples; prostituées; homo-sexuels...)

Dans certains points de l'Afrique, le message a porté ses fruits. Même si il y a en Afrique 14 millions de sidéens potentiels, la conférence a reconnu l'efficacité des messages de prévention, diffusés le plus souvent dans les médias. "Les campagnes de prévention mises en œuvre dans la majorité des pays du continent portent leurs fruits lentement mais sûrement : les messages sont de plus en plus adaptés aux réalités locales et ne sont plus seulement portés par les professionnels de la santé. La

communauté a pris le relais".

L'Afrique présente, dit-on, une particularité dans la transmission du Sida. Selon le Dr. Chin de l'Ons : "La transmission des virus Vih (le Vih 2 sera le plus présent en Afrique) en Afrique est surtout sexuelle, dans 90% des cas, et la transfusion sanguine joue un rôle plus modeste. Les prévisions réalisées par l'Ons font état de 14 millions de personnes infectées en l'an 2000 en Afrique. Ainsi, le Sida va devenir la principale cause de décès chez les 20 à 25 ans".

Le Dr. Katabira, un spécialiste ougandais du Sida, a souhaité obtenir des participants une vision large du traitement du Sida. L'Ouganda est en effet aujourd'hui le pays le plus durement touché par le Sida. La maladie a déjà causé la mort de tous les pilotes du pays et diminué considérablement le rang des hostesses de l'air. En plus des traitements antiviraux, d'ailleurs encore trop difficiles à obtenir en Afrique, et des médicaments contre les maladies opportunistes, le Dr. Katabira souligne l'urgence d'améliorer les structures d'accueil des sujets infectés par le Vih. Il propose de procéder très bientôt à une large collaboration avec les traditionnels africains, eux aussi, en mesure d'aider à la recherche de traitement.

La pathogénicité et l'immunogénicité du Vih ont fait l'objet

PAR OUSMANE SOW

d'une communication du Dr. Gluckman. Le chercheur français s'est appesanti sur l'équilibre fluctuant qui s'installe au cours de l'infection entre le système immunitaire et le virus. "Cet équilibre va pencher à plus ou moins long terme, en faveur d'un variant du virus, particulièrement cytopathique et répliquatif, le système immunitaire n'étant plus capable de le contraindre. Les facteurs qui conditionnent cet équilibre sont probablement liés à la présence ou à l'absence d'anticorps neutralisants et d'anticorps facilitants, dans le serum des patients". Les anticorps dirigés contre la boucle V3 de la glycoprotéine d'enveloppe du virus (Sp 120) sont neutralisants pour les Vih porteurs d'une boucle V3 correspondante. Les variations dans la boucle V3 peuvent conditionner l'émergence d'un virus échappant au système immunitaire. A propos de la pathogénicité, "un travail sur l'identification d'un isolat zébraïte particulièrement cytopathique, ayant induit un Sida extrêmement évolutif", a été présenté par le Pr. Gluckman.

DIAGNOSTIC NÉONATAL

Le Dr. Burkus des Etats-Unis, lui, s'est surtout prononcé sur les perspectives de vaccination. Selon lui, on peut envisager différentes conceptions : "des vaccins qui protègent de l'infection par le Vih (protection vaccinale); des vaccins qui anéantissent le processus de développement d'un Sida chez un sujet déjà infecté par le Vih. Ce dernier type d'approche, la thérapie vaccinale, est en cours d'étude". On note une amélioration de "l'immunité humorale et cellulaire des patients". Le Sida on le sait est une maladie qui se transmet essentiellement par voie sanguine ou par des relations sexuelles avec une personne déjà contaminée. Le problème de la transmission de mère à enfant a occupé une place essentielle dans les débats. "Le diagnostic de l'infection à Vih chez la mère séropositive demeure difficile, car en cours de grossesse, la mère transmet, de façon passive, des anticorps de type IgG à son enfant. Tout enfant né de mère séropositive est donc séropositif et peut le demeurer jusqu'à 15 mois approximativement".

Certaines communications (les plus essentielles) ont porté sur l'état actuel des connaissances sur le Vih en Afrique : sur épidémiologie et sa distribution, la virologie, le diagnostic immunologique, l'histoire naturelle de l'infection et sa présentation clinique. (Ndr les explications techniques sont tirées de "Baobab" le magazine de la conférence). En Afrique de l'Ouest les taux les plus élevés de Vih2 ont été rapportés en Guinée Bissau, Côte d'Ivoire et Burkina Faso. Les deux derniers connaissent une prévalence du Vih 1 et 2 alors que seul le Vih 2 semble présent en Guinée Bissau. "Au Sénégal, la prévalence du Vih 2 est plus élevée dans le Sud que dans le centre et le Nord du pays. Le Vih 1

est maintenant trouvé à Dakar et, bien qu'il des taux inférieurs en Vih 2, il semble se répandre plus rapidement dans la population des prostituées".

Selon le professeur Souleymane Mboup de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (et président de la conférence) "le Vih 2 est présent dans les mêmes groupes à risques que le Vih 1 c'est-à-dire chez les femmes prostituées et les patients fréquentant les centres Mst". Il affirme en outre que le taux d'infection, dans les groupes à risques sont "dix fois plus élevés que dans la population adulte générale. En Afrique centrale ou orientale, deux parties de l'Afrique où de l'avis unanime des délégués la cotation alerte est atteinte, le Vih 2 est paradoxalement très rare. La prévalence du Vih 1 est très nette". Bien qu'il semble que l'évolution clinique de l'infection par le Vih 2 semble plus longue que pour le Vih 1, le professeur Awa Coll Seck, chef du département des maladies infectieuses de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, pense que ceci n'a pas été aussi évident à Dakar qu'ailleurs, peut-être à cause de la présentation tardive de la plupart des sujets en Afrique qu'ils soient infectés

par le Vih 1 ou 2. Dans la cohorte sénégalaise, les femmes infectées par le Vih 2 semblaient avoir un taux plus faible de progression clinique".

Le constat est là et s'impose : il y a de plus en plus d'incertitudes dans la lutte contre la pandémie. Mais le

remède miracle est encore loin, et d'ailleurs comme le disait un conférencier, "ce n'est pas la clé du succès; il y a des médicaments qui sont trouvés à certaines maladies, mais elles continuent à tuer. La prévention donc ?

Sida, pauvreté...

Le docteur Merson, directeur du programme de l'Ons sur le Sida a fortement irrité un confrère ivoirien quand il lança : "L'Afrique est pauvre, donc elle le Sida". C'était évidemment une question d'interprétation. Le Dr Merson a simplement voulu dire que la pauvreté "est un facteur", car les règles d'hygiène, de soins, ne peuvent être efficaces. L'allocation a sans doute eu cela de positif qu'elle a révélé le coût extrêmement élevé des soins à produire au sidéen. Des tarifs inaccessibles au commun des Africains. Selon le Pr Luc Montagnier, "les pays en voie de développement ne pourront pas seuls s'offrir ce médicament. Il y a une variabilité forte du virus, il faudrait donc augmenter la variabilité du vaccin et l'Ons, comme à son habitude, aidera les pays pauvres à avoir accès à ces vaccins". Le Dr Nakashima, directeur général de l'Ons, partage cet avis : "L'Ons est entrée en contact avec différentes firmes pharmaceutiques pour accélérer le processus éventuel de subvention aux pays pauvres". Et pour le professeur Max Essex de l'Université de Harvard, "le vaccin du Vih 1 ne supprimera pas celui du Vih 2 et celui du Vih 2 ne supprimera pas celui du Vih 1. Il faut trouver une solution de combinaison pour les deux. C'est un travail difficile et l'Ons devrait beaucoup s'y intéresser".

L'Afrique, on le constate est encore très loin de l'espoir. Surtout quand on sait que le Sida n'est qu'une "petite maladie" comparée aux ravages des autres maladies et principalement de la malaria qui cause annuellement la mort d'au moins trois millions d'Africains. L'avis du Dr Merson "dans la pandémie du Sida, il y a deux pandémies qui se rejoignent, c'est le Sida suivi de la tuberculose". "A cela, il faut ajouter, note la revue Sidalette, qu'une épidémie de tuberculose résistante à tous les médicaments est en train d'émerger et de se répandre aux Usa, en France, un peu partout dans le monde, à cause de la présence du Vih. Le manque de soins efficaces, l'absence de moyens d'identification et d'isolation des malades tuberculeux, l'automédication anarchique dans les pays pauvres, amplifient ce problème avec les risques évidents que cela comporte".

Les faits

On prévoit que, d'ici la fin de cette décennie, 10 millions d'enfants seront infectés par le Vih et 10 millions en plus ne retrouveront orphelins parce que leur mère ou leurs parents seront morts du Sida.

Impact régional : Afrique En octobre 1991, 120.547 cas de Sida de 53 pays africains étaient signalés à l'Organisation mondiale de la Santé (Ons). Vu le manque de connaissance de la maladie, la sous-notification et les délais de déclaration à l'Ons, on estime que le nombre de cas de Sida s'élève à pratiquement 1,3 million et que 7 millions de personnes sont infectées par le Vih en Afrique.

En Afrique, il y a autant d'hommes que de femmes frappés par le Sida et infectés par le Vih. Et puisque tant de femmes en âge de procréer sont infectées, la transmission du Vih de la mère infectée à son bébé pendant la grossesse ou l'accouchement est un problème très répandu en Afrique. On prévoit que, pendant les années 90, les décès infantiles et juvéniles imputables au Sida pourraient faire grimper de 50% les taux de mortalité infantile dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne. Dans de nombreux pays, on balaye ainsi tous les progrès réalisés ces vingt dernières années sur le plan de la survie de l'enfant.

Depuis 1987, c'est surtout l'Afrique de l'Est et du Centre qui est le plus durement éprouvée par la pandémie du Sida. Dans certaines villes, entre un quart et un tiers de tous les hommes et de toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans sont infectés. Ces dernières années,

l'infection par le Vih a également beaucoup progressé dans de nombreux pays de l'Afrique de l'Ouest.

Les facteurs tels que la circoncision, la scarification rituelle et l'utilisation d'aiguilles et de seringues non stériles en Afrique ne sembleraient pas empêcher qu'une toute petite proportion des infections par le Vih.

Dans le monde entier, 90% de la population sait à présent ce qu'est le Sida et connaît les principaux modes de transmission.

Au Zaïre, la distribution de condoms est passée de 300.000 en 1987 à un niveau prévu à 15 millions cette année. Au Cameroun où le programme national de lutte contre le Sida a été le fer de lance d'une campagne nationale de marketing social, on estime que 3,5 millions de condoms seront vendus en 1991.

Récemment, le gouvernement de la Côte d'Ivoire a supprimé toutes les restrictions sur les ventes de condoms et a lancé une campagne réussie de promotion et de distribution de condoms.

Les agents de santé ougandais ont créé un programme anonyme de test et de conseils pour le Vih. La demande pour ces services dépasse de loin les prévisions.

En Tanzanie, les agents communautaires et sanitaires forment les propriétaires des bars et les camionneurs ainsi que leurs partenaires sexuels pour qu'ils parlent à leurs camarades du Sida et de l'utilisation des condoms.

* Source : Organisation mondiale de la Santé/Programme mondial de lutte contre le Sida; Rapport de l'Usaid au Congrès; Division Aids/tech de Family Health International.

LES MARAICHERS DU CAMP MARCHAND EN DIFFICULTE La Sonees veut-elle les appauvrir ?

En raison de la passion que nous avons pour l'agriculture, Habib Thiam et moi nous cheminons se sont croisés dans la matinée du jeudi 19 décembre. Cependant, à la différence du Premier ministre flanqué d'une escorte impressionnante, le voyage que votre serviteur s'est efforcé à Kour Ndiaye Lâ et au Camp Marchand de Rufisque, n'a pas servi de prétexte pour organiser un meeting comme ce fut le cas à Sébikotane. Au Camp Marchand et à Kour Ndiaye Lâ, l'envoyé du Témoin a enregistré d'autres doléances dont Habib Thiam est tenu informé depuis longtemps, mais qui semblent être négligées par la Sonees quant aux solutions qu'elle doit leur apporter. Et c'est cette situation perdure, ce sont les maraichers du Camp Marchand de Rufisque qui en pâtissent pour de bon.

Pour les besoins d'un plan d'urbanisation qui concerne Rufisque, les périmètres maraichers aménagés au Camp Marchand sont inclus dans une procédure d'expropriation foncière. Toutefois, cette mesure est assortie d'un intérêt économique (Gie). Leur transfert du Camp Marchand à Kour Ndiaye Lâ, a suscité de leur part un surcroît d'efforts en vue d'aménager 100 hectares pour un coût de deux millions de francs cfa. Ces travaux impliquent évidemment le redéploiement du système d'adduction d'eau; ceci étant du ressort de la Sonees dont le directeur n'a pas accordé la diligence qu'il faut pour faire exécuter les instructions données tout aussi bien par le président de la République que par son Premier ministre.

La psychose d'une folichon pour non occupation de terres attribuées, hante à juste raison les maraichers du Camp Marchand qui ne demandent pas pourtant l'impossible à la Sonees. Leur transfert dans le village de Kour Ndiaye Lâ les mettrait dans une situation ardue si toutefois la Sonees persiste à ne pas leur assurer l'alimentation en eau. Ils ont usé de toutes les procédures pour obtenir de la société le remplacement des huit bornes fontaines collectives du Camp Marchand par des compteurs individuels sur leur nouveau site de Kour Ndiaye Lâ. Cette demande présente du reste l'avantage d'assurer à la Sonees un règlement plus rapide des factures d'eau. Mais hélas ! elle semble être tombée dans l'oreille d'un sourd.

