



# **FDA Info**

*Bulletin quotidien d'informations du Forum  
sur le Développement de l'Afrique 2000*

**No. 3 , mercredi 6 décembre 2000**

Commission Economique pour l'Afrique  
Addis Abeba, Ethiopie.

---

## **Sommaire**

**Graca Machel : "Nous ne devons pas attendre  
les ressources extérieures pour agir"**

*par Francine Nzibarega p.4*

**Les hommes en arme s'engagent dans la guerre contre le SIDA**

*par Nana Rosine Ngangoué p. 6*



## Interview d'un chef religieux

**Le préservatif est réservé aux couples mariés**  
*El Hadj Yahaya Adamou du Niger parle avec*  
*Hamadou Boulama p. 8*

## Marque-page

**L'origine du SIDA est-elle en Afrique ou sommes-nous victimes d'un accident biologique ?** p. 10

**Titre:** *The River : A journey back to the source of HIV and AIDS.*  
**Auteur:** *Edward Hooper Editeur: Little, Brown, Penguin ; 1999,*  
**Réviseur :** *Lorna Davidson*

## Thème : Leadership et partenariat

**Les gouvernements doivent prendre leurs responsabilités !**  
*par Lucy Oriang p. 13*



**Les leaders africains sont-ils prêts à relever le défi ?**  
*par Gumisai Mutume p. 15*

## Focus : Diaspora africaine

**Appel au réveil des Africains vivants à l'étranger**  
*par Rosemary Okello p. 17*

**Dernière informée, quand il était trop tard**  
*par Colleen Lowe Morna p. 18*

**La diaspora africaine : les faits** p. 20

**Editorial :** Une position africaine commune sur la  
question des médicaments *p. 22*

**Entrevue:** Avec ou sans moyens, les jeunes exigent des actions



*Entrevue avec Sisonke Msimang,  
coordonnatrice de la jeunesse pour le FDA2000  
par Rosemary Okello p. 24*

**PSSSSST...** *p. 26*

### **Les Africains parlent du SIDA**

**Enhardi par le défi du VIH**  
*par Doua Gouly p. 27*

**Graça Machel parle à ses enfants**  
*par Aristide Komze p. 29*

**Plus d'infos sur le bulletin FDA Info** *p. 30*

---

## **Graca MACHEL : “Nous ne devons pas attendre les ressources extérieures pour agir”**

*Par Francine NZIBAREGA*

A la deuxième journée du Forum pour le Développement de l’Afrique, Mme Graca MACHEL a lancé un appel en faveur d’un leadership capable de mobiliser des moyens endogènes dans la lutte contre le Sida.

“Nous ne devons pas toujours attendre les ressources extérieures des bailleurs de fonds pour lutter contre ce fléau. Il faut dès maintenant agir avec nos valeurs traditionnelles positives et sociales”, a-t-elle déclaré dans sa présentation liminaire sur le thème : “Les responsables de haut niveau et la mobilisation sociale”.

Mme Graca MACHEL, épouse de l’ex Président de l’Afrique du sud Nelson MANDELA, est une des personnes au premier rang du combat de la lutte contre toute injustice. Dans son pays d’origine, le Mozambique, elle a œuvré pour la réconciliation des communautés mozambicaines et dans beaucoup d’autres activités en faveur des enfants.

Ces derniers jours, les chiffres terribles des malades contaminés par le VIH/SIDA effraient et l’action contre ce fléau demeure timide. Graca MACHEL dit que, dans ces circonstances, son discours est difficile à prononcer, car chaque mot signifie vie ou mort.

Elle affirme que la propagation du VIH/SIDA peut être arrêtée car chaque Africain peut se protéger. Il peut se contrôler et vaincre la maladie du Sida. Ce message peut se faire et se concrétiser, il faut compter sur les efforts des Africains en commençant par la mobilisation sociale, explique-t-elle.

Graca MACHEL déclare d’un ton sans sous-entendu que l’Afrique a échoué. “Quand les Ministres africains pointent des doigts sur l’importance absolue de l’intervention internationale dans la lutte contre la pandémie du Sida, cela est nécessaire mais ce n’est qu’une ressource additionnelle à nos forces, à notre engagement et à nos actions,” a-t-elle observé.

“Nous, les Africains, nous devons témoigner un engagement, une force et une détermination renouvelés, afin de relever dès maintenant le défi du VIH/SIDA en Afrique”, a-elle continué. Il y a bien sûr certains groupes de personnes comme les femmes qui ont commencé à traiter toute sorte de problèmes sans rien négliger et sans devoir attendre les ressources extérieures.

Le premier devoir d'un gouvernement, c'est de protéger la vie de la population, dit-elle. Graca MACHEL a rappelé ironiquement aux gouvernements africains que "45% de leur budget total sont alloués aux services de l'armée nationale et même pas 10% pour la vie de la population dont ils sont sensés assurer. "Les dirigeants africains ne devraient pas attendre qu'il y ait des milliers de morts du Sida pour commencer à permettre la mobilisation publique des fonds dans la lutte contre ce fléau», a-t-elle ajouté.

Graca Machel souligne que certaines de nos valeurs traditionnelles peuvent constituer un barrage à notre lutte contre le Sida. "Nous devons défier certaines de nos traditions", dit-elle.

Par exemple, la sexualité est un tabou dans plusieurs traditions africaines. Il n'y a pas une bonne approche pour en parler aux enfants. Parler du virus VIH/SIDA à la maison compléterait l'éducation sur la prévention et les dangers du VIH/SIDA dans les écoles, ajoute-t-elle.

Dans son allocution, Graca MACHEL a beaucoup félicité la contribution des jeunes dans cette conférence. Elle a même avoué que certaines de leurs idées l'ont inspirée dans la préparation de son discours. " Merci aux jeunes d'avoir montré votre engagement et votre préoccupation pour l'avenir", a-t-elle dit.

Pour terminer, elle a fait appel aux gouvernements africains afin qu'ils apprennent à négocier pour se procurer des médicaments pour les malades, au lieu de les laisser croupir dans leur maladie, car, dit-elle, eux aussi ont droit à la vie.

---

## Les hommes en arme s'engagent dans la guerre contre le SIDA

*Par Nana Rosine Ngangoué*



Le rapport de l'ONUSIDA publié sur la situation du VIH/SIDA en Afrique, révèle que les taux d'infections sexuellement transmissibles, y compris le SIDA, sont deux à cinq fois plus élevés chez les militaires que chez les populations civiles, en temps de paix.