Intéressé par la désivolution avec laquelle leur dossier est traité à la Sonees, les maraichers du Camp Marchand ont envisagé de se faire entendre par une autre voie légale; ils veulent marcher devant la présidence de la République, le 23 janvier 1992. A cet effet, ils ont adressé une demande d'autorisation au préfet du département de Dakar qui, cela va sans dire, ne manquera pas de leur opposer un refus qui dispensera ainsi au ministre chargé de l'Hydraulique de les recevoir pendant trente minutes. Pourtant, c'est avec toute la générosité du paysan qu'ils ont envisagé cette marche dont l'hôpital Le Danter devra être l'étape finale où seront offerts des légumes pour améliorer le menu des malades.

MBAIGNICK DIOP

Les orphelins du sida

On sait que la moyenne des enfants dans une famille sénégalaise est de six enfants. On sait également qu'il existe 30% de chance pour une femme sidéenne de transmettre à son enfant le virus du sida. Mais cela ne suffit pas pour avoir avec exactitude des chiffres sur les orphelins du Sida. Et les raisons varient entre la complexité du sujet, son caractère tabou et l'insuffisance des analyses cliniques, surtout dans les régions de l'intérieur pour déterminer le nombre de sidéens. Pourtant médecins et spécialistes estiment que *«le problème des orphelins du Sida est devenu important et incontournable si l'on ne veut pas que nous soyons tous en sursis. Il nous faut en parler, informer les gens»*.

Le ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (Mfef) constate dans son plan national d'action pour l'enfant de juillet dernier que *«le fait nouveau dans ce domaine (celui du sida) c'est l'émergence du sida infantile, de la séropositivité infantile et les orphelins du sida. Catégorie qu'aucun axe du programme de lutte contre le*

Sida ne prend en compte». Et les «dégâts» s'inscrivent en termes de constats et d'estimations.

Constat d'une prise en charge clinique «largement insuffisante». Constat d'un accroissement du nombre de cas de sida. Estimations enfin avec certaines sources qui révèlent que près de 400 adultes sont décédés à cause du sida laissant une progéniture nombreuse, alors que seuls quelque 500 cas sont officiellement annoncés au Sénégal.

Alors a-t-on le droit d'avoir un enfant lorsque l'on est sidéen qui ne s'ignore pas. La force de la signification sociale de l'enfant dans un foyer s'oppose à la morale, à la logique. Le professeur Marie Eva Coll Seck chef du service des maladies infectieuses de Fann tout en constatant le vide juridique résume ainsi la complexité de la situation. *«Les gens ici ignorent même s'ils sont séropositifs. L'adulte homme ou femme qui n'a pas d'enfant est très mal perçu chez nous car l'enfant participe à l'harmonie et à l'équilibre d'une famille. Ensuite le problème est qu'il existe 30% de malchance pour une sidéenne de contaminer*



Le Pr Eva Marie Coll-Seck.

son enfant et 70% de chance de ne pas le faire. Mais ces pourcentages ne permettent pas de dire si scientifiquement tel enfant sera sidéen».

La prise en charge clinique des enfants sidéens est laborieuse, et la prise en charge sociale et psycho-sociale qui requiert psychologues, assistants sociaux, psychiatres et une bonne information reste insuffisante, poursuit-elle. On parle de structures d'accueil pour ces orphelins du sida. Le Pr Eva Coll Seck se veut rassurante et déclare : «la

prie des erreurs c'est de créer des structures d'accueil pour ces orphelins. Ouvrir un orphelinat par exemple ira en compliquant l'avenir de ces enfants puisque leur intégration sera des plus difficiles. Le Sida est un problème de santé et non de médecine typique. C'est un problème de société qui exige une approche pluri-disciplinaire dans un programme de lutte». En tout cas de la prise en charge cohérente des orphelins du sida dépendra leur intégration.

Ibrahima SAKHO

REACTION - *«Les Sénégalais sont fatigués et ne sont plus sensibles aux vaines paroles des marchands d'illusions»*. C'est ainsi que le secrétaire général de Ajj Pads M. Landine Savané réagit à l'adresse du président

Démocraties

TUBERCULOSE NOUVELLES MENACES

La tuberculose reste toujours présente au Sénégal et en Afrique où elle fait surgir de nouvelles menaces. Chaque année 4500 à 5000 nouveaux cas sont dépistés dans les laboratoires. Selon M. Mamadou Sèye, superviseur national du Programme contre la Tuberculose (PNT), l'épidémie semble stable, malgré les risques de recrudescence avec l'apparition de l'infection à VIH. « Ce risque est actuellement très grand en Afrique », avait récemment révélé lors de la rencontre des directeurs de programmes contre le SIDA des pays africains, le docteur P. Enki spécialiste de la maladie au sein du bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (Afrique). Il existerait près de 170 millions de personnes, porteuses, à l'état dormant du bacille de la tuberculose en Afrique.

Beaucoup de foyers sont en train de flamber de façon spectaculaire en Afrique, alors que d'importants acquis avaient été réalisés contre cette maladie, que l'on retrouve fréquemment à l'état opportuniste chez le malade immunodéprimé par le VIH. La maladie resurgit même, dans les pays développés, comme les Etats-Unis et en Europe.

Selon l'OMS, chaque année, il y a 1,3 million de cas de tuberculose, qui tuent 450.000 enfants de moins de 15 ans. Au Sénégal, les foyers les plus persistants, assure M. Sèye, sont Dakar, Kaolack,

Thiès et le zone comprise entre Matam et Podor.

Grâce aux appuis de la NORAD, un organisme de financement de la Norvège, de l'Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires (U.I.C.T.M.R.) et la «Norwegian Heart and Lung Association» (N.H.L.A), un programme national a pu être concocté en 1984 et voir son début de réalisation depuis 1986. Depuis des activités multiformes, du diagnostic, des traitements et de la prévention, ont pu être menées, malgré des «travers» administratifs assez minimes.

Protocole thérapeutiques

Le principal souci révèle Mamadou Sèye est d'attirer à une harmonisation des protocoles thérapeutiques et pour le cas nouveau et pour les cas de rechute ou du retraitement pour les malades perdus de vue.

Si, il y a quelques années, il fallait un peu plus d'un an pour guérir un tuberculeux, avec les antibiotiques comme le streptomycine associée au diéthylène, le protocole thérapeutique a été réduit à 8 mois avec une association de streptomycine, de Rifampicine, de Rifamont et de pyrazinamide, en plus de l'isoniazide. Un

dernier recours est constitué par le myambutol pour les cas de rechutes.

Ce qui fait frémir M. Sèye, c'est le désordre dans l'administration des produits et les risques d'inefficacité de voir le produit en dernier recours, le myambutol, quand il est donné en première intention au cas nouveau. Notre objectif est de faire baisser progressivement le nombre de nouveaux cas, en intégrant efficacement l'éducation des populations, souligne le surveillant du programme.

Ce qui est malheureux, dit-il, c'est que beaucoup de malades attendent trop longtemps, avant de venir en consultation, alors que c'est une maladie très contagieuse. Par exemple à une seule toux, un tuberculeux rejette dans l'air 2 à 3 millions de bacilles. On note des pourcentages de 5 à 6 % de résistance et 12 à 13 % de rechute. Tous les chels de poste devaient pouvoir arriver à discerner rapidement les cas à leur niveau, d'où l'accent mis sur la formation au sein du P.M.T.

Tuberculose et Sida

Le traitement est très coûteux pour un seul malade, environ 60 000 francs CFA par mois (test, consultation, radiographie et médicaments). Après deux mois de suivi intensif le malade suit le reste du traitement chez lui. Grâce au P.M.T., les médicaments sont octroyés gracieusement, ainsi que l'examen d'une famille ou un malade a été récemment dépisté. Le docteur Enki n'avait pas manqué par ailleurs de soulever le problème (encore à l'étude) de la vaccination anti-tuberculeuse, le BCG, qui contient le microbe, certes atténué mais vivant, face à une possible réactivation en terrain infecté et immunodéprimé par le VIH. Quelle est la réalité de ce problème, par exemple chez un enfant, vacciné à la naissance et qui doit subir un rappel à sept ans, quand bien même, il a été infecté par la transmission verticale (de la mère à l'enfant) par le virus du SIDA, le VIH ?

La surveillance épidémiologique doit donc se renforcer ainsi que la recherche

A Kaolack, 235 malades hospitalisés présentant toutes les formes de tuberculose ont été examinés à la recherche d'une infection par le VIH. 3,8 % ont été dépistés séropositifs parmi lesquels 2 avaient le VIH1, 6, le VIH2 et 1 à la fois VIH1 et VIH2. Une étude faite dans la même région a montré que 29 % des

prostitués étaient VIH positives. Aucune réaction cutanée grave au traitement anti-tuberculeux n'a été observée.

Contamination

Les voies de pénétration du bacille de Koch (du nom du découvreur de l'agent de la maladie en 1890) dans l'organisme sont variées. C'est en général la voie respiratoire, la contamination étant inter-humaine. Le sujet inhale des poussières issues de crachats desséchés, ou des bacilles projetés dans l'air par le tuberculeux qui toussé, éternue ou parle, ou absorbe des aliments contaminés. La voie transcutanée (par la peau) étant exceptionnelle. On retrouve le microbe (en forme de bâtonnet) dans les crachats des malades, le pus des abcès, le liquide gastrique les selles, le liquide céphalo-rachidien dans le cas des méningites tuberculeuses, le liquide pleural au cours des pleurésies, le liquide articulaire dans les arthrites.

Après la contamination, la maladie évolue classiquement en trois phases. La première est la primo infection, où le sujet rencontre pour la première fois le bacille avec une induction de signes cliniques qui durent quelques semaines, parfois à l'état latent. C'est une tuberculose infection et non une tuberculose maladie. Parfois elle se traduit par un ensemble de manifestations cliniques et radiologiques : atteinte de l'état général avec amaigrissement, fièvre, érythème noueux, manifestations pulmonaires.

La maladie peut entraîner la mort foudroyante en cas d'absence de traitement. Elle peut s'attaquer à plusieurs niveaux d'où la tuberculose du poumon et de la plèvre, la tuberculose ostéo-articulaire qui peut induire une paraplégie ou une déformation de la colonne vertébrale, la méningite tuberculeuse, la tuberculose urinaire et ganglionnaire.

Toutes les entreprises privées ainsi que l'administration publique doivent instituer des visites médicales périodiques, surtout quand un cas est dépisté dans un lieu de travail, idem dans une famille, une caserne, ou tout autre groupe d'individus.

Le principe rigoureux chez le malade est dans la discipline thérapeutique, à défaut de quoi les lésions peuvent toujours se révéler à l'occasion d'une maladie comme la pneumonie et la rougeole, d'une grossesse ou d'un surmenage.

Fara DIAW



«FEMIDOM»

Un préservatif pour femme

Un préservatif féminin le «Femidom», devrait être bientôt sur le marché mondial. Il est en plastique sous forme de tube de polyuréthane, de 17 cm de long rassemblant à un grand préservatif masculin, avec un nouveau aux deux bouts. L'un s'insère librement à l'intérieur de la gaine, soit de mécanisme d'insertion et d'enroulement. L'autre plus grand reste à l'extérieur.

Seul «Network», une publication d'une organisation non gouvernementale américaine, Family Health International (FHI), très active sur les problèmes touchant la femme, la démographie et la santé reproductive, la difficulté résidera surtout au niveau du coût et de son accessibilité par les populations des pays pauvres.

Au sujet de l'efficacité, de nombreux essais ont été effectués sur plus de 1.500 femmes au sein de centres de dépistage. A l'instar du préservatif masculin, les études en laboratoire indiquent, poursuit «Network», qu'un préservatif féminin en polyuréthane intact est imperméable à des organismes plus petits que les spermatozoïdes, dont notamment le VIH, agent causal du Sida, le cytomégalovirus et même le virus de l'hépatite B. Les études sur les taux de ruptures montrant, en outre, que le préservatif féminin soutient bien la copulation avec celui masculin.

Au regard de la pandémie du Sida et de la recrudescence des autres MST, il devient plus urgent que jamais de donner aux femmes, cette arme très menacée, le moyen de se protéger. Les religieux, certes, vont plus loin en insistant sur ce côté, sur la félicité du couple, et l'abstinence.

7.000 préservatifs par mois

La transmission hétérosexuelle est la voie principale de l'extension de l'infection à VIH en Afrique, où une campagne publique comme envoie continuellement la distribution, l'achat et l'utilisation du préservatif.

Récemment, au cours d'une enquête au centre des Maladies sexuellement transmissibles et de suivi des prostituées au dispensaire de Kaolack, à Kaolack, le responsable, le docteur El Hadj Guéye, révélait que 7.000 préservatifs étaient distribués chaque mois aux prostituées, groupe à risque, au sein duquel on retrouvait une forte séroprevalence de l'infection à VIH.

F. DIAW

AGETIP
GOVERNEMENT DU SENEGAL
PROGRAMME DE GENERATION D'EMPLOIS RECTIFICATIF TRAVAUX A OUIROSSOGUI
 FINANCEMENT : BANQUE MONDIALE (Bénéficiaire : Commune de Oïrossogui)

Les entreprises qualifiées (pour Saint-Louis ou tout le Sénégal) par l'Agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi en bâtiments tout corps d'état des catégories B, C et D sont informées qu'un appel d'offres est lancé pour :

LA CONSTRUCTION DE L'HOTEL DE VILLE DE OUIROSSOGUI

Les dossiers d'appel d'offres peuvent être retirés le jeudi 9 janvier 1992, à partir de 15 heures, à l'agence d'exécution des travaux d'intérêt public contre le sous-emploi, contre paiement d'une somme de deux mille (2.000) francs CFA.

Les offres devront parvenir à l'agence le mardi 21 janvier 1992 avant 15 heures, heure d'ouverture des plis en séance publique.

LE DIRECTEUR GENERAL (SP)

COMMUNIQUE

La Sté V. CAPILLON ASSURANCE
 5, Avenue Roume Dakar - Tél. 21.32.30/21.13.77

présente ses meilleurs vœux à son aimable clientèle et l'informe qu'à compter du 02 janvier 1992 ses nouveaux horaires sont les suivants :

- Du lundi au jeudi
 Matin : 08 H 00 - 13 H 00
 Après midi : 14 H 30 - 17 H 00

- Vendredi
 Matin : 08 H 00 - 12 H 15
 Après-midi : 14 H 45 - 17 H 00

STRESS DANS LE TRAVAIL

Le journaliste sous pression

Défini, du point de vue physiologique, comme un mécanisme qui mobilise un supplément d'énergie pour répondre à une demande subite motivée par un désir de fuite ou de lutte, le stress n'est autre qu'un réflexe de survie. Il est devenu, pourtant, un véritable mal du siècle, et ne cesse d'étendre ses ravages dans le monde du travail. C'est pourquoi le Bureau International du Travail lance aujourd'hui un programme spécifique de lutte contre le stress dans les entreprises. Un fléau, dont les causes majeures sont l'incertitude permanente à la compétition et à la productivité. Les pays industrialisés apparaissent certes les plus touchés. Au Japon, 60 % de la population seraient atteints alors qu'aux Etats-Unis 45 % des salariés sont soumis à un stress jugé excessif et 15 % d'entre eux sont sujets à des dépressions nerveuses. Cependant, les pays en développement ne sont pas épargnés non plus, et un sondage récent révèle qu'au Maroc 40 % des cadres d'entreprise vivent «constamment sous pression». Mais il certaines professions comme le journalisme ou la haute finance sont particulièrement vulnérables car elles exigent souvent une adaptation rapide à des situations d'urgence, le stress pourtant n'augmente pas forcément avec le niveau de responsabilité. Bien au contraire ! De récentes recherches ont montré dans de nombreux pays que l'incidence des maladies liées au stress est supérieure chez les ouvriers. Les troubles les plus fréquents vont de la fatigue chronique à la dépression en passant par l'insomnie, les ulcères à l'estomac, les allergies, les atteintes musculo-squelettiques. Reste que le stress est souvent associé à l'abus de tabac, d'alcool, voire de médicaments, il est aussi à l'origine de nombreux accidents du travail et peut être cause de réactions dramatiques, telles que le suicide ou les crises cardiaques.

27/2/92
p. 2

LE SIDA DANS LES ECOLES

Quels rôles pour les enseignants

La VIe Conférence internationale sur le Sida a vécu. 1.966 délégués venant de 75 pays de tous les continents y ont pris part. Plusieurs dizaines de communications ont été livrées, mais un aspect essentiel a dû peut-être échapper aux Sénégalais. De 6 cas en 1986, le nombre de cas déclarés de Sida a atteint 552 le 31 octobre dernier.

En comptabilisant les cas cachés, les non déclarés et ceux qui sont déclarés tardivement, on peut redouter un chiffre bien plus élevé. Et selon le professeur Souleymane Mboup, 100 nouveaux cas sont enregistrés chaque trimestre. Soit plus d'un nouveau cas par jour. Cela veut dire qu'à la fin de l'année nouvelle, le nombre de cas de Sida pourrait franchir allègrement le cap du millier.

Même si le danger ne saute pas à l'œil nu pour Monsieur et Madame-tout-le-monde, il apparaît clair qu'avec la prostitution clandestine, la prostitution de luxe, la pauvreté, l'exode rural et les innombrables problèmes qu'il crée dans les villes, l'ampleur du phénomène deviendra très vite difficilement contrôlable. Mais le plus grave, c'est que le

Sida rampe vers les écoles après être entré à l'université. Les lycées sont particulièrement menacés au point qu'on s'interroge sur l'opportunité d'introduire, par anticipation, l'éducation à la vie familiale à l'école.

Ce qui manque le plus à l'heure actuelle, ce sont des statistiques fiables pour chiffrer le phénomène, mais de toute vraisemblance, les spécialistes sont unanimes pour dire que les premiers flirts sexuels peuvent être fatals dans les établissements d'enseignement secondaire et même au primaire, si le virus s'en mêlait. Le manque d'expérience des collégiens et collégiennes n'est pas le seul facteur de propagation possible ; ce qui est à redouter, c'est le libertinage qui risque de créer une situation impossible à gérer pour la santé.

En effet, plusieurs médecins impliqués dans la planification familiale hésitent encore. Des mineurs des deux sexes viennent leur demander des pilules ou des condoms, mais que faire ? Satisfaire à leur demande peut être un délit sur le plan juridique et selon l'appréciation qu'en feront les parents. Refuser, c'est la meilleure manière de les jeter dans la gueule des maladies sexuellement transmissibles, berceau du Sida. En attendant l'alternative et une législation claire sur le sujet, chaque prescripteur opte pour ce que lui dicte sa conscience.

Mais ce qu'il faut sans doute, c'est de rattraper le temps perdu en conférences et de prendre le taureau par les cornes. L'Ecole sénégalaise est en retard sur son temps et l'éducation à la vie familiale active doit y trouver son creneau à côté de l'éducation civique et morale.

A condition qu'on trouve des enseignants responsables pour dispenser une éducation qui n'aura l'impact recherché que si l'émetteur est bien crédible pour le récepteur. Dans une matière aussi délicate, la crédibilité et la personnalité du messenger sont les premiers gages de réussite. Il ne sera pas question de livrer des leçons très particulières. Pour sûr, le temps presse. Maintenant qu'il est encore possible de gérer la situation, il est encore possible d'aller au-devant du désespoir. Telle devrait être du moins, la réaction positive de toutes les parties impliquées dans la gestion de la pandémie dénommée Sida.

Yoro SARR

**DIMANCHE
EN FÊTE
AU
MERIDIEN
PRÉSIDENT**

- Barbecue dominical
- Ballet folklorique
- Piscine d'eau douce

7.500 CFA
de 12h à 15h 00
Enfant - 50%

Réservations : 20.21.22
Postes 5015 - 4134

SP

Hépatite B

La vaccination dans le PEV ?

L'une des maladies les plus répandues au monde - touchant près de 2 milliards de personnes, l'hépatite B devrait entrer dans le programme élargi de vaccination. Un vaccin existe depuis quelques années, mais c'est le coût qui est assez élevé, devant les Inquiétudes que suscite cette maladie, parfois mortelle. Une équipe de chercheurs chinois vient d'annoncer le trouvaillie d'un remède à base de plantes médicinales. Il serait très efficace...

RABAT (MAP) - A sa session de janvier, le conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a approuvé la recommandation du Programme consultatif mondial du Programme élargi de vaccination demandant à tous les pays où la prévalence de porteurs de l'hépatite B atteint 8% ou plus, d'intégrer le vaccin contre cette maladie dans le programme de vaccination des enfants dès 1995 et à tous les autres pays de le faire dès 1997, indique un bulletin d'information de l'OMS.

La recommandation du conseil exécutif sera examinée par l'assemblée mondiale de la santé en mai 1992.

Le groupe consultatif mondial avait formulé cette recommandation lors de sa réunion d'Antalya, en Turquie, en octobre 1991. C'est la première fois que des telles décisions sont prises pour l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B, même si les participants à cette réunion avaient déjà, demandé l'intégra-

tion du vaccin contre l'hépatite B au Programme élargi de vaccination en 1987, 1989 et 1990. L'hépatite B est l'une des maladies les plus répandues de l'humanité. Environ 2 milliards de personnes ont été infectées par ce virus. Sur ce nombre, 350 millions sont des porteurs chroniquement infectés et courent un risque élevé de mourir de cirrhose et de cancer primaire du foie. Le cancer sévit dans la population masculine de nombreux pays d'Asie, d'Afrique et du Pacifique.

La cirrhose et le cancer primaire du foie provoqués par l'infection par l'hépatite B font entre un et deux millions de morts par an. Les modes de transmission les plus communs dans les pays en développement sont soit d'enfant à enfant, soit de mère à enfant lors de l'accouchement.

Dans les pays développés, les modes de transmission sont quelque peu différents, et l'infection se produit chez des adultes à la su-

le d'activités professionnelles ou de certains comportements.

Vaccination

Des vaccins contre l'hépatite B existent depuis 1982. Ils ont été administrés à plus de 100 millions de personnes et ont apporté la preuve de leur sécurité et de leur efficacité. Il s'agit du premier vaccin contre un important cancer humain. Récemment encore, en raison de son coût élevé, ce vaccin était surtout utilisé pour protéger les travailleurs de la santé et d'autres groupes à risque dans les pays développés.

Depuis quelques années, le prix de la vaccination d'un enfant à l'aide de ce vaccin est tombé au-dessus de 2 dollars US dans les pays en développement. Ce qui le rend accessible aux enfants dans certains de ces pays.

Quelque 35 pays ont une politique nationale, visant à vacciner tous les enfants à l'aide du vaccin contre l'hépatite B. Ces pays se trouvent essentiellement en Asie orientale et méditerranéenne, au Moyen-Orient et dans le Pacifique. Les pays de l'Afrique subsaharienne, à l'exception de la Gambie, n'utilisent pas le vaccin HB pour la vaccination de routine des

enfants, car ils n'ont pas les moyens de se le procurer, et parce que les donateurs qui fournissent les autres vaccins du Programme élargi de vaccination (à savoir les vaccins contre les six maladies : rougeole, coqueluche, tétanos, poliomélie, tuberculose et diphtérie) ne le font pas figurer sur leurs listes d'achats.

La stratégie de lutte contre l'infection par l'hépatite B est en train de changer dans les pays d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale. Lorsque le vaccin est arrivé sur le marché en 1982, l'OMS, de même que de nombreux groupes d'experts nationaux, a recommandé, pour un certain nombre de raisons, qu'il soit réservé aux groupes à haut risque dans les pays développés.

L'infection par l'hépatite B constitue, par exemple, un risque professionnel majeur pour les personnels de santé. Il s'agit aussi d'une maladie sexuellement transmissible, lors d'un rapport sexuel non protégé. Cette stratégie - des groupes à haut risque - n'a cependant pas permis d'éviter l'infection par l'hépatite B dans les pays développés, car dans la plupart d'entre eux seuls les travailleurs de la santé ont pu être vaccinés en nombre suffisant à la vaccination. Il est désormais admis par de

nombreux groupes d'experts que seule l'utilisation à grande échelle du vaccin contre l'hépatite B chez les enfants, permettra de mettre cette maladie en échec, même dans les pays développés.

Les Etats-Unis d'Amérique, l'Italie et la Nouvelle-Zélande, recommandent désormais de vacciner tous les enfants contre l'hépatite B, l'Italie ayant même rendu cette vaccination obligatoire pour tous les nouveaux-nés.

L'OMS s'afforce depuis des années de lutter contre l'infection par l'hépatite B. Tant au niveau du siège qu'à celui des bureaux régionaux, l'OMS soutient des projets de démonstration, des programmes nationaux et le transfert de technologie vers de nombreux pays.

Cependant, c'est l'intégration de la vaccination contre l'hépatite B au Programme élargi de vaccination qui aura les plus grandes répercussions sur la lutte contre cette maladie. Aucun obstacle technique ne s'y oppose. Il est donc dans l'intérêt de la communauté mondiale de trouver les ressources financières qui permettront de rendre ce vaccin accessible à tous les enfants de la planète.

(1) Au Sénégal, le vaccin contre l'hépatite B est vendu plus de 5.000 francs et coûte donc assez cher.

Le Sida gagne du terrain

Un total cumulé de 484.148 cas de Sida ont été signalés par 164 pays à l'organisation mondiale de la santé (OMS) au 1er avril, soit une augmentation de 37.467 cas en trois mois, a indiqué l'OMS dans son relevé trimestriel récemment.

Cette augmentation est due surtout aux statistiques à jour reçues de plusieurs pays africains, des Amériques et d'Europe, note l'OMS. En Afrique, 143.936 cas sont signalés (+ 15.666). L'Ouganda rapporte 30.190 cas, contre 21.719 il y a trois mois. Les chiffres donnés par la Tanzanie (27.396), le Zaïre (14.762) et le Malawi (12.074) restent inchangés. En Amérique, le total est de 268.445 (+ 15.468), une augmentation imputable surtout aux Etats-Unis : 213.641 (+ 10.798).

648 CAS AU SENEGAL

648, c'est le nombre de cas atteint fin mars 92 note le recensement officiel du comité national pluridisciplinaire contre le SIDA, au Sénégal. En juin 91 les cas étaient de 552. En 9 mois, 96 cas de plus dans les divers hôpitaux de Dakar et des autres régions.

Selon le Dr Ibra Ndiaye, coordonnateur du CHPS, la situation épidémiologique du Sénégal est encore maîtrisée car il est possible, grâce à la poursuite des efforts en matière d'information, d'éducation et de communication de prévenir l'infection à VIH et son extension au sein de la population.

Le Dr Ndiaye a expliqué que le CNPS accroît ses efforts dans la prévention ciblée, qu'il de l'avis de plusieurs experts internationaux (en épidémiologie et IEC) c'est la méthode qui pourrait mieux aider à une modification des comportements. A part la préservation des acquis en matière de sécurité transfusionnelle sanguine sur tout le territoire national, de la surveillance séro-épidémiologique à partir de cinq sites (Dakar, Kaolack, Saint-Louis, Ziguinchor et Thiès), de l'IEC des prostituées (le plus important groupe à risque), le suivi des fréquentes. Des maladies sexuellement transmissibles, le Dr Ibra Ndiaye a relevé que la collaboration avec les ONG, les associations de jeunes et les groupements féminine, va être renforcée pour mieux atteindre l'intérieur du pays où l'infection à VIH est présente maintenant.

Au sujet des jeunes, il y a une production de livres. Selon des estimations réalisées de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), quelque 9 à 11 millions de personnes ont été, à ce jour infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et ce nombre devrait au moins tripler au cours des huit prochaines années. La pandémie devrait être plus de ravage sur le plan démographique, social et économique, les prochaines années dans les pays sous-développés. Chaque jour 5000

personnes environ sont infectées dans le monde.