“En temps de guerre, ces chiffres augmentent considérablement”, indique Eugénie Rokhaya Aw, consultante au Centre Africain pour la Femme, à la CEA.

“Les femmes ont été souvent considérées comme le “repos du guerrier”. Le viol devient une arme délibérée de destruction de l'autre camp et le sida qui tue est idéal”, explique Rokhaya Aw.

Selon Rokhaya, le sida que l'on transmet permet de tuer à petit feu, de transmettre la mort.

Au Congo Brazzaville, un rapport du ministère de la Santé donne une indication de l'ampleur du phénomène. Selon ce rapport, 1745 femmes ont été victimes de violences sexuelles de la part des militaires et miliciens pendant la guerre de 1997-1998. Cependant, d'autres sources avancent un chiffre de plus de 5000 femmes. La plupart de ces femmes auraient été testées séropositives.

Rokhaya indique qu'au Rwanda, des centaines de femmes ont été violées lors du génocide de 1994, d'autres ont été violées dans des camps à l'Est de la République démocratique du Congo par les forces chargées de les protéger.

Alarmées par les taux élevés du Sida au sein des armées africaines, les autorités militaires commencent à réagir.

Au Sénégal, où la prévalence du Sida n'est que de 1 pour cent, la réponse en faveur des militaires inclue la distribution sans rupture des préservatifs à tous les agents de l'armée.

“Depuis 1960, le condom fait partie du paquetage du militaire. Cela veut dire que lorsque nous faisons des dotations en tenue, en chaussure etc. nous y ajoutons des préservatifs”, affirme un participant sénégalais à l'atelier sur le Rôle des militaires dans la transmission du Sida, organisé pendant le Forum pour le Développement de l'Afrique (FDA 2000).

Les pays comme le Rwanda et l'Ouganda sont allés plus loin, en instituant le test systématique chez les troupes destinées aux opérations de maintien de paix dans d'autres pays ou lors des formations à l'étranger.

Dans la plupart des pays, des séances de formations des soldats sur les risques d'un comportement sexuel irresponsables ont été organisées. De plus, les services militaires de santé ont été mis à contribution dans les programmes de lutte contre le Sida, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le SIDA (PNLS).

Au Sénégal par exemple, le PNLS est dirigé depuis une quinzaine d'années par un médecin militaire.

---

## Interview d'un chef religieux

### Le préservatif est réservé aux couples mariés

*El Hadj Yahaya Adamou du Niger parle avec Hamadou Boulama*



#### **Qu'est ce qui justifie votre participation au forum FDA 2000 ?**

R. Nous sommes ici en raison de notre implication dans la prévention du Sida. Nous sommes une ONG selon la loi nigérienne. Je suis le représentant du groupement des associations islamiques pour la promotion de la population et de la femme (GAIPF). Nous avons déjà participé au colloque de Dakar sur Sida et Religion, en 1997. A Niamey, nous avons également assisté à l'atelier national préparatif de ce forum. C'est donc une suite

normale que nous assistons en tant que groupement des associations islamiques du Niger, s'occupant des questions de population.

#### **Quel est le rôle des chefs religieux dans la lutte contre le VIH / Sida et quel sorte de leadership peuvent-ils jouer ?**

R. Notre rôle, c'est surtout la prévention du Sida, selon l'islam. Nous faisons de l'IEC parce que le sida n'a pas de médicament, ni de vaccin. Nous informons la population des modes de transmission du Sida par la voie sexuelle, la transfusion sanguine, de la mère à l'enfant, par les MST, par la circoncision, le rasage, c'est-à-dire quand on emploie des outils souillés. Notre rôle c'est la prévention dans le domaine de la sexualité. L'islam préconise pour les mariés, la fidélité car c'est la seule façon pour les couples de se préserver du Sida. Pour les non mariés, nous préconisons l'abstinence sexuelle, jusqu'à ce qu'ils se marient.

#### **Une certaine opinion avance que les chefs religieux n'encouragent pas la lutte contre le sida et surtout la prévention à travers l'utilisation des préservatifs. Confirmez-vous cela ?**

Pour l'islam, l'usage des préservatifs est réservé aux couples uniquement mariés. Un mari atteint de sida doit utiliser le préservatif pour ne pas contaminer sa femme ; et vice versa. Une femme atteinte de sida doit prévenir son mari afin qu'il ne soit pas contaminé. S'il y a des préservatifs féminins, la

femme doit les utiliser mais en accord avec son mari ; pour que celui-ci n'attrape pas le sida. Nous savons que le sida est une maladie mortelle, donc quand un des époux est atteint, il doit prévenir l'autre, afin qu'il soit protégé contre la maladie. Si jamais, l'un des deux meurent, il restera au moins un pour s'occuper des orphelins. Mais c'est criminel de la part d'un conjoint qu'il cache sa séropositivité à son partenaire, jusqu'à ce que celui-ci soit contaminé. Comme cela, c'est la disparition des deux responsables de la famille et on laisse des orphelins sans soutien. Vraiment, cela est dommage, c'est même criminel. Il y a un verset du coran qui dit " celui qui sauve une vie humaine de quelque manière que ce soit, c'est comme s'il avait sauvé toute l'humanité. Par contre, celui qui tue une vie humaine, c'est comme s'il avait tué toute l'humanité".

### **Quels sont aujourd'hui les résultats de votre mobilisation dans la lutte contre le sida au Niger ?**

Le résultat, c'est que ce n'est plus un sujet tabou. On en parle dans tous les milieux. Nous faisons des prêches à la télévision et à la radio nationale, ainsi que dans les radios privées. Nous produisons des articles sur la prévention du sida selon l'islam. Nous faisons des prêches dans les mosquées et les places publiques, particulièrement pendant ce mois de ramadan. Des séances de commentaires du coran ou tafsir sont organisées dans les mosquées et c'est l'occasion de consacrer quelques temps à la lutte contre cette pandémie. Nous avons, en collaboration avec le programme national de lutte contre le sida, contribué à former des leaders religieux, en raison de 60 par département. A leur tour, ils doivent former au niveau des arrondissements. Mais, ce qui nous fait défaut, c'est la logistique, les moyens de locomotion et de sonorisation, pour toucher la population rurale. Voilà notre handicap.