Le Dr Ibra Ndiaye a insisté sur le fait que les efforts de prévention devraient permettre au Sénégal de ne pas atteindre les situations que vivent des pays africains comme la Côte d'Ivoire, le Zaïre, l'Ouganda ou la Tanzanie. L'infection à VIH se transmet essentiellement sur le continent par relation hétérosexuelle. La promotion des préservatifs est difficile à cause des tabous, la diversité linguistique, la pauvreté, l'analphabétisme et la période d'instabilité politique qui règne depuis 85 en Afrique et dans le monde.

Casse tête scientifique

Le SIDA a perdu sa place à la -une- des médias. Les grands bouleversements politiques, sociaux et économiques, l'ont relégué dans le silence. Pourtant il est toujours là, en laur.

Il est toujours aussi au fond des éprouvettes, sous les microscopes des chercheurs en course serrée derrière le vaccin contre l'infection à VIH.

Les scientifiques qui ont eu des moyens colossaux pour la recherche, s'arrachent les cheveux. Ils butent sur des coriaces obstacles. A quelle étape du processus de l'infection à VIH, depuis la porte d'entrée du virus au niveau de la peau ou des muqueuses sexuelles, à la colonisation des lymphocytes. Le virus est diabolique car il change à tout instant d'identité. Le virus a la plus grande mutabilité parmi les autres virus connus. Il perturbe le processus de la mémoire immunitaire. Faudra-t-il un vaccin pour une protection générale, un autre soit pour une immunisation des parois rectale et vaginale soit pour la défense du foie dans le cas de la transmission verticale (mère-enfant). Les problèmes on le voit ne sont pas prêts d'être résolus.

Fara DIAW

Si l'Asie du Sud et du Sud-Est continuent à signaler des chiffres manifestement inférieurs à la réalité (318 cas contre 238), l'Europe montre une nouvelle augmentation (+5.703) avec 66.106 cas cumulés - dont 17.836 cas pour la France (+ 1.284), 11.609 pour l'Italie (+ 1.205) et 11.555 pour l'Espagne (+ 1.404).

Au Sénégal même s'il n'y pas péril en la demeure avec quelque 648 cas déclarés, la poursuite des efforts de sensibilisation s'impose avant que les choses ne prennent d'autres proportions. D'où la nécessité de la mise en branle des ONG, les associations de jeunes et des groupements de femmes pour servir de relais, à l'intérieur du pays, aux structures formelles de la santé.

LE SIDA CONTRÔLÉ

BUENOS AIRES (AFP) - L'épidémie de Sida pourrait être contrôlée avant l'an 2000 dans les pays développés - mais le problème demeurera dans les pays du tiers monde - a déclaré le professeur français Luc Montagnier dans une interview publiée samedi par le quotidien argentin Clarin.

-En règle générale, je crois qu'on ne peut pas envisager de solution globale-, a estimé le profes-

seur Montagnier, dont l'équipe a découvert en 1983 le virus HIV.

Son projet à trouver une bonne solution dans les pays développés, «il faudrait mobiliser un effort international pour permettre son application dans les pays en voie de développement», a estimé le directeur du département de Virologie de l'Institut Pasteur.

-C'est ce qui nous a fait pour les épidémies de varicelle et de poliomélie-

les-, a ajouté le professeur Montagnier, qui a participé juxta à Buenos Aires au lancement d'un programme national de prévention du Sida.

Cependant, il a souligné la difficulté de mener des actions concrètes en Afrique - même si on dispose de vaccins et de médicaments contre le Sida, on ne pourrait pas les appliquer en raison des terribles carences dans l'infrastructure sanitaire-

DÉCENTRALISATION DES PROGRAMMES

OTA (NIGERIA) (APS) - L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a décentralisé son programme mondial sur le Sida en Afrique afin d'atteindre les masses au niveau desquelles une action est grandement nécessaire pour combattre le syndrome, a indiqué récemment à Ota (au sud ouest du Nigeria), le docteur G.M.R. Munnah.

Dans une communication sur l'infection du HIV et le Sida présentée au cours d'un atelier, le Dr Munnah a indiqué qu'il y a deux ans, l'OMS s'était rendu compte que la lutte contre la maladie doit être menée au niveau des masses afin de consolider les programmes de lutte du continent.

Il a fait remarquer que les domaines particuliers

étaient la gestion des programmes de lutte contre le Sida, la surveillance épidémiologique et l'évaluation des programmes axés sur les quartiers et sur la qualité du sang et de ses dérivés.

Les autres domaines sont la prise en charge des patients y compris les soins et conseils, l'information, l'éducation et les activités de communication pour les jeunes, les femmes et les travailleurs, et la participation communautaire, a-t-il dit.

Il a exprimé l'espoir que des efforts individuels, communautaires, nationaux et internationaux soutenus par l'OMS, remèderont au scénario catastrophique du Sida, qui a-t-il indiqué, menace

la non humaine.

Dans sa communication intitulée «Les soins aux patients atteints du Sida», la directrice du conseil des infirmières et sages femmes du Nigeria, Mme O. Sofowata, a indiqué que les organisations religieuses doivent prendre part aux activités de l'OMS afin d'aider les patients.

Selon elle, une solution technique est préconisée pour un problème qui ne peut être résolu qu'à travers des changements des attitudes sociales, des comportements et des valeurs.

Le séminaire de deux jours a été organisé par l'Association des travailleurs de la Santé des femmes et des jeunes du Nigeria.

Traitement
L'ESPOIR
VIENT DE
LA CHINE

PEKIN - Après avoir passé, en janvier, l'expérience du comité pour l'examen des nouveaux remèdes de Chine, un nouveau médicament contre l'hépatite B vient d'être fabriqué au gros dans l'usine d'entretien de l'Institut de recherche sur les plantes médicinales relevant de l'Académie des sciences médicales de Chine et qui sera bientôt commercialisé, annonce l'agence «China Nouvelle».

Grâce à 30 ans d'efforts, M. Jiang Tingdong, qui était maître de recherche à Pékin sur les hépatites, avait découvert un remède très efficace nommé «chaoyangwan». A partir de 1985, ce dernier avait été utilisé à titre d'essai dans les 6 grands hôpitaux de la capitale et on avait conclu qu'il convenait tout à fait pour le traitement des différents types d'hépatites. Après les résultats de ces expériences cliniques sur 300 cas, le taux d'efficacité s'est élevé à 99,18%. En conséquence, les spécialistes estiment qu'à l'heure actuelle, ce remède est vraiment un des plus efficaces contre l'hépatite B. Il est fabriqué selon les principes de la pharmacopée chinoise : il est constitué d'une trentaine de produits dont des extraits de racine d'astragale, de jeune pousse de bois de cerise, de gingembre séché et de jujube. D'après les expériences faites par le centre de coopération de la médecine traditionnelle de l'Organisation mondiale de la Santé et par l'Académie des sciences médicales de Chine, ce remède a l'avantage de ne voir aucun effet secondaire.

Cette découverte a été inscrite, par la commission d'Etat pour les sciences et les techniques sur le liste des réalisations scientifiques d'importance majeure pour laquelle M. Jiang Tingdong avait été récompensé en 1987 par le ministre chinois des Affaires du personnel par un certificat d'honneur décerné aux experts de grand mérite.

Le directeur du service de la vente, situé près du Parc du Temple du Soleil, à l'Est de Pékin, a laissé entendre qu'il désirait renforcer la coopération avec les collègues d'Outre-Mer.

SANTÉ

CRISE SANITAIRE EN AFRIQUE

Analyse décisive à Dakar

Le sommet de l'Organisation de l'Unité africaine qui a débuté hier ses travaux à Dakar, avec une forte représentation au plus haut niveau, devrait être un nouveau et décisif départ ainsi que l'occasion d'une plus ample conscientisation politique dans la mobilisation en faveur de la santé en général et de la pandémie du SIDA en particulier.

Au cours d'une interview, le professeur Gottlieb Monokosso, directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, nous a confié qu'un plan d'action en faveur du SIDA sera soumis aux chefs d'Etat et de gouvernement.

D'autres mesures aussi leur seront proposées en vue d'une mobilisation des populations contre d'autres fléaux à côté du SIDA devant lui aussi l'une des principales causes de la crise sanitaire sans précédent que traverse à l'heure actuelle le continent.

Au sujet de la mobilisation générale politique et sociale, a souligné le professeur Monokosso, le bureau régional a confectionné une série de mesures à l'intention du sommet sur des problèmes précis comme le SIDA, le tabagisme, l'alcool, l'alimentation, la vie sexuelle, la pratique du sport, l'eau potable, la santé de la mère et de l'enfant, etc.

"Toutes les habitudes que je viens de citer, a-t-il dit, ont des effets néfastes sur la santé."

En ce qui concerne les fonds spécialisés pour la santé, le directeur régional a relevé que cette initiative a rencontré beaucoup d'enthousiasme depuis qu'il a décidé de son lancement il y a deux ans à

Addis-Abéba (Ethiopie) et on a pu recueillir 600 000 dollars (180 000 millions de francs CFA environ) grâce à la disponibilité onéreuse de plusieurs personnalités comme M. Salim Ahmed Salim, secrétaire général de l'OUA, M. Babacar Ndiaye, président de la Banque africaine de Développement (BAD) de M. Adolèvi, directeur régional de l'UNICEF etc.

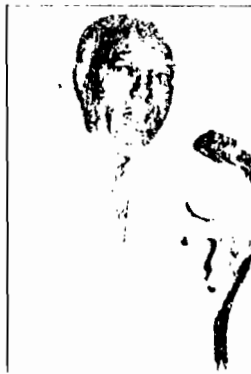
Ces fonds gérés par la BAD seront affectés aux collectivités pour les aider à s'auto-satisfaire, en médicaments, par l'auto-renouvellement des ressources.

"Les femmes et les médecins, ont par ailleurs une grande part à jouer dans le développement sanitaire et l'épanouissement social", a-t-il précisé.

Enfin, le directeur régional est revenu sur le SIDA qui est devenu réellement une menace grave pour la frange productive de la population africaine. Il s'est félicité de l'appui des pays nantis contre le SIDA mais l'Afrique doit prendre des mesures pour se protéger en attendant que les ressources commencent à s'améliorer.

Face à la crête de l'émergence d'une inhibition des mentalités devant le mariage précoce, sur le SIDA et au temps, le professeur Monokosso a expliqué la nécessité de stimuler davantage la collaboration interafricaine et plus disciplinaire, contre le fléau du SIDA.

L'un des problèmes les plus constants est le refus par les autorités nationales de reconnaître l'existence du VIH dans le pays et la complaisance qui en résulte.



Le professeur Gottlieb Lobé Monokosso.

L'ampleur actuelle

Le sommet de l'OUA devrait donc adopter un programme d'action et un projet de déclaration sur l'épidémie du SIDA. Le docteur Hiroshi Nakajima, directeur général de l'OMS et le docteur Michael Merson directeur du Programme mondial contre le SIDA sont depuis dimanche à Dakar, en vue de l'examen des problèmes sanitaires sur le continent.

Fara DIAW

VACCIN CONTRE LE SIDA DEBUT DES ESSAIS EN FRANCE

PARIS (AFP) - Les premières injections d'un prototype de vaccin contre le SIDA ont été effectuées le 3 juin dernier sur 20 volontaires, 10 hommes et 10 femmes, à l'hôpital de l'Institut Pasteur de Paris, ont annoncé officiellement les responsables de l'agence nationale de recherche contre le SIDA (ANRS).

Parallèlement à cet essai, une deuxième préparation expérimentale sera essayée, sur 25 personnes dans un premier temps, à l'hôpital Cochin de Paris, dès que le comité consultatif de protection des personnes participant à la recherche médicale aura donné son feu vert.

"Il s'agit d'une étape importante qui marque un tournant dans l'histoire de la lutte contre le SIDA", a estimé le Pr Jean-Paul Levy, directeur de l'ANRS en commentant la mise en route de ces essais, tandis que le Pr Marc Girard (Institut Pasteur) soulignait : "Nous ne sommes pas au bout de nos peines".

Ces essais, dits de "phase 0", sont destinés à vérifier chez l'homme la tolérance du prototype-vaccin et sa capacité à induire une réponse immunitaire. Les volontaires doivent être séro-négatifs âgés de 18 à 55 ans.

Leur participation à ces essais, préliminaires ne les protège pas contre l'infection, et par conséquent "ils doivent absolument continuer de se protéger contre les risques de contamination", ont rappelé les responsables.

Si les injections de préparations ne pré-

sentent aucun risque d'infection, ni de transmission du virus du SIDA, elles ont pour conséquence de faire passer le volontaire pour séropositif. "En produisant des anticorps, expliquent en effet les médecins, le volontaire devient faussement séropositif pour une durée dépassant celle de l'essai".

Le test le plus simple (ELISA) fait apparaître une séropositivité. Mais le test de confirmation (Western blot) toujours pratiqué en cas de réponse positive sera, lui, négatif. Pour éviter tout problème en cas d'urgence, chaque volontaire recevra une carte personnelle.

Le candidat vaccin produit par la firme Pasteur-Mérieux serum-vaccins est schématiquement composé d'un morceau d'enveloppe du virus, la GP 160, associée à une protéine dite V3. L'expression de la GP 160 repose sur l'utilisation d'un vecteur, un virus animal utilisé pour un vaccin contre la rage.

Cette préparation a déjà été expérimentée avec succès sur des chimpanzés, et il s'agit maintenant de vérifier que les réponses obtenues sur ces singes peuvent être retrouvées chez l'homme.

Les chercheurs ont en effet vacciné trois singes auxquels ils ont ensuite injecté par voie intraveineuse 25 doses infectieuses. Ces trois chimpanzés étaient toujours indemnes du virus au bout, respectivement, de un an, huit mois et un an.

En revanche, les mêmes doses ont été administrées à un chimpanzé non vacciné

et ce dernier est devenu positif au bout de quatre semaines.

Pour capiter que qu'elles soient, ces avancées ne suffisent pas pour qu'on puisse parler formellement de vaccins applicables à l'homme.

Souches diverses

Pour des raisons de commodité, le virus est injecté directement dans les veines. "On ne sait toujours pas, indique le Pr Marc Girard, si la vaccination pourra protéger contre l'infection par une seule souche ou si au contraire il sera nécessaire de mettre au point des formulations nouvelles susceptibles d'induire la protection des souches multiples".

Le deuxième problème non résolu est celui de la mutation constante du virus. "Il faut savoir comment rendre les vaccins actuels capables de protéger contre le plus grand nombre de souches de virus", indique le Pr Girard.

Le troisième problème non résolu est celui de la durée de la protection que confèrent les vaccins-prototypes actuels. "L'essai réussi de deux vaccins, le premier pour sensibiliser le système immunitaire et le second pour le renforcer, semble présenter des avantages importants", explique le Pr Girard.

Actuellement, environ 20 000 cas de SIDA ont été recensés en France et plus de 500 000 dans le monde entier, et le nombre estimé des porteurs du virus varie entre 10 et 15 millions de personnes.

REORIENTATION DU PROGRAMME MONDIAL

Le Programme mondial de lutte contre le sida vient d'apporter des modifications considérables au document intitulé "Stratégie mondiale de lutte contre le sida", qui définit les principes fondamentaux de l'effort mené à l'échelon mondial contre cette maladie. Ces modifications visent à adapter la stratégie à l'évolution des priorités d'action. Le Dr Michiel Merson, directeur du Programme, explique la nouvelle orientation.

Pendant les années 80, on a surtout assisté à une très large propagation du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), mais maintenant, une décennie plus tard, l'infection va progresser chez des millions d'individus jusqu'au stade ultime, celui de la maladie que nous appelons sida. Il va nous falloir de ce fait concentrer de plus en plus nos efforts sur la fourniture de soins adéquats et équitables, sans cesser pour autant d'accorder la plus grande attention aux efforts de prévention. La stratégie révisée se préoccupe aussi des besoins des femmes, que leur état de subordination rend particulièrement vulnérables à l'infection par le VIH. Enfin, nous devons prêter une plus grande attention au diagnostic et au traitement des maladies sexuellement transmissibles qui, en l'absence de soins, font courir aux individus qui en sont atteints un risque accru d'infection par le VIH.

L'Organisation mondiale de la Santé estime que depuis le début de l'épidémie, le VIH - le virus à l'origine du sida - a déjà infecté de 10 à 12 millions d'adultes et d'enfants, et elle calcule que ce nombre atteindra 30 à 40 millions d'ici l'an 2000.

"Dans les cinq années qui ont suivi la mise en place de la Stratégie mondiale,

l'épidémie a pris une ampleur dramatique. On compte tous les jours plus de 5 000 nouveaux cas d'infection. La stratégie doit sans nul doute être revue et actualisée, mais elle ne pourra être utile que si elle est à la base des initiatives immédiates".

L'Organisation mondiale de la Santé est, au sein du système des Nations Unies, la principale institution de lutte contre le sida, et son Programme mondial en collaboration est le plus grand programme international de lutte contre le sida dans le monde. Comptant plus de 400 agents, il apporte sa collaboration à plus de 160 pays et territoires pour les aider à ralentir la propagation de la maladie. Il joue également un rôle de premier plan dans la recherche visant à mettre au point de nouveaux médicaments et de nouveaux vaccins contre le sida.

OMS-Genève

OUA
Conférence de presse sur la santé
Aujourd'hui à 18 heures se tiendra au Méridien-Président en marge du sommet de l'OUA, une conférence de presse sur le SIDA et les autres problèmes sanitaires. Le docteur Aikwe Ransome Kuti, ministre de la Santé publique du Nigéria, M. Assane Diop, ministre de la Santé publique et de l'Action sociale du Sénégal, le docteur Hiroshi Nakajima, directeur général de l'OMS et M. Pascal Gayama, secrétaire général adjoint de l'OUA, chargé des Affaires sociales, de la Santé et de l'Éducation, y participeront. Tous les journalistes de la presse nationale et internationale y sont conviés.

Vaccins contre la polio à l'origine du SIDA ?

(MFI) Selon la revue américaine "Rolling Stone", le virus du SIDA aurait été transmis accidentellement à l'homme, lors de campagnes massives de vaccinations contre la polio au Zaïre en 1957. D'après la revue, les souches du vaccin mises en culture sur des cellules provenant de reins de singes atteints par le virus auraient été ainsi contaminées.

La Wislar Institute de Philadelphie, qui a mis au point le vaccin anti-polio, a annoncé la création d'un comité afin d'étudier l'hypothèse avancée par "Rolling Stone". Hypothèse d'autant plus aisément vérifiable que les souches des premiers vaccins sont toujours conservées. La plupart des scientifiques estiment que l'origine ainsi proposée au virus du SIDA relève plus de la fantaisie que d'une approche scientifique.

CONTRACEPTION

L'ALLAITEMENT CONFIRMÉ

(MFI) - Les femmes le savaient depuis belle lurette : les scientifiques viennent de le confirmer : le fait d'allaiter protège des grossesses. C'est le très sérieux "Lancet" qui publie une étude portant sur l'observation de 422 Chinoises qui ont allaité leur enfant exclusivement ou presque (pas plus d'un repas de complément par semaine) pendant 6 mois et sans utiliser de méthode contraceptive.

Ces femmes sont restées aménorrhéiques (absence de règles) durant les 6 mois de l'expérience. Le taux de grossesses pendant cette période a été de 0,45%, ce qui place l'allaitement dans le peloton de tête des méthodes naturelles efficaces avec un taux de 99,5% de réussite.

LE GENE DE LA GRAMMAIRE

Washington (E.T.) - Un seul gène dominant contrôle la capacité d'apprendre la grammaire ; c'est ce que viennent de révéler des scientifiques de deux universités lors d'un congrès de l'Association américaine pour le progrès de la science, ce s'est tenu à Chicago.

Les scientifiques ont découvert une chose surprenante : apprendre des mots et appliquer des règles grammaticales sont deux fonctions tout à fait séparées, qui émanent de zones différentes du cerveau humain, comme l'a confirmé le professeur Steven Pinker, de l'Institut de Technologie du Massachusetts (MIT).

L'absence de ce gène fait penser à certaines personnes qui ont souffert d'alexie : elles ne peuvent plus lire. Elles ne le sont pas, assure le professeur Myrna Gopnik, de l'Université McGill.

OFFRE D'EMPLOI

SECRETARIE DE DIRECTION BILINGUE

- Niveau BTS + 4 ans d'expérience au moins
- Familiarisé (e) utilisation micro ordinateur
- Connaissance WordPerfect + Base + Lotus + Ventura
- Bonne maîtrise de l'anglais écrit et parlé
- Disponibilité dès le 1er Août 1992

Adresser, avant le 15 juillet 1992, demande manuscrite + CV à BP 21.007 Dakar-Ponty (Dakar)

(Préciser adresse postale exacte et numéro téléphone pour être contacté (e) rapidement).

SOCIÉTÉ

IBRA NDOYE, Président du Comité de lutte contre le sida

Les sommets mondiaux du sida se sont retrouvés à Amsterdam le mois dernier. Parmi lesquels le Dr Ibra Ndoye, président du Comité national de lutte contre le sida. A l'en croire la flamme de l'espoir brûle toujours, même si elle ne dissipe pas encore les ténèbres.

"L'apport de l'Afrique à la recherche est considérable"

Propos recueillis par O. GUYE

Wal Fadji : Que faut-il retenir de la conférence internationale sur le sida qui a été tenue récemment à Amsterdam ?

Dr Ibra Ndoye : On peut en tirer plusieurs enseignements. Aussi bien sur le plan social que sur le plan scientifique. D'abord on a noté la volonté affirmée des chercheurs de s'opposer à toute discrimination dans la lutte contre le sida. Le Comité scientifique international a décidé de n'organiser des conférences dans aucun pays qui interdit aux séropositifs de fouler son sol. L'autre aspect sur lequel la conférence s'est longuement appesanti, c'est le lien entre la pauvreté et le sida. Car les chercheurs se sont rendu compte que la lutte devient plus difficile dans les pays en développement. Avec notamment la prostitution dont le sous-bassement est la pauvreté. Des recommandations dans ce sens ont été faites pour demander aux pays développés d'accroître leur aide en direction des pays pauvres.

Sur un autre plan, ce qu'il faut retenir, c'est qu'il y a des progrès au niveau de la recherche de la vaccinologie et des thérapeutiques. Des vaccins sont au stade de tests et nous pensons que dans les cinq années à venir, il pourrait y avoir un pas décisif. En matière de thérapeutique, l'Azv connaît un grand succès. Mais les recherches actuelles démontrent que l'association de plusieurs médicaments donne de meilleurs résultats.

Et le troisième virus dont on a tant parlé à Amsterdam ?

En effet, certaines personnes rencontrées par les chercheurs ont présenté des déficits immunitaires que l'on ne retrouve que chez les cancéreux et les sidéens. Moi je vais avoir la même attitude que ce médecin français qui s'est empressé de contredire cette idée dans un journal. Car il y a certains facteurs sur le plan pathologique qu'on a pu déceler et qu'on retrouve dans l'infection rétrovirale, alors qu'ils sont inexistantes chez les cancéreux. Si on y ajoute le fait que ces personnes ont des déficits immunitaires; cela conduit à dire que le rétro-virus a été marqué chez ces personnes. Mais à quoi cela est dû ? A un troisième virus ? Pour le moment en tout cas, rien de semblable n'a été isolé. L'Organisation mondiale de la santé (Oms) prévoit une réunion vers la fin de l'année avec tous les chercheurs qui ont connu des cas semblables pour cerner la réalité.

Les chercheurs africains ont dénoncé les coûts exorbitants des médicaments. Pourquoi contribuer à la recherche sur le sida si les résultats ne sont pas accessibles aux pays pauvres ?

C'est un problème réel. Nous menons le combat avec l'Oms pour infléchir la tendance. Car il faut comprendre que c'est avec le sérum des Africains qu'on est arrivé à faire le test de diagnostic. De même si on n'avait pas des souches VIH 2 au



Sénégal, l'Institut Pasteur n'aurait pas commercialisé les tests de diagnostic pour le VIH 2. Rien que cela aurait permis d'entraîner l'Afrique aux retombées scientifiques. Car le fait de diagnostiquer le sida rapporte beaucoup. Les études faites au Zaïre et au Kenya par les chercheurs africains, français et américains ont été déterminantes pour le dépistage du VIH 1. Maintenant nous nous battons pour au moins permettre la réduction des coûts.

On nous a communiqué que les tests vont devenir moins chers. Mais la bataille doit continuer dans la mesure où l'Azv n'est pas encore à la portée des bourses des Africains. Les chercheurs doivent privilégier l'intérêt collectif qui doit primer sur les intérêts individuels. C'est regrettable, mais force est de constater qu'il y a une course folle que se livrent les laboratoires et chercheurs pour trouver le premier vaccin.

Cette compétition ne diminue-

t-elle pas les chances de trouver rapidement le vaccin ?

Nous avons évoqué cette question à Amsterdam. Il a été surtout question d'unir les efforts pour vaincre rapidement ce fléau plutôt que de mener un combat individuel. Il faut un échange d'expériences pour permettre une trouvaille intéressante.

Comment expliquer qu'au moment où le sida connaît une grande flambée en Afrique, notre pays reste relativement moins touché ?

Il y a eu beaucoup d'efforts qui ont été faits. Nous avons été aidés par la morale religieuse. Certes, il y a des actes de perversion individuelle, mais la religion permet de maintenir des comportements sains. Nous comptons des drogués dans notre pays, mais c'est un fait meilleur par rapport à ce qu'on observe ailleurs.

Le principal problème se situe au niveau sexuel. Car si nous ne faisons pas attention, ce qui se passe dans certains pays peut se produire ici. Il y a deux facteurs que nous ne maîtrisons pas. C'est d'abord la migration liée aux facteurs socio-économiques. De plus en plus, nous nous rendons

compte qu'il y a un élan de permissivité quelque part. A la suite d'études, on s'est rendu compte que les personnes qui migrent sont les plus touchées par le virus du sida qui n'est même pas endémique.

Autre problème important, la prostitution clandestine. Nous avons un fichier qui nous permet de suivre certaines prostituées. Mais quand nous avons fait des enquêtes sur les prostituées clandestines, nous nous sommes rendu compte qu'elles sont trois ou quatre fois plus infectées sur le plan des maladies sexuellement transmissibles (Mst) que celles inscrites au fichier. Elles sont assez nombreuses et représentent 80% des prostituées. Cela pose un vrai problème qu'il importe de juguler rapidement. Nous avons entrepris un certain nombre d'actions en direction des élèves. Il est important de préparer les innocents qui sont à l'école à une vie sexuelle saine. C'est pourquoi, en collaboration avec le ministère de l'Éducation nationale, nous avons produit les manuels en direction du primaire pour les familiariser à la lutte contre le sida.

SENELEC

La valse des bilans

Entre la direction générale de la Senelec et le Syndicat unique des travailleurs de l'électricité (Sutalec) on n'est pas à une contradiction près au sujet du bilan de l'exercice 1991. Une vive controverse s'est même installée. Alors que les premiers parlent de « bilan positif » qui aurait entraîné les félicitations du chef de l'Etat, les seconds parlent de « maillage des résultats complétables ».

Pour un haut responsable de cette société cité par nos confrères du « Témoignage » dans l'édition du 5 août dernier - l'exercice 1991 présente un résultat global bénéficiaire hors provisions pour le renouvellement des immobilisations de 1 milliard 193 millions 803 516 francs contre 100 millions 171 120 francs pour l'exercice précédent. Ce résultat est dû à une augmentation de valeur ajoutée qui est passée de 23 milliards 655 millions 969 325 en 1990.