---

## Marque-Page

# **L'origine du SIDA est-elle en Afrique ou sommes-nous victimes d'un accident biologique?**

**Titre:** The River : A journey back to the source of HIV and AIDS.

**Auteur:** Edward Hooper

**Editeur:** Little, Brown, Penguin ; 1999

**Réviseur :** Lorna Davidson

Le point principal souligné dans le livre "The River", c'est que le VIH et le SIDA ont fait leur première apparition en Afrique centrale, où les essais du vaccin Kiprowski CHAT ont été effectués dans les années 1950. Chaque Africain ou ami de l'Afrique devrait lire ce livre ou s'informer de ses affirmations relatives à l'introduction délibérée ou accidentelle du VIH/SIDA à l'Ouest de l'Afrique centrale, particulièrement au Congo, au Burundi et au Rwanda belges, à travers des vaccins produits à partir d'organes prélevés sur des chimpanzés infectés.

Edward Hooper, un journaliste britannique, ancien correspondant de la BBC et fonctionnaire des Nations Unies, cherchait à établir les origines de l'épidémie, en explorant avec une admirable persistance et ténacité, le cheminement possible et les circonstances de la transmission de l'animal à l'homme. Il examine la chronologie et présente des faits plausibles du rythme auquel le VIH-1 aurait pu évoluer chez les humains, en des formes changeantes et virulentes.

L'auteur et beaucoup d'autres spécialistes indiquent que le transfert s'est fait par le biais des expériences médicales européennes et américaines en Afrique dans les années 1950. Le livre fait remonter ce transfert à une série de vaccins contre la polio, administrés par voie orale, qui avaient été produits à partir des reins de chimpanzé. Hooper fait le lien entre les endroits où les vaccins ont été administrés aux localités des premières apparitions du VIH/SIDA, sur base des échantillons de sang et de tissus organiques.

Le titre "The River" fait appel à de puissantes scènes et au symbolisme du grand fleuve Congo et de ses affluents, et à la route empruntée par l'épidémie avant de se jeter dans notre espace collectif à partir d'un épice de dévastation situé à l'Ouest de l'Afrique centrale. Les premiers cas connus ont été détectés en Afrique centrale, où le vaccin anti polio Kiprowski a été

administré à plus d'un million de personnes, principalement des enfants. Le livre montre que près 64 % des cas de SIDA d'avant 1981 en Afrique et 87% des premiers échantillons de VIH-1 en Afrique sont venus des mêmes villes et villages dans lesquels le vaccin Kiprowski CHAT a été administré.

Les localités et la cartographie de la progression du VIH coïncident admirablement. Les cartes des localités concernées par la vaccination et celles des premiers cas de SIDA donnent des raisons sérieuses d'une relation causale. Il y a également, dans le livre, des preuves qui indiquent que des maladies liées au SIDA ont fait rage dans ces régions d'Afrique depuis ce temps-là ; des maladies telles que la tuberculose, la pneumonie, et l'herpès généralisé. Par ailleurs, on sait que des vaccinations infectées par un virus précurseur, prendraient 15 à 20 ans pour être visible dans les années 1970, au moment où les enfants devenaient sexuellement actifs et commençaient à mourir.

Même si Hooper n'est pas un spécialiste médical, son expérience en tant que journaliste et sa connaissance de la région font de son livre une œuvre recommandable, malgré sa longueur (plus de 1000 pages). Il y a une chronologie des événements dans la quelle des chimpanzés malades qui étaient au Camp Lindi au Congo en 1957-58 auraient pu avoir l'immunodéficience des primates ou simiesque (VIP ou VIS). Hooper indique que les reins de ces chimpanzés auraient pu terminer leur course à Wistar, le laboratoire de Philadelphie qui produisait les vaccins contre la polio qui auraient donc pu ainsi être contaminés. Hooper montre aussi comment les reins de chimpanzés ont été transportés de Lindi à Philadelphie. Mais les chercheurs de Philadelphie et du Congo qui sont encore en vie démentent avoir utilisé des reins de chimpanzé pour la production de vaccins contre la polio.

A en juger par les rapports des médias et par la lecture passionnée ainsi que les réactions sur INTERNET, le monde scientifique occidental est divisé quant à l'accueil à réserver à ce livre. Certains le saluent comme une œuvre louable, et appellent à des investigations plus poussées ; d'autres trouvent qu'il s'agit d'une œuvre spéculative et circonstancielle. D'autres encore disent que toute tentative de chercher à trouver les origines du SIDA est inopportune, et que ce qui est important, c'est la campagne pour y mettre fin et assurer son éradication.

Si l'idée de responsabilité est si menaçante pour le monde de la recherche occidentale, c'est à cause des questions politiques, financières et éthiques importantes que le problème soulève. Il est probable que la contamination ait eu lieu à la suite d'un accident médical, par manque d'attention des chercheurs ou que ce soit dans le cadre d'une conspiration relative à une guerre bactériologique qu'on essaierait de dissimuler. La vérité se trouve

probablement quelque part entre une erreur provoquée par une inattention scientifique, et une inhumanité raciale.

Si “The River” dit vrai, alors la lutte des dirigeants africains contre le VIH change dramatiquement. Les institutions de recherche et les gouvernements occidentaux doivent reconnaître les conséquences morales et éthiques de leurs expériences en Afrique et proposer de nouvelles formes de contrôle des dégâts et de compensations. Les dirigeants africains et les décideurs politiques doivent en prendre note parce qu’ils sont pressés d’adopter des politiques et des programmes destinés à juguler la pandémie et à l’éradiquer, tout en s’occupant des victimes et des pertes économiques.

Si la responsabilité de la tragédie est acceptée, alors l’assistance à l’Afrique prendra une nouvelle nature. Plus question de mendicité pour lutter contre la maladie ou de se soumettre à la gourmandise des pays riches et des agences financières qui offrent des prêts avec intérêt (certains jusqu’à 7%) pour lutter contre la maladie. Les institutions et les pays responsables seraient mis en demeure d’envisager des compensations aux familles et aux communautés. Les pertes économiques nationales doivent également pouvoir être calculées. L’Afrique serait en droit d’attendre des subventions et une assistance technique ainsi que des médicaments gratuits ou à des prix sérieusement réduits, donnés par les sociétés pharmaceutiques. La force morale serait également du côté de l’Afrique en faveur de l’annulation de la dette et des programmes approfondis et élargis de lutte contre le VIH/SIDA.

---

## Thème : Leadership et partenariat

### **Les gouvernements doivent prendre leurs responsabilités**

*Par Lucy Oriang*



“ La guerre contre le virus VIH sera gagnée par l’Afrique, si tous les pays et toutes les communautés luttent ensemble. Mais l’Afrique, ne gagnera pas cette guerre toute seule...La communauté internationale a besoin de se battre aux cotés de l’Afrique moins pour ses propres intérêts que par solidarité “, a affirmé Opia

Mensah Kumah, Conseiller régional.....

Cette citation donne le ton sur le débat concernant le leadership global et le partenariat pour aider l’Afrique à combattre le vih /sida. Il existe six catégories de partenaires globaux qui ont la responsabilité de leadership dans le combat contre l’épidémie : Les Nations Unies et les autres partenaires pour le développement ; les pays membres de l’OCDE ( l’organisation pour la coopération économique et de développement) ; les corporations globales, les fondations et les centres philanthropiques, les médias et les groupes de défense des droits et la communauté scientifique pour la recherche.

Les gouvernements africains doivent sans relâche prendre l’extrême responsabilité pour leur propre peuple. A cause de la longue période d’incubation, bon nombre de gouvernements tardent à prendre des mesures du fait probablement des autres urgences dans le domaine de la santé.

Les lenteurs à déployer des actions peuvent également être attribuées au fait que la prévention contre le sida a souvent rencontré des domaines sensibles considérés par la communauté africaine comme des tabous - l’infidélité conjugale, la prostitution, l’attrait sexuel et l’utilisation par injection des drogues. En effet, le débat sur le sida dans la plupart des pays africains a été affecté par le refus, qui littéralement équivaut à un suicide par

le comportement sexuel irresponsable, l'homosexualité et l'utilisation des drogues par injection.

Le document “ Partenariat et leadership pour une réponse appropriée contre le vih/sida”, indique que les gouvernements nécessitent de confronter le virus vih/sida avec les actions prioritaires susceptibles d'apporter une aide dans le contrôle de l'épidémie. Lorsque les responsables politiques s'y prennent à temps, même dans le cas des pays avec des groupes à forte prévalence du virus du vih/sida, la propagation de la pandémie en général dans la population peut être sérieusement diminuée grâce à des programmes nationaux portant sur la prévention contre la contagion.

Le leadership à divers niveaux politiques doit être mobilisé pour trouver des ressources et prendre les devants pour lancer des actions d'envergure afin de garantir le bien être des contribuables. Les mesures prises par le PNUD pour lutter contre le sida sont citées comme parmi les meilleurs exemples de sensibilisation afin d'amener les citoyens à mettre ensemble leurs ressources et leur expérience pour défier le vih/sida.

A travers une campagne nationale, la Thaïlande a su mobiliser les ministres les plus influents, les programmes et les stratégies afin d'introduire l'utilisation des préservatifs auprès du milieu des prostituées de telle sorte que le pourcentage de l'utilisation du préservatif est passé à 90 pour cent chez les prostituées travaillant dans les bordels. L'autre bénéfice a été enregistré au sein des unités de l'armée où la prévalence du vih a diminué de 50 pour cent et le taux d'infection des femmes enceintes a baissé.

Quand d'importants gains ont été obtenus dans la lutte contre le sida, ce fut le résultat direct d'une forte implication au niveau du leadership à partir du sommet. C'est seulement ainsi que les Africains pourront s'assurer du soutien des organisations internationales du développement, nécessaire pour garantir une gamme de connaissances et la technologie qui sont indispensables pour réduire l'épidémie.

Les gouvernements ont également besoin de collaborer et de coordonner des solutions soulevées par des organisations non gouvernementales qui ont joué un rôle utile dans la prévention et l'apport des soins. D'autres partenaires importants qui ont besoin de leadership pour être efficaces dans leurs interventions, sont les syndicats et les employeurs. Mais peut-être le maillon le plus important dans cette chaîne est l'individu, qui est le centre de toutes les activités – que ce soit au sein de l'église ou la mosquée, l'école ou les groupes sociaux et clubs. Mais tout cela est possible si les leaders africains agissent de front.

---

## **Les leaders africains sont-ils prêts à relever le défi ?**

*Par Gumisai Mutume*

Trop souvent par le passé, les responsables politiques africains ont donné leur accord officiel sur des résolutions s'engageant à lutter contre l'épidémie du VIH et du SIDA. Et bien trop souvent, ces résolutions n'ont rien donné.

Le temps passe, l'épidémie fait rage, et la qualité du leadership du continent est passée à la loupe pendant le forum pour le développement de l'Afrique 2000 dont le thème cette année est : "Le SIDA : un défi sans précédent pour les leaders."

Dans les couloirs du Centre de conférences de la CEA, on entend le bruit sourd d'un bourdonnement de frustration. Pourquoi, après deux décennies d'épidémie, l'Afrique a-elle toujours le plus grand nombre victimes et de personnes atteintes du VIH ?

Comment se fait-il que les responsables du continent soient toujours aux prises avec la compréhension même des causes sous-jacentes et des stratégies à adopter pour combattre ce fléau qui a décimé près de cinq millions d'Africains en l'espace des deux dernières années seulement ?

"La cause en est le manque de leadership," remarque Omolu Falobi, coordinateur du projet "Journalists Against Aids" (Les journalistes contre le SIDA) au Nigeria. Quand la vedette nigériane Fela Anikulapo Kuti est décédée du SIDA en 1997 "on a pensé que c'était le moment pour notre gouvernement de conduire le message du SIDA chez nous. Mais cela n'a pas été fait. Tout le monde a pris cela à la légère."

D'après le récent rapport de l'ONUSIDA, "Le SIDA en Afrique", le Nigeria n'avait toujours pas élaboré de plan stratégique national contre le SIDA au mois de juin. Cependant, un plan est en cours de préparation. Cette histoire se répète dans un grand nombre de pays africains, même là où il existe un plan de sensibilisation nationale.

La question récurrente parmi les délégués et les observateurs du forum est de savoir si les responsables politiques africains sont prêts à répondre rapidement et efficacement au HIV/SIDA. Jusqu'à présent, ils ont montré un penchant pour la signature de déclarations engageant leurs pays à mettre en place des politiques de lutte contre l'épidémie du SIDA et à rassembler des fonds.