Selon le même responsable il faut aussi noter pour expliquer ce bilan positif - une diminution assez importante de frais d'entretien et de consommation de carburant des véhicules, situation qui a largement contribué à l'augmentation de la valeur ajoutée. En plus et il faut noter également l'existence d'un fonds de roulement de près de 2,4 milliards. En somme la Senelec se trouve en mesure « de pouvoir payer actuellement

ses salaires et ses fournisseurs sans découverts bancaires et dans les délais réglementaires ».

En réponse, les responsables du Sutalec qui parlent de dégringolade du bénéfice d'exploitation de 1,755 milliards après avoir atteint 2,806 milliards en 1990 malgré une économie de plus de deux milliards qui résulte de la baisse sur le combustible décidée en juillet 1991 il n'y a pas de redressement en vue. Ils révelent que « seule la carrosserie a été repeinte ».

I. SAKHO
Ps : La fabrication de cette édition de Wal Fadji s'est un véritable travail. Dans la journée d'hier jeudi nous avons essayé plus de cinq décalages dont certains ont duré jusqu'à deux heures de temps. Les désagréments que nous avons connus ont été ceux de tous les riverains du Sicap Sacré Cœur.

Le conduite d'un secteur aussi névralgique que l'électricité demande un minimum de sens des responsabilités et de respect des usagers pour pouvoir leur face à certaines situations.

Il est intolérable qu'une panne dure tant, alors qu'elle n'a pas été prévue et annoncée au préalable par voie de presse, ce qui nous aurait amené à prendre nos dispositions.

PRECISIONS

Wal Fadji, dans son numéro 320 du 3 juillet 1992 avait consacré une étude sur la situation des Sénégalais dans les organisations internationales. Je tiens à préciser que contrairement à ce que les sources citées ont affirmé, les fonctionnaires de notre pays à l'Unesco, n'ont point démissionné. A titre d'exemple me concernant particulièrement je suis à Vienne, directeur du Bureau de liaison avec les organes du système des Nations-Unies (Bureau nouvellement créé) mais aussi représentant auprès de l'Autriche, la Hongrie, la République tchèque et slovaque et à l'ancienne Yougoslavie. Etant aussi le premier Africain, à notre connaissance, à diriger un Bureau de l'Unesco en Europe, ceci témoigne de compétence attestée par les documents que nous détenons.

Je tiens à apporter ces informations à votre connaissance pour rétablir une vérité.

Mamadou Seck, Directeur du Bureau régional de l'Unesco à Vienne

EGLISE

Thiandoum provoque le Vatican

Le cardinal Hyacinthe Thiandoum, archevêque de Dakar, a avancé hier jeudi 6 août, la proposition que le Pape Paul VI soit béatifié en même temps que Pie IX et Pie XII. « Je sais qu'il s'agit d'une proposition provocatrice », a-t-il commenté dans une interview accordée au mensuel catholique italien Trenta Giorni, à l'occasion du 14ème anniversaire de la mort de Paul VI.

« Ces papes », a-t-il ajouté, ont marqué l'Église des temps modernes d'une façon indélébile. Je n'en connais pas d'autres qui aient proclamé des dogmes aussi importants que l'infalibilité pontificale et l'immaculée conception de Marie. Je sais qu'il y a des objections de la part de certains secteurs des épiscopats italien et français. Je sais que la cause de Pie IX est complètement terminée et qu'on ne veut pas la soumettre à l'approbation du Pape. Des questions politiques - la déconsélation. J'estime cela scandaleux ».

A l'occasion de l'anniversaire de la mort de Paul VI, dont le procès de béatification a été officiellement ouvert à la demande des évêques italiens, le cardinal secrétaire d'Etat, Angelo Sodano, a célébré jeudi matin une messe à sa mémoire dans l'église paroissiale de Castelgandolfo. Mgr Sodano suppléait Jean Paul II, convalescent à la suite de l'opération subie le mois dernier. (AFP)

PDS

Sanctions légères

Le Parti démocratique sénégalais (Pds) membre du gouvernement a prononcé des sanctions légères contre trois de ses militants pour avoir fait entrave à la liberté de mouvement d'un commissaire politique envoyé par la direction du Pds le 30 juillet dernier à Kaolack.

Bou Thiam (un mois de suspension avec avertissement), Mbaye Ndoye et Mame Biram Faye (avertissement), ont bénéficié de larges circonstances atténuantes - selon un communiqué publié à l'issue d'une réunion du secrétariat national présidée par Me Abdoulaye Wade, ministre d'Etat et leader du parti.

Les prévenus qui étaient également accusés d'avoir fait subir des violences au commissaire politique ont été levés de tout soupçon par l'instance de direction du Pds qui, cependant, leur a également infligé la sanction pour non-interposition pour la protection du commissaire.

L'envoyé du Pds a effectivement subi des violences, reconnaît le communiqué mais les auteurs de ces faits n'ont pas été identifiés, a estimé le secrétariat national.

Avant Thiam un appel à l'unité du parti à Kaolack avec « l'abandon des querelles intestines », le communiqué rappelle que le Pds « n'admet pas les tendances, sous quelque désignation que ce soit, la seule règle qu'il admet étant celle de la majorité démocratiquement élue ». (APS)

SIDA

UN DANGER BIEN REEL

L'organisation au Sénégal de la Journée mondiale du Sida a été l'occasion pour M. Assane Diop, ministre de la Santé publique et de l'Action sociale, de s'exprimer sur l'action du gouvernement dans la lutte contre cette maladie. Conscient du danger qui guette tous les Sénégalais si on n'y prend garde, M. Diop a rappelé son engagement et celui du chef de l'Etat. En juin dernier, lors du Sommet de l'OUA à Dakar, Abdou Diouf a été le premier chef d'Etat africain à prendre position publiquement et devant ses pairs sur cette épidémie. Il avait alors proposé, de concert avec le président nigérien, M. Babangida, une résolution qui engageait les présidents africains dans le combat contre le sida. Pour Assane Diop, la stratégie du gouvernement sénégalais et de son ministère en particulier, réside dans la création du Comité national de Lutte contre le Sida (CNLS) et du Comité d'Ethique. Ces deux structures font un travail technique et de sensibilisation vers les groupes à haut risque et la population tout entière, par une approche de proximité et de conscientisation. En pratique, ils distribuent des préservatifs, sensibilisent la population des prostituées et des immigrés, assistent les séropositifs et les familles des malades du sida. Le ministre de la Santé se dit alarmé par l'ampleur de l'infection, les derniers chiffres le démontrent et il situe son action dans l'information des populations pour freiner la propagation du sida.

Cette sensibilisation est capitale, selon la ministre Assane Diop et « il faut convaincre les Sénégalais que le danger est là ». C'est pourquoi, selon lui, le thème choisi cette année est très important (NDLR : les communautés s'engagent), les leaders d'opinion, les chefs religieux, les enseignants et tous les autres vecteurs de l'information doivent s'engager pour que le sida se développe le moins possible chez nous.

D.M. FALL



Sidéen dans un hôpital. Le sort de l'humanité en jeu.

MALADES DECLARES

848 cas de sida déclarés dans notre pays. C'est l'effrayant bilan que nous a livré le Comité national de Lutte contre le Sida. Plus dramatique encore, entre le mois de mai 92 et le 25 novembre dernier, ce sont 200 nouveaux cas de sida déclarés qui ont été enregistrés au Sénégal, portant l'ancien décompte de 648 cas à celui de 848, dans un laps de temps.

Cette progression rapide à faire se dresser les cheveux sur la tête n'est que l'arbre qui cache la forêt. Pour

ces quelques centaines de malades du sida qui se sont déclarés, combien de séropositifs cachons-nous dans les brumes de notre insouciance et de notre irresponsabilité ?

Combien de malades du sida s'abritent derrière l'ignorance ou le refus de se faire soigner par les services compétents ? Car il faut le savoir, un séropositif (ou une séropositive), c'est quelqu'un comme vous et moi. C'est une personne infectée par le virus du sida et qui n'a pas

848 CAS AU SENEGAL

encore développé la maladie. C'est ce qu'on appelle un porteur sain. Loin de nous l'idée de l'indiquer à la vindicte populaire, le sida est une maladie comme les autres, il faut le démythifier. Pensons à la lèpre ou à la tuberculose de naguère... Le vaccin salvateur rendra les tabous qui entourent cette maladie tieuse aux ténèbres qu'ils n'auraient jamais dû quitter. Toutefois, il convient pour ne pas se retrouver dans l'au-delà avant son heure, de prendre les précau-

tions utiles. Le sida n'est pas près d'être vaincu par les chercheurs et les médecins. La seule arme que nous possédons, passe par la prévention, c'est-à-dire des moyens techniques ou une stratégie morale. Sans vouloir se mêler de confidentialité sexuelle ou de fidélité conjugale, la fidélité pour les couples ou le partenariat unique pour les autres est un moyen de lutte contre le sida. Sinon et dans une moindre mesure, le port du préservatif (ou condom) lors des rela-

tions sexuelles est un moindre mal. S'il est facile de reconnaître les symptômes de la maladie chez un sidéen, un séropositif est tout à fait asymptomatique. Au Sénégal, le comité national de lutte contre le sida parle de 8000 séropositifs au minimum et d'un maximum de 80 000 Sénégalais séropositifs.

Le sida nous concerne tous, ce n'est pas une plaisanterie.

Dié Maty FALL

RENVERSEMENT DE TENDANCE

A la date du 25 novembre 1992, 848 cas de sida déclarés ont été enregistrés par le Comité national de Lutte contre le Sida, parmi lesquels 200 nouveaux cas survenus entre le mois de mai dernier et aujourd'hui. Dans le détail de ces 200 nouveaux cas, 127 hommes et 58 femmes qui sont atteints, les quinze autres étant indéterminés. Concernant la détermination du virus, on constate une majorité de HIV-1, soit 128 cas et 43 cas de

HIV-2 et 16 cas de HIV-1+2. Le virus HIV-1 est celui qui est le plus fréquent en Occident et en Afrique centrale, et le HIV-2 est le virus qu'on voit le plus en Afrique de l'Ouest.

Cette augmentation du HIV-1 fait craindre que nos populations émigrées sont très touchées par l'épidémie. Le cas des HIV-1+2 est celui des malades que l'on désigne sous le terme de double profil. Sur ces 200 nouveaux cas,

34 décès ont eu lieu.

Face à ces chiffres alarmants, le thème «Les communautés s'engagent» choisi pour cette Journée mondiale du Sida revêt toute son importance.

Selon le coordonnateur du comité national, le Dr Ndoye, l'essentiel n'est pas le financement mais l'engagement de tous, des pouvoirs publics comme des communautés. C'est-à-dire les écoles, les couches traditionnelles et pour-

quoil pas les prostituées puisqu'elles sont organisées.

Pour le Dr Ndoye, l'aspect technique et médical ne suffit plus. Les médecins sont impuissants et les progrès dans la recherche d'un traitement ou d'un vaccin ne vont pas vite. D'ici là, les efforts dans le «changing of behavior» (le changement de comportement) doivent être faits.

Pour arriver à ce changement, une prise de conscience des

populations depuis la base est nécessaire. Cela peut être le quartier, le village, les écoles, les groupements féminins et économiques, les leaders religieux et traditionnels, les partis politiques. Cette vaste mobilisation sociale démontre le sens qu'il faut donner à ce thème ainsi que la préoccupation de l'ensemble de la société face au fléau.

D.M.F.



La sécurité dans le choix de vos équipements.



FAX AGORIS



STANDARD MATRACOM

Garantie 1 an / AGRÉÉ SONATEL et FRANCE TELECOM

Notre expérience vous assure les meilleurs produits: Standards téléphoniques, FAX, postes téléphoniques haut de gamme, etc ...

L'organisation, les moyens techniques et la compétence du Service Après Vente de Télécom-Plus vous garantissent un service continu performant.

64, Rue Wagane DIOUF x¹ A. Assane NDOYE
Tél. : 23-46-34/30 FAX : 23-46-32

Télécom - Plus . . . les atouts de la performance

AFRIQUE

L'AMPLEUR DES EFFETS SOCIO-ÉCONOMIQUES

Salon l'OMS, le nombre des adultes et des enfants contaminés par le VIH (virus d'immunodéficience humaine) dans le monde aurait atteint, au début de 1992, au moins 10 à 12 millions, dont deux millions auraient développé un sida. Ainsi, on estime que d'ici l'an 2000, le total des sujets infectés par le VIH se situera entre 30 et 40 millions, et que

12 à 18 millions d'entre-eux auront développé un sida. Ce stade ultime de l'infection apparaît en moyenne dix ans après l'infection initiale.

Près de 90 % des infections se produiront dans les pays en développement. Comment l'Afrique subit-elle ce drame ?

La situation est particulièrement critique en Afrique où plus de 6 millions d'adultes sont déjà infectés. Dans certaines consultations prénatales en ville, jusqu'à un tiers des femmes sont atteintes. Dans les campagnes, on rencontre des taux de séropositivité du même ordre. De ce fait, l'OMS prévoit d'ores et déjà que, d'ici à la fin du siècle, 5 à 10 millions d'enfants naitront porteurs du virus.

L'augmentation prévue des décès dus au sida chez les enfants devrait commencer vers 1995, à nuire à la baisse de mortalité obtenue grâce aux divers programmes de santé du continent. Avant le sida, on prévoyait une augmentation de 20 % de l'espérance de vie à la naissance dans les pays africains, les calculs s'orientent désormais vers une baisse de 5 à 10%.

Bien évidemment, l'évaluation fine du développement de la pandémie en Afrique reste une gageure. L'enregistrement de cas de sida subit des retards importants. Les autorités restent réticentes à diffuser ces données. Elles n'ont d'ailleurs pas toujours les moyens, du fait de la carence des structures sanitaires, des divers obstacles économiques et parfois même, du manque total d'informations sur les populations concernées.