La série des résolutions comprend "La Déclaration de Dakar" sur l'épidémie du VIH/SIDA en Afrique de l'Organisation de l'unité africaine en

1992. Deux ans plus tard, les chefs d'Etats ont signé une autre Déclaration à Tunis sur le VIH/SIDA et l' enfant en Afrique.

Prenant le pas sur les chefs d'Etats, les ministres de la Santé ont eux aussi suivi le mouvement en adoptant de nombreuses résolutions similaires – en 1987, 1989, 1990, 1991, 1995 et enfin l'an dernier. “A notre grand regret, beaucoup de ces engagements ne se sont pas concrétisés,” remarque M. Salim Ahmed Salim, le Secrétaire Général de l’OUA.

La prochaine destination après la fin du FDA 2000 est Abuja en avril, à l'appel du Président nigérian Olusegun Obasanjo, pour un Sommet extraordinaire de l’OUA dédié à la réponse à l'endémie du VIH, de la tuberculose et autres maladies infectieuses.

Pendant que les chefs d'Etats pensent à se réunir, l'épidémie sur le terrain fait rage ! De nombreuses études montrent que dans quelques années, le Botswana, l'Afrique du sud et le Zimbabwe auront un taux de croissance de la population inversé. Mais celui des pays tels que le Malawi, le Swaziland, la Namibie et la Zambie demeure constant.

Une série d'orateurs est montée sur le podium dans les sessions plénières pour se plaindre du manque d'engagement tangible de la part des dirigeants africains dans la lutte contre le SIDA. Plusieurs ont également remarqué l'engagement tenace qu'ont certains leaders pour mobiliser des fonds de guerre.

Toujours est-il que le FDA 2000 a reconnu qu'il existait un certain nombre de responsables politiques qui ont relevé le défi. Le Président du Botswana, Festus Mogae, a déclaré l'état d'urgence contre le SIDA et il a récemment déclaré qu'aussi longtemps que le voile du silence qui recouvre le SIDA ne sera pas ôté, les Africains continueront de mourir.

“ Le Président Mogae a tout de suite créé de nouvelles opportunités de dialogue social à travers la nation et brisé les tabous qui restent tenaces même dans un pays où un tiers des adultes sont atteints du VIH,” dit Peter Piot, Directeur Exécutif de l’ONUSIDA.

“ Le premier pas serait de briser les barrières du silence et de la honte. Quand les élus locaux s'expriment enfin, ils créent un espace dans lequel les personnes vivant avec le virus peuvent s'exprimer librement... et quand les élus locaux s'expriment enfin, l'exemple résonne à travers toute la nation.”

L'Afrique est le continent le moins bien équipé pour faire face au VIH/SIDA. C'est le continent le plus pauvre, avec les pires systèmes de santé publique et d'enseignement. “Il a la société civile la plus faible, et le leadership de beaucoup de pays est marqué par le patrimoine, la corruption, l'autoritarisme, la militarisation et la criminalisation,” remarque un document thématique sur le leadership en Afrique.

Au moins douze nations africaines sont engagées dans un conflit armé. La lutte contre le VIH/SIDA pourrait bien devenir le Waterloo de l'Afrique.

---

## Focus : Diaspora africaine

### **Appel au réveil des Africains vivants à l'étranger**

*Par Rosemary Okello*

“Si chaque Africain vivant en dehors du continent envoyait 1 \$ pour l'éducation des orphelins du SIDA, le problème des enfants de la rue ferait partie du passé”, dit un participant kenyan, reflétant peut-être ainsi la frustration grandissante au sujet de la dépendance envers les donateurs.

Dans la recherche effrénée des solutions nationales aux problèmes les plus pressants de l'Afrique, le rôle des Africains d'outre-mer est maintenant au milieu de la scène. En fait, un débat direct sur la question désigne les Africains de la diaspora comme des acteurs importants dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Même si la communauté de la diaspora est perçue comme une importante source de financement par les gouvernements africains à la recherche d'une assistance extérieure en dehors des bailleurs de fonds traditionnels tels que les agences de l'ONU et les organisations bi-ou multilatérales, beaucoup de choses restent à faire dans ce domaine.

Dans sa contribution au débat en ligne, Enwgaw Mehari qui est basé au Kenya affirme que les origines de la crise du développement de l'Afrique sont multiples. L'Afrique n'est pas aussi pauvre que handicapée par la mauvaise gestion. Mehari affirme “ La diaspora africaine doit porter la responsabilité d'aider l'Afrique à se développer et à s'assurer que nos enfants ne vont pas croupir sous le poids d'une dette injuste”.

L'approche de la lutte contre le SIDA complique une question qui l'était déjà suffisamment. Le SIDA ne doit pas être considéré comme un problème de santé, mais aussi comme un problème de développement. D'après Mehari, si chaque africain de la diaspora se privait d'un petit déjeuner, le continent serait en mesure de nourrir tous ses orphelins. Et Mehari de se faire pressant : “les Africains de la diaspora doivent se réveiller. Nous devons travailler ensemble, pour pouvoir être tous des gagnants”.

Bénéficiant d'un bon environnement, avec la volonté politique ainsi qu'un leadership fonctionnant sur des principes, les Africains d'outre mer sont bien situés pour apporter une contribution considérable dans la lutte contre le SIDA en Afrique.

En fait, la position qui sera adoptée par les dirigeants africains au FDA 2000 déterminera celle des autres concernés dans la lutte contre le VIH/SIDA. Un participant qui a requis l'anonymat déclare ; "nous sommes habitués à voir nos dirigeants faire la cour aux donateurs extérieurs, mais qu'en est-il de leurs propres populations qui sont en mesure de faire la différence ?"

Les premiers à être impliqués dans des situations d'urgence comme celle-ci, ce sont les dirigeants communautaires et nationaux, avant de faire appel à l'aide étrangère, dit un autre participant. On s'attend à ce que le document de consensus qui sera signé par les dirigeants africains à la fin de la conférence apporte des solutions pour la mobilisation des ressources notamment par les dirigeants.

Les initiatives destinées à combattre efficacement le VIH/SIDA devront tenir compte des guerres, de la corruption, de la dette et de la fuite des cerveaux. Comme l'a dit l'Ambassadeur Stephen Lewis, les participants au forum ne veulent plus entendre la rhétorique de leurs dirigeants. "Cette conférence a besoin d'avancer et d'obtenir quelque chose de significatif".

---

## **Dernière informée, quand il était trop tard**

*Par Colleen Lowe Morna*

*Soba, une femme qui vit avec le SIDA, répond à différentes questions et appui certaines de ses réponses sur sa propre expérience.*

**Quelle a été votre expérience en tant que femme africaine vivant dans la diaspora et quels sont vos commentaires sur ce qui pourrait être fait pour améliorer les soins de santé en Afrique subsaharienne ?**

La reconstruction des infrastructures sanitaires pourrait être plus prioritaire pour les gouvernements et les donateurs que la concentration sur les programmes relatifs au sida. Une fois qu'on a en place un bon système

sanitaire, les programmes de lutte contre le sida seraient plus efficaces. Jusqu'aujourd'hui, l'argent que les donateurs ont remis à différentes organisations qui ont profité de la pandémie pour faire avancer leurs propres ambitions serait suffisant pour mettre en place des systèmes sanitaires adéquats en Afrique, qui seraient tout aussi efficaces sinon plus, dans la lutte contre le SIDA.

**Mettez-vous donc en doute les objectifs des programmes de lutte contre le Sida et avez-vous des exemples à partager ?**

Je ne remets pas totalement en doute les programmes de lutte contre le Sida. Mais si ces programmes pouvaient travailler en étroite collaboration avec les institutions de santé publique, particulièrement en ce qui concerne le volet social, alors la lutte contre la pandémie serait plus efficace qu'elle ne l'est actuellement. Quand mon défunt partenaire a été hospitalisé dans un établissement privé et très cher au Kenya, les médecins ne se sont pas donnés la peine de me le dire alors que j'étais le partenaire du patient. Il faut tracer la limite de la confidentialité entre patient et médecin, surtout lorsque la santé publique est en jeu.

**Que dites-vous de l'objectif de changement de comportement et des programmes de sensibilisation ?**

Le changement d'attitude, particulièrement en Afrique, doit être plus prioritaire que l'interdiction des seringues réutilisables. En Afrique, la plupart des infections ne proviennent pas des seringues. Le comportement individuel ne doit pas être le seul objectif. Les agents de santé doivent aussi informer les partenaires quand leurs époux ou épouses sont infectés. Ainsi, ils pourraient prendre des décisions sur base de faits et non sur des suspicions.

Certains pourraient dire qu'en Afrique, les femmes ne peuvent pas dire non à leurs maris, qu'elles ne peuvent pas insister pour avoir des relations sexuelles protégées, et que le champ est donc libre pour l'infection. Mais c'est un mythe. Si un agent sanitaire donne les faits à la femme, qu'elle soit rurale ou urbaine, elle prendra une décision. Elle pourrait même quitter son mari pour sauver sa vie et l'avenir de ses enfants. Mais malheureusement, les femmes sont souvent les dernières à savoir, et souvent, lorsqu'elles savent enfin, c'est trop tard.

**Vous avez eu l'expérience des médicaments à l'essai ; quels sont vos commentaires sur l'éthique et la pratique médicale ?**

C'est une exigence des droits de l'homme que des règles soient établies lorsqu'il s'agit de l'essai de médicaments. Les gens doivent être informés des risques et il faut que ce soit sur une base volontaire. On doit également leur donner une compensation financière et recevoir une médication gratuite plusieurs années après l'essai. Après tout, ces compagnies pharmaceutiques réalisent des milliards de bénéfices lorsque les essais sont couronnés de succès.

Quelle a été votre expérience en tant que personne vivant avec le SIDA confrontée aux des malentendus et la discrimination qui est très courante dans les lieux de travail et dans la plupart des institutions ?

C'est mon sujet favori. C'est à cause de la discrimination que j'écris avec un nom d'emprunt parce que je ne désire pas être connue. La vie est suffisamment dure, sans le VIH. Ajoutez le VIH à l'équation et elle devient encore plus dure. Il faut qu'il y ait des lois en Afrique contre la discrimination. Juste l'année dernière, je crois, il y a des compagnies qui se sont mises à soumettre leurs employés à des tests de dépistage, pour les renvoyer. Cela est inacceptable.

**La trithérapie est une question de préoccupation constante en Afrique, les médicaments sont chers et les politiques confuses. Qu'en dites-vous ?**

Le traitement constitue un droit et les règles de l'OMC relatives aux brevets ne doivent être appliquées que lorsqu'il s'agit de sauver des vies humaines. Qu'attendent les pays africains ? Lorsqu'une personne est infectée par le virus en Occident, on lui administre immédiatement des tas de médicaments, et il faut un cocktail pour mettre la personne à un niveau "indétectable". De nombreux Africains n'ont besoin que de quelques-uns de ces médicaments pour atteindre ce niveau indétectable. Je suis la preuve vivante de cette situation. Avant de commencer à pleurnicher sur les coûts des médicaments, pourquoi, en tant que continent, ne pouvons nous pas essayer de les produire ?

---

## **La diaspora africaine : les faits**

La diaspora africaine a un rôle important à jouer dans la lutte contre le VIH/SIDA. La communauté de la diaspora constitue une ressource importante et les gouvernements africains doivent faciliter la participation de cette communauté dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA. Les domaines importants qui bénéficieraient de la participation de la diaspora sont notamment la recherche, l'appui aux programmes de formation et la mobilisation des ressources pour soutenir la lutte sur le continent africain.

Les Africains de la diaspora sont bien placés pour apporter une contribution significative dans la lutte contre le VIH/SIDA. Ils ont accès à l'information sur le VIH, le matériel et d'autres ressources qui peuvent avoir leur place dans les programmes de lutte contre le SIDA. Actuellement, différentes

activités parrainées par la diaspora africaine semblent être liées à leurs pays d'origine. Pour élargir leur impact, il serait peut-être mieux de cultiver, à l'avenir, une certaine capacité régionale pour faire face aux problèmes du continent.