Pourtant, Jeanne Marie Amal Taza, géographe française, professeuse à la Sorbonne, a tenté de relever le défi. Ses sources, les déclarations à l'OMS complètes par des sondages sérologiques sur des espaces déterminés et un échantillon représentatif de la population. Cinq ans de travail pour esquisser un portrait de la pandémie en Afrique, un portrait qui va à l'encontre de bien des stéréotypes.

Épicentre du cataclysme, la région des Grands Lacs, qui concentre 85 % de cas déclarés. À l'ouest de cette zone, le Cameroun et le Gabon semblent moins

atteints. Vers le sud, la zone de prévalence s'allonge vers le Zimbabwe. Les capitales et les grandes villes du continent concentrent souvent les taux de prévalence les plus élevés : Bujumbura, Kigali, Bangui, Abidjan, etc. Mais certaines interdisent toute généralisation abusive, ainsi Dar es-Salam, Lagos ou Dakar.

Principal facteur de l'expansion : l'accroissement. Jusque des mouvements migratoires des Africains depuis les indépendances, les calamités naturelles, les bouleversements économiques et politiques, la destruction des relations sociales et culturelles, notamment les séjours traditionnels de la sexualité.

Une maladie qui coûte cher

Pendant, le stéréotype du sida, maladie des villes et des axes routiers, doit être nuancé. Jean Pierre Doumenge, directeur du recherche au CNRS observe que la République centrafricaine, enclavée, à l'écart des grands axes de communication, compte parmi les plus contaminés par le VIH. On connaît l'ampleur désastreuse de la pandémie au Rwanda, au Burundi, alors que ces pays sont entourés par des pays où la forte prévalence chez les ruraux n'eût pas eu d'impact. Et pourtant, les autorités du Cameroun et du Tchad ignorent la séropositivité.

L'infrastructure sanitaire et sociale ne peut assumer le niveau des infections liées au VIH et notamment la recrudescence de la tuberculose. Dans certaines villes, les trois quarts des lits d'hôpital sont déjà occupés par des malades atteints du sida.

Les études de l'OMS montrent que pour satisfaire complètement les besoins

de ces patients, certains pays devraient consacrer la moitié de leurs dépenses nationales de santé. En 1991, le traitement médical du sida revenait à 32 000 dollars par malade aux États-Unis. Au Zaïre, le montant dépensé entre le diagnostic et le décès ne dépasse pas 631 dollars.

En Zambie, une visite à domicile revient aussi cher qu'une semaine d'hospitalisation et ce, sans tenir compte des dépenses supportées par la famille. L'hospitalisation d'un enfant enrôlé représente 25 % du revenu moyen annuel du père. Les dépenses de familles et de veillées mortuaires à Kinshasa se situent jusqu'à 80 % de ce revenu.

Les politiques de réajustement structurel réduisent les dépenses sociales et sanitaires. La mise en place de structures médicales adaptées au sida est donc hors de portée de bon nombre de pays en développement. Or la pandémie, elle-même, menace puissamment les grands équilibres socio-économiques censés être restructurés par les politiques prônées par le Fonds monétaire international et la Banque mondiale. La productivité va baisser, l'absentéisme sera plus marqué.

La production d'un Etat supportant un taux de prévalence de VIH de 5 % serait, 15 ans plus tard, de 13 à 27 % inférieure. À ce chiffre aurait été sans offensive du virus. En République unie de Tanzanie, le sida devait entraîner une chute de 15 à 26 % du taux moyen de croissance réelle du PIB entre 1985 et 2010. De plus, le sida prive l'Afrique de contingents entiers de sa population la plus éduquée.

Dirigeants et cadres africains sont particulièrement vulnérables au sida, car ils se concentrent dans les capitales, où le taux de séropositivité est très élevé. Or, les sociétés africaines ont lourdement investi pour ces gens qui disparaissent

avant d'avoir apporté au pays ce qu'il attendait d'eux.

Au-delà des sombres projections statistiques, on peut percevoir à l'œil nu, les très profondes mutations sociales infligées par le sida qui conduit, plus sûrement encore que le mal développement, à l'éclatement de la famille. La disparition des jeunes adultes réduit peu à peu celle-ci aux vieillards, obligés de se remettre au travail et aux enfants dont beaucoup viennent grossir les bandes d'enfants des rues.

Non seulement l'homme ou la femme malade ne peut contribuer au revenu du foyer, mais il mobilise d'autres parents qui le soignent et renoncant à leur tour à une partie de leur salaire.

Particulièrement vulnérables, physiquement aussi bien que culturellement, les femmes. Dix ans après le début de l'épidémie, les politiques établies contiennent à dévaloriser les femmes tout sur le plan juridique que sur le plan social. Les campagnes de prévention s'efforcent de répandre l'usage du préservatif et l'obligation pour le séropositif, d'informer son partenaire, mais cette approche théorique du comportement sexuel est en fait inapplicable, les femmes ayant rarement leur mot à dire dans le domaine sexuel.

La condition même des femmes accroît leur vulnérabilité à l'infection par le VIH, car elles n'ont guère les moyens d'influer sur les circonstances personnelles et socio-économiques qui les mettent en danger. Pour une femme, il est généralement vital, socialement, de prouver sa fécondité. Or sa position ambiguë par rapport au préservatif qui, à la fois, la protège de la contamination et l'empêche d'avoir des enfants. Une fois contaminée, une femme est souvent rendue responsable de sa séropositivité, et rejetée.

La mobilisation des communautés

Lorsqu'une femme est séropositive, le choc de la maternité impose le plus dur des détonnements. La plupart des études montrent que 25 à 50 % des mères porteurs du virus, le transmettent à leurs enfants pendant la grossesse ou lors de l'accouchement. Dans 25 % des cas, un enfant contaminé meurt avant l'âge d'un an, 80 % d'entre eux ne passeront pas leur quatrième année. Mais pour les autres enfants, le soit risque de ne pas être beaucoup plus favorable. Petits grands malades atteints, ils assistent à l'effroyable dégradation de l'état physique d'un père ou d'une mère. Bienôt privés de leurs parents, ils se retrouvent

livrés à eux-mêmes, dans les rues des villes, ou errant sur les routes. Les aînés chargés de la protection des plus jeunes quittent très tôt l'enfance, avant l'heure.

Qui s'occupera des orphelins dont le nombre atteindra peut-être 10 à 15 millions en l'an 2000 ? Les structures communautaires de l'Afrique sont mises à rude épreuve, mais des personnes, des institutions, des groupes communautaires s'y attellent. En Ouganda, dans la région de Itaka, une association féminine locale a bastionné un ancien bar en centre de jour pour les orphelins, un endroit où se font des amis, recevoir un peu d'amour et nourriture, apprendre à fabriquer des objets d'artisanat à vendre ou ramener à la maison. A Kigali, on recensait 4 600 orphelins au début de cette année, et ce nombre augmente tous les jours. La jeune Desrosières, secrétaire générale de Caritas Rwanda, assiste les malades et leur assure une fin honorable. Il recherche les proches qui pourraient s'occuper des enfants et leur éviter les hasards de la rue autant que les orphelins rendus inhumains par l'efflux des petits pensionnaires forcés.

En Éthiopie, le Service national de lutte contre le sida (SLS) a mis en place des réseaux de femmes à partenaires sexuels multiples (FSM). Pour promouvoir l'usage du préservatif. A Nairobi, ville commerçante située à 100 km d'Addis Ababa, 30 % des FSM sont séropositives. 81 % d'entre elles sont divorcées ou veuves. Le nombre de cas de sida chez les autochtones du bar a notablement baissé. Quant aux associations de groupes, elles n'ont pas senti de plus en plus à faire pour leur lot de ces petits travaux.

En 1991, à Abidjan, le Programme mondial contre le sida (GPA) de l'OMS a lancé un projet visant à juguler la propagation du VIH chez 10 000 prostituées et leurs clients. Certaines d'entre elles pervenues obligées de l'industrie de la détermination ont été recrutées pour devenir des éducatrices et des préceptrices du usage du préservatif. Les grandes entreprises locales à proximité des quartiers chauds se sont vues équipées de distributeurs des condoms. En Ouganda, la Fédération des Employeurs (UFE) a lancé un programme d'information sur le sida sur le lieu de travail. Plus de 240 formateurs et 3 000 éducateurs ont bénéficié d'un stage de formation. L'emploi du préservatif a considérablement augmenté. A Kinshasa, le GPA a lancé un projet pilote d'éducation sanitaire dans les locaux de la brasserie Itakana.

(MFI)

Olivier Colombani

FACE A LA REALITÉ

Par Fara DIAW

Le monde entier célèbre aujourd'hui la Journée mondiale contre le Sida, fête qui touche à des degrés divers tous les pays, malgré la «poudou politique» dans les notifications officielles des cas «intra muros» à l'OMS. Au 1er juillet dernier, 501 272 cas de sida avaient été signalés à l'Organisation mondiale de la Santé par 164 pays.

Une réelle course contre la montre s'est engagée à l'heure actuelle pour trouver un remède et/ou un vaccin. Les deux dans le meilleur des cas ne seront pas accessibles d'ici 5 ou 10 ans.

La journée mondiale, de par les manifestations qui seront organisées simultanément dans tous les pays, sert surtout à combattre l'inhibition des consciences face à la réalité de la tragédie. Celle-ci est bien réelle et les projections faites d'ici l'an 2000 sont sombres voire apocalyptiques. Le sort de l'humanité est en jeu. Les séropositifs (porteurs du virus) se chiffrent maintenant à des millions et les dégâts socio-économiques risquent d'atteindre une ampleur catastrophique. On estime que d'ici l'an 2000, le total

des sujets infectés par le VIH se situera entre 30 et 40 millions et 12 à 18 millions d'entre eux développeront le sida. Dans certains pays africains comme le Kenya, le nombre des séropositifs est de deux millions. La gravité est que, parmi eux, se retrouve une grande partie de la population active et la génération destinée à prendre la relève. On insiste beaucoup sur la distribution de préservatifs en vue d'une sexualité protégée. Toutefois, l'idéal pour les éducateurs comme pour le religieux, reste l'abstinence et la fidélité dans le couple. Que l'on consomme des millions de préservatifs, plus qu'il y a cinq ans (dans la période avant le sida) montre bien qu'il n'y a pas de changement de comportement.

Certains n'hésitent pas à parler d'autodestruction de l'humanité.

Dans la décennie 80, on avait l'infection et l'extension de la contamination dans le monde. Celle des années 90 sera la réalité de la maladie dans le pays, la ville, le quartier et la famille, à une échelle inimaginable. La vérité est là, si l'humanité ne se ressaisit pas.

SENSIBILISATION Une Journée de... 8 jours !

La Journée mondiale du Sida, célébrée tous les ans le 1er décembre, ne s'arrête pas toutefois à une journée de bataille médiatique au Sénégal.

Elle a débuté dans notre pays, le 29 novembre dernier par une conférence sur «Sida et Religion» conjointement organisée par les ONG islamiques et le Comité de Lutte contre le Sida. Elle a été l'occasion de rappeler que face à l'impuissance de la médecine, la fidélité reste la meilleure prévention et la moins coûteuse.

Hier, c'était au tour du ministre de la Santé Assane Diop de réaffirmer l'engagement du gouvernement sénégalais et de son ministère dans la lutte contre le Sida.

Ce matin est quand même le jour le plus important. Rappelons que les manifestations auront lieu à Dakar et dans chaque région. Au CICES, le ministre de la Santé et les partenaires dans la lutte contre le Sida inaugureront l'exposition sur le sida sur fond de sketches et d'animation théâtrale à l'intention des visiteurs habituels de la foire.

Dans la même journée, le train des communautés s'ébranlera du théâtre Sorano pour une visite guidée à travers les quartiers populaires de Dakar, des activités menées dans le cadre de la journée mondiale, où il reviendra vers 19h pour la remise des prix du concours sur le sida.

L'Union sportive de Gorée organise le 2 décembre à 17h une conférence «Lutte contre le sida à travers le monde sportif» avec le Dr Ndiaye du Comité national. L'animation sera de mise avec le tambour major I. Ndiaye, les rappeurs et les concours de «Tassou».

Puis le 3 décembre, le Forum national sur le Sida réunira au Novotel de Dakar l'ensemble des acteurs de la lutte contre le sida pour faire le bilan de l'année et dresser les programmes à venir.

La soirée de gala est prévue pour le 4 décembre à 21h avec Baba Maal à Sorano pour soutenir matériellement les séropositifs et leurs familles (prix des places 2 500 FCFA, soutien 10 000 F et 25 000 FCFA) et l'émission télévisée «Pastel» le 7 décembre sur le thème : «Femmes et Sida» clôturera le programme sénégalais de la journée mondiale.

D.M.F.

LE COUT DE LA MALADIE 148 MILLIARDS DE DOLLARS !

PARIS (MAP) - Dans un ouvrage qui vient de paraître aux éditions du «CNRS», sous le titre «Le coût mondial du sida, 1980-2000», l'économiste Denis Chau Lambert, estime que la maladie pourrait engendrer d'ici la fin de la décennie plusieurs centaines de milliards de dollars dans le monde.

Dans l'hypothèse la plus favorable, le coût du sida s'élevait à 148 milliards de dollars en l'an 2000, soit 10% des dépenses mondiales de santé.

Mais dans l'hypothèse la plus catastrophique, les dépenses pour le sida atteindraient 613 milliards de dollars, soit 40% du budget médical de la planète, estime l'auteur de cette étude.

RISQUES D'INFECTION CHEZ LE DENTISTE

LONDRES (AFP) - Les virus tels que celui du sida qui sont présents dans le sang et la salive peuvent subsister sur les instruments dentaires si ceux-ci ne sont pas stérilisés par la chaleur, selon une étude américaine publiée par le journal médical britannique The Lancet.

Des chercheurs de l'université de Georgia qui ont examiné des outils à grande vitesse et des instruments à main pour déterminer la persistance du VIH (virus d'immunodéficience humaine) et du virus de l'hépatite B y ont détecté des traces d'ADN de ces deux virus. «Il existe des risques certains d'infection, même si l'est pas possible de déterminer leur gravité», soulignent les chercheurs qui recommandent le nettoyage et la stérilisation à chaud des équipements dentaires après leur utilisation.

Ces risques sont illustrés par le récent exemple d'un dentiste de Floride (sud-est des États-Unis) qui a contaminé cinq de ses patients avec le VIH.

TRAIN DES COMMUNAUTES CONTRE LE SIDA

LA SENSIBILISATION A TRAVERS LES RUES

Motards en étandard, le train des communautés démarre en trombe devant le théâtre Daniel Sorano. En fait de train, ce sont cinq gros porteurs de la SOTRAC qui transportent bailleurs de fonds (UNESCO, OMS, SIDI), responsables d'ONG au Sénégal, le Comité national de lutte contre le Sida, journalistes et hôtesse chargées de distribuer dans les rues les brochures de prévention et d'information. Improbable de distinguer l'honorable représentant d'organisme international ou journaliste burlesque ou du médecin, tout le monde porte tee-shirt et chapeau blancs imprimés à l'effigie du Comité anti-Sida. Dans le train, on penserait à une cour de récréation ou une réunion d'anciens camarades, l'ambiance est à la bonne humeur. Il en faut pour supporter le long voyage à travers les quartiers populaires de la région de Dakar. Les gendarmes d'escorte font bien leur travail et notre cortège s'aggrave allègrement les embouteillages de sortie de bureau. A peine les automobilistes nous regardent, se demandant où nous sortons. Première station à la rue 19 x 26 où les enfants du quartier ont trouvé l'occasion de passer une après-midi sans école, sous un soleil implacable.

Prochain arrêt, le siège de Dianra où les scouts musulmans du Sénégal nous accueillent aux cris de «Sida va-t'en». Un petit discours et s'en va le train pour la cité des enseignants à Guédiawaye. Un orchestre de Djembé chante fort à propos que «le sida, c'est pas bien (bakhou)». Nous sommes d'accord et nouveau départ dans un concert de klixon. Les habitants sortent étonnés de leurs maisons, les plus téméraires essaient un pas de danse, s'imaginent peut-être que c'est une tournée musicale. A tort, tous les bus arboraient des banderoles marquées «Solidarité des communautés face au Sida». Sur la route nationale menant à la place Tall, les

cocobiers et la fraîcheur nous faisaient presque oublier que nous célébrons la journée mondiale du Sida. A Khar Yalla, un gamin de 14 ans nous répondra que Sida signifie «Société internationale, heu, heu...» Venant à son secours, un «Grand» lui souffle «...dif développement araba...». Il reste du travail à faire pour l'émancipation des jeunes. Le clou de la programmation a été sans doute la prestation, très applaudie, de la troupe théâtrale de l'ASC Niary Tally et du IENSECT.

D'une part, Papa Momar Lô et ses amis ont dressé avec talent un tableau réaliste de la situation du sida au Sénégal. D'autre part, les enfants ont fait une ventriloque via l'un de nos confrères, le confortant avec le chef de l'Etat, pour sa très grande ressemblance avec lui. Dernière escale à l'école des infirmiers ou les leçons des partis politiques donnaient au leur. Puis retour au théâtre Sorano où le ministre de la Santé, Assane Diop, et le représentant de l'OMS devaient presider la réunion des prix du concours de poésie sur le sida, organisée par l'inébranlable Dianra.

Dié Maty FALL



Niary Tally a battu le record d'affluence et d'organisation.

ATELIER DE LA SWAA

L'engagement des partis politiques

C'est par un atelier avec les femmes des partis politiques que la section sénégalaise de l'Association panafricaine pour les femmes dans la lutte contre le sida (SWAA-Sénégal) a commencé le programme de ses premières journées du 1er au 21 décembre prochain.

L'atelier qui s'est tenu à l'Ecole des infirmiers d'Etat, animé par le professeur Ewa Marie Coll Seck en présence du Dr Ibra Ndiaye, coordonnateur du Comité national de lutte contre le Sida, a enregistré la participation significative de quelque huit partis politiques (Anri-Jel, Sarab-Gi, LD MPT, MSU,

PIT, PPL, PS et UDRS). L'atelier, comme un autre moment de sensibilisation et d'échanges sur la situation du sida au Sénégal, en Afrique et dans le monde aura eu le mérite de mobiliser la solidarité des femmes, tous partis politiques confondus, dans un seul et même objectif : combattre le sida.

Le Pr Coll Seck soulignait avant les différentes interventions, que le sida nous rend perplexes et très inquiets du fait de son caractère actuellement incurable, mais aussi de son mode de transmission (par les rapports sexuels, par la

transfusion sanguine et la transmission de la femme enceinte à son enfant).

Croissance vertigineuse

La déclaration de la SWAA-Sénégal à cet atelier rappelle la croissance vertigineuse des cas de sida, le nombre recensé est de 848 cas au 25 novembre dernier dont 200 cas ont été déclarés en 8 mois. L'épidémie du sida est dévastatrice chez les femmes dans cette déclaration, qui souligne cependant le cas de certains pays, dont le Sénégal, où le sexe masculin prédomine dans les malades déclarés. «Le sida interpelle la femme en tant qu'épouse, compagne, malade potentielle, vecteur de l'infection, dispensatrice de soins et en tant qu'éducatrice». 1 à 2% des femmes enceintes sont séropositives au Sénégal, un chiffre à ne pas sous-estimer même si l'on note par exemple 24% des femmes enceintes infectées en Ouzbékistan.

«Le problème chez nous est qu'il faut changer d'attitude pour mieux combattre le fléau», avance le Dr Ibra Ndiaye, qui a assuré du soutien du Comité à toute personne, à tout parti en souhaitant des propositions concrètes de travail.

Le thème «Rôle des femmes, des partis politiques dans la lutte contre le sida», a permis de dévoiler certaines actions menées par ces partis dans la sensibilisation par des conférences publiques, des projections de films et des causeries sur le sujet, mais il a été

unanimentement reconnu que cette information n'est pas suffisante.

Zones rurales

Sur ce point concernant la sensibilisation, il a été proposé de multiplier les causeries, les émissions audio-visuelles et les articles dans la presse écrite pour toucher toutes les couches de la population, surtout dans les localités rurales. Les grandes mobilisations populaires telles que les campagnes électorales devraient permettre de poursuivre cette sensibilisation selon l'avis des femmes de cet atelier.

Les femmes, mais surtout les jeunes sont ciblés par la sensibilisation dans la lutte contre le sida mais à ce jour la faiblesse des systèmes sanitaires ne nous a incité l'une des intervenantes à demander que le budget de santé au Sénégal soit plus élevé que les 17 milliards pour tendre vers les 9% préconisés par l'OMS. Dans la même optique il est demandé que la lutte contre le sida soit menée également dans un cadre endogène et qu'elle soit intégrée dans notre politique de santé. Le manque de moyens de certaines victimes a également été souligné ainsi que la nécessité d'envisager une éducation religieuse dans les écoles pour sauvegarder la norme morale et les bonnes mœurs. Les femmes ont proposé une participation de tous les partis au Comité national contre le sida et suggéré la formation de moniteurs de base pour cette lutte.

Jean PIRES

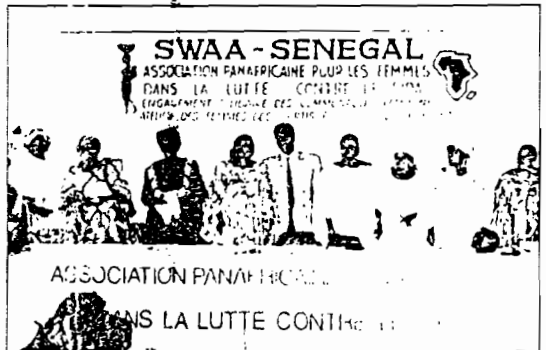
Exposition au BREDA

A l'occasion de la Journée mondiale du Sida, le bureau régional de l'UNESCO à Dakar (BREDA) organise dans ses locaux, 12 avenue Roume (Dakar) une exposition jusqu'au 3 décembre.

Ouverte au public de 8H à 12H, l'exposition comprend des affiches et divers autres matériels d'information. Elle s'accompagne également d'une projection permanente de cassettes vidéo.

L'UNESCO est impliquée dans la lutte contre le Sida par le biais de l'éducation à la prévention contre la maladie.

UNESCO-PRESSE



Les femmes des partis politiques mobilisées contre le sida à l'appel de la SWAA-Sénégal. (Notre photo) le Pr Ava Marie Coll Seck et le Dr Ibra Ndiaye

65

SIDA

23

Les chercheurs africains en conclave à Dakar

Le réseau africain de Recherche sur le Sida (RARES) - zone Afrique de l'Ouest et centrale - tient sa deuxième assemblée générale à Dakar depuis hier matin. Composé d'éminents chercheurs, tous originaires d'Afrique occidentale et centrale, le réseau a été créé en 1988 à Cotonou (Bénin) pour apporter une réponse africaine, face à la pandémie de cette fin de siècle, le Sida.

Cette collaboration inter-régionale, est rendue nécessaire d'une part par la crise mondiale qui aggrave la faiblesse de nos économies nationales, et le risque de propagation du fléau, si des mesures urgentes et appropriées ne sont pas prises. C'est pourquoi les chercheurs africains sur le Sida ont décidé de coordonner leurs efforts pour partager leurs expériences et faire circuler leurs informations, en étroite collaboration avec le CPDI, l'OMS, la Fondation Ford, l'USAID et toute autre organisation de promotion de la recherche sur le Sida.

Les intervenants, ont tous tenus à remercier les organismes donateurs, qui

ont permis la naissance du Réseau et son développement. Le professeur Souleymane Mboup, secrétaire général, du bureau du Réseau et membre du comité national de Prévention du Sida, chargé de la surveillance séro-épidémiologique, a insisté sur «*la nécessité d'une approche plus vigoureuse et scientifique du fléau d'autant que dix ans après la découverte du virus, on n'est pas encore parvenu à enrayer la pandémie*».

Naissance du réseau

Le président du bureau exécutif du réseau, le professeur Fémi Sajinha (Nigéria) a dit sa fierté de «*voir le réseau*

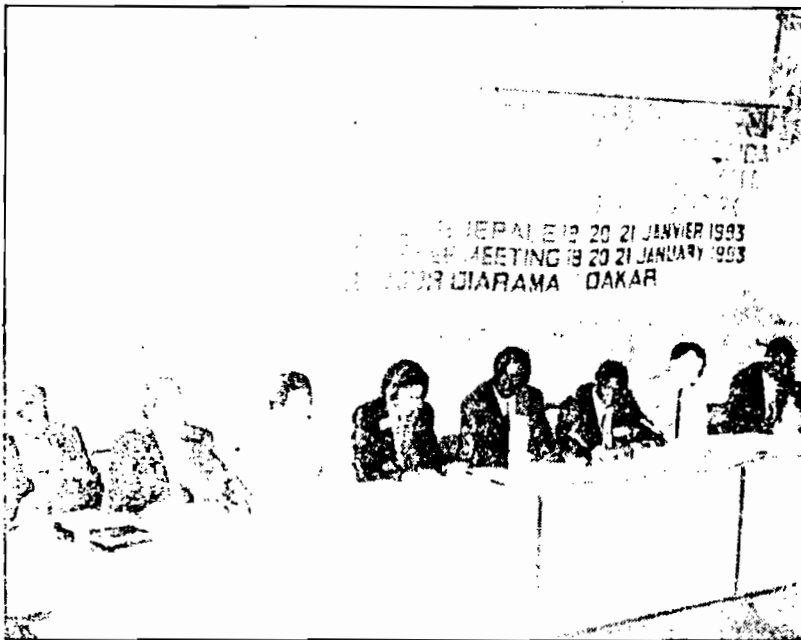
prendre de l'ampleur et faire émerger des savants africains». Il a souhaité que les relations entre pays anglophones et francophones se renforcent pour un meilleur rééquilibrage de leur collaboration. Le professeur Joshua Adeniyi a rappelé que c'est la collaboration de l'équipe dakaroise du professeur Mboup avec des équipes américaines et françaises sur un échantillonnage de prostituées de Dakar qui a permis l'isolement du VIH2. La représentante de la Fondation Ford, qui se penche particulièrement sur le sort de la femme et de l'enfant, a noté que pour sa fondation, «*le succès dépendait de la prévention*». Julius Coles, directeur de l'USAID a noté que les Etats Unis et le Sénégal travaillent ensemble depuis le début de l'épidémie. Son pays lui a accordé une subvention de 8 millions de dollars dans la lutte contre le Sida et particulièrement dans la prévention par l'information. M. Bandougou Sylla, directeur de cabinet du ministre de la Santé, a assuré le réseau «*du soutien du gouvernement sénégalais et de son département*».

Pour M. Sylla, l'heure est aux approches originales, telle «*la recherche multidisciplinaire, à l'ère des grands ensembles et de l'intégration africaine*». L'assemblée générale se poursuit jusqu'à jeudi prochain dans l'amphithéâtre du Ngor-Diarama.

Au cours de ces trois jours de travaux plusieurs communications seront faites sur les aspects éthiques et juridique face au Sida, la clinique et le counselling (ou prise en charge psychologique et séropositif et du malade), les vaccins et l'état de la recherche, l'épidémiologie, l'information et l'éducation. Près d'une dizaine de projets seront également présentés, dont deux qui sont retenus comme meilleurs, dont ceux de la Gambie et du Burkina Faso, sur la méthodologie de la recherche.

Demain, les participants assisteront à l'assemblée générale du réseau avec l'élection du nouveau bureau exécutif, la cérémonie de clôture et la réunion finale du bureau avec les bailleurs de fonds.

Dié Maty FAL



Vue de la cérémonie d'ouverture. «Réponse africaine face au fléau».

le soleil * mercredi 20 janvier 1993 *