Les trois projets suivants ont été initiés par la diaspora :

L'Afrifund Initiative, qui vise à la création d'un cadre qui permettrait aux Africains de la diaspora de se mettre ensemble afin de faire parvenir des fonds à des communautés en Afrique. Elle vise aussi l'établissement de réseaux qui pourraient utiliser les ressources d'Afrifund, valider leur utilisation et les résultats ainsi réalisés. Une base de données sur Internet pour fournir des informations et pour " narrer l'histoire positivement" afin d'ouvrir la voie à l'arrivée de nouvelles ressources, ferait partie de ce cadre.

L'Association des professionnels éthiopiens vivant en Suède, fondée par les praticiens de la santé, est principalement impliquée dans l'amélioration des soins de santé primaires, à domicile par la fourniture de ressources matérielles. L'association a déjà fait la différence en matière de santé au sein de la communauté ciblée. L'Association participe actuellement à la lutte contre le SIDA en Ethiopie.

Une organisation naissante appelée "50 Lemon" est très active dans la lutte contre le VIH à travers la recherche, la diffusion des données et le parrainage des orphelins du SIDA. L'objectif ultime de l'organisation, est de mobiliser la diaspora africaine pour l'amener à utiliser ses ressources et à s'engager activement dans le modelage de l'avenir du continent.

En collaboration avec le leadership de la diaspora et les ressources fournies par deux Africains, 50 Lemon vient de terminer une étude portant sur 1500 étudiants de six écoles secondaires régionales en Ethiopie. Les données sont en train d'être distribuées à ceux qui travaillent sur le terrain. L'organisation a aussi donné une formation en matière de prévention à environ 1000 étudiants. En deux mois, le leadership de la diaspora a porté sa capacité à 10 et a commencé à parrainer des initiatives visant les enfants qui ont perdu leurs parents morts du SIDA. Chaque membre parraine un enfant et s'engage à fournir une contribution financière pour les frais de scolarité, les uniformes, les repas et les soins de santé primaires.

---

## EDITORIAL

### **Une position africaine commune sur la question des médicaments**

Supposons que sur dix Américains ou Européens, il y en a UN qui est atteint d'une maladie pour laquelle il n'existe pas de médicament ; qu'il y a en Afrique des médicaments couverts par les accords sur les brevets, qui seraient capables de prolonger ces vies, à défaut de les sauver. Ces médicaments coûtent dix fois le revenu par tête d'habitant des Européens et des Américains, mais les prix sont protégés par quelque accord sur d'obscurs droits de la propriété intellectuelle. N'est-il pas possible de nous frayer un chemin en enjambant le juridisme désuet ? Cela devrait pouvoir marcher. Est-il même nécessaire de poser une telle question ?

Dans ces conditions, pourquoi nous, les Africains, semblons impuissants devant cette situation ? N'est ce peut-être pas parce que nous ne parvenons pas à agir ensemble ? Sans doute que le président Kwame Nkrumah se retourne dans sa tombe lorsqu'il voit se dérouler la tragédie du SIDA. Parce qu'au moment où deux ou trois pays africains menacent d'évoquer les clauses d'urgence dans les droits relatifs au commerce et à la propriété intellectuelle, et qu'une organisation sous-régionale, la SADC, est en train d'examiner cette opportunité, il n'y a toujours pas de position commune africaine sur cette question cruciale.

Tous les symptômes de la désunion sont là, plus que jamais menaçants. Premièrement, personne ne semble se soucier de chercher à savoir quelles sont les possibilités, et s'il y en a, une chose est sûre : on s'est rendu un mauvais service en en faisant la publicité. On nous dit qu'il y a parmi nous, dans cette réunion, des représentants des sociétés pharmaceutiques, et même des experts venus du Brésil et de l'Inde, qui ont réussi à développer des médicaments génériques. Où doivent-ils intervenir dans le programme ?

On nous dit encore que l'ONUSIDA, agissant en qualité de "courtier honnête", a un projet pilote avec cinq sociétés pharmaceutiques qui ont offert de diminuer le coût des médicaments relatifs au SIDA en faveur de deux pays africains : la Côte d'Ivoire et le Sénégal. Nous comprenons la théorie qui est derrière ces projets pilotes. Mais dans le cas qui nous concerne, cela pourrait

signifier qu'une vie dans un des pays chanceux serait plus précieuse qu'une autre vie dans un autre pays africain.

L'ONUSIDA a raison sur ce point : la disponibilité des médicaments relatifs au VIH/SIDA en Afrique, sera directement proportionnelle à la force de "la voix" des Personnes Vivant avec le SIDA -le principe de "qui en souffre sait de quoi il s'agit" comme feu Bob Marley l'aurait dit. Il y a un important contingent de personnes vivant avec le SIDA au FDA 2000. Mais, mère Afrique, est-il trop tard pour t'unir sur une question aussi fondamentale que l'envoi d'un message d'espoir d'une vie plus longue et plus robuste pour 25 millions d'Africains ?

---

## INTERVIEW

### **Avec ou sans moyens, les jeunes exigent des actions**



*SISONKE MSIMANG, coordonnateur de la jeunesse pour le FDA2000, a un message pour les dirigeants africains. Elle a parlé à Rosemary Okello.*

#### **En tant coordinatrice de la jeunesse pour le Forum, quel rôle attribuez-vous à la jeunesse dans la lutte contre le VIH ?**

Nous devons être réalistes dans ce sens que nous ne voulons pas nous effacer devant les responsabilités. Si nous ne pouvons pas être réalistes maintenant, quand le serons-nous ? Après tout, nous sommes les voix de demain.

#### **Quel a été le rôle de la jeunesse dans la préparation de cette conférence ?**

On a essayé d'impliquer la jeunesse, mais c'était difficile parce que nous n'étions pas physiquement sur place. Ce n'était donc pas un processus intégré et nous n'avons pas reçu la priorité des chefs d'état. Cela n'a pas de sens dans la mesure où nous sommes les principales victimes de la maladie.

#### **Sur quoi voudriez-vous que les chefs d'état se penchent le plus pendant cette conférence ?**

Nous sommes présentement en train de rédiger notre message. Mais en bref, nous voulons que les dirigeants discutent de ce qui suit :

- Le rôle de la banque mondiale qui doit être sous la tutelle du partenariat international sur le VIH/SIDA devrait faire l'objet de discussions dans cette conférence.
- Le rôle des dirigeants africains et leur inaction sur le VIH/SIDA, et la nécessité de les presser pour une prise de décision plus rapide.
- La question des guerres et comment amener nos dirigeants à répondre de leurs actes lorsqu'ils choisissent de dépenser de l'argent dans les guerres au lieu de l'investir dans quelque chose de plus tangible.

- Les Nations unies ont plusieurs agences qui s'occupent des femmes, des enfants et d'autres domaines, mais aucune pour la jeunesse qui constitue pourtant le groupe le plus vulnérable au SIDA.

### **Comment est-ce que les jeunes envisagent l'après conférence ?**

L'une des difficultés qu'il y a eu dans la préparation de la conférence, c'était les problèmes de communications. Nous n'avons pas d'e-mail et les canaux de communication sont hors de portée des jeunes. Mais nous allons participer au processus de suivi de façon significative. Ceci nécessite des projets concrets. Les jeunes qui sont présents ici auront à décider quelle voie suivre à ce sujet.

### **Quel message avez-vous pour les chefs d'état qui participent à la conférence ?**

Le message important à l'intention des chefs d'état, c'est qu'ils doivent reconnaître que les vrais leaders dans la lutte contre le VIH/SIDA, ce sont les personnes qui vivent avec le VIH et celles qui ont rendu public leur situation de séropositivité. Malgré le peu de soutien institutionnel ou financier, la jeunesse a développé des approches innovatrices de prévention et d'assistance les uns aux autres. Je pense que les dirigeants africains qui ont l'argent, le pouvoir et le soutien institutionnel, doivent reconnaître qu'ils n'ont pas été non plus ouverts que les jeunes. Il est vraiment important que les dirigeants fassent preuve d'un leadership qui reconnaît les opportunités et n'y fait pas obstacle.

### **Quel rôle donnez-vous à la jeunesse dans la lutte contre le VIH ?**

Le rôle des jeunes dans la lutte contre le VIH est très important. Nous les jeunes, nous croyons que la société doit influencer les jeunes pour qu'ils adoptent une meilleure conduite que celle des plus âgés qui se permettent d'avoir des relations sexuelles avec les jeunes filles. Le groupe de la jeunesse a discuté de cette question lundi, et est tombé d'accord pour que tout le monde aille au fond des problèmes réels qui sont susceptibles de provoquer un changement de comportement. Plus important, la lutte contre le VIH doit être envisagée sous l'angle de la question de l'inégalité entre les sexes. On ne peut pas espérer résoudre les problèmes sans aborder la question du statut des femmes dans notre société.

---

## **PSSSSSST...**

### *Faire la différence*

Il est très difficile de deviner les finesses diplomatiques que dissimule la campagne d'éducation publique de l'ONU, mais l'ONUSIDA doit sans doute arracher la palme pour l'euphémisme de son dernier slogan : "les hommes font la différence". En considérant que les hommes forment cinquante pour cent des personnes impliquées dans les relations sexuelles, on peut facilement imaginer qu'ils puissent faire la différence. Vu que dans probablement 90 pour cent des cas, ils déterminent quand, comment et où faire l'amour, on peut même imaginer qu'ils font plus que la différence. Le directeur exécutif de l'ONUSIDA, Peter Piot, dit qu'il préfère le terme : "les hommes auraient pu faire la différence". Mais dans la présente campagne, on n'a que faire des finesses : "les hommes font bel et bien la différence".

### **Comprendre !**

Elastique, bottine en plastique, emballage pour bonbons, chaussette : dans tous les pays, on a donné un non intime au préservatif, cet instrument si indispensable de la lutte contre le VIH/SIDA. Dans le centre d'exposition, le stand de la Namibie exhibe un pamphlet particulièrement informateur sur les formes, les mythes et les réalités du préservatif, sans parler du débat qui tourne autour du plus important des sujets : est-il vrai qu'il s'interpose entre vous et votre ultime plaisir ? Un mathématicien a été surpris en train de calculer le nombre de ces objets qui sauvent la vie qu'il faudrait si la population de son pays entrait en action en une journée, sans parler d'une année. Ses calculs ont donné naissance à une intéressante spéculation sur les habitudes sexuelles des Africains, en comparaison à celles des Européens (3 fois par semaine en Grande Bretagne, 7 fois par semaine en France, etc.)

PS: Expliquant le sérieux avec lequel les Nations Unies prennent la question du SIDA, Peter Piot a révélé que le Conseil de Sécurité avait eu à examiner la question de savoir combien de préservatifs il faudrait distribuer aux troupes de maintien de la paix. Il s'est cependant refusé à en révéler le nombre exact.

### **L'Alphabet du SIDA**

La seule différence entre les dirigeants religieux et nous, dans la campagne de lutte contre le SIDA, c'est qu'ils préconisent AF(abstention et fidélité) alors que notre approche à nous, c'est AFP(abstention, fidélité et préservatif).

## **Déjeuners, déjeuners.**

Différentes banques éthiopiennes donnent gracieusement amuses gueules et déjeuners à la conférence. Excellente générosité ! Elles utilisent sûrement les commissions retenues sur nos transactions bancaires dollar/birr/dollar. Comme on le voit, un déjeuner gratuit, ça n'existe pas !

---

## **Les Africains parlent du SIDA**

### **Enhardi par le défi du VIH**

*Par Doua Gouly*

Hubert N'goran a survécu à plusieurs maladies opportunistes du sida, depuis qu'il a découvert sa séropositivité en 1992. Pendant des années, il a été cloué au lit, dans des hôpitaux et chez des guérisseurs. Malgré ces moments difficiles où il se croyait déjà mort, il s'est engagé dans la sensibilisation contre le VIH/SIDA à travers des mouvements et associations de personnes vivant avec le virus du sida en Côte d'Ivoire, son pays.



“C’est à la suite d’une série de maladies qui présentaient des signes du sida que j’ai décidé de faire mon test sérologique. Je n’étais pas très préparé, mais puisque je souffrais beaucoup, j’ai pris cette décision”, explique le jeune homme âgé de 37 ans.

Le résultat du test a été fatal pour lui. Cela correspondait à une condamnation à mort, puis qu’il était déjà hospitalisé depuis des mois.

“Ce jour-là, la seule chose à laquelle j’ai pensé, a été la réaction de ma famille et de mon entourage. J’ai informé aussitôt mes parents. Heureusement pour moi, bien qu’ils aient été choqués, ils m’ont mis dans des conditions morales favorables pour supporter mon nouvel état. J’ai gardé ma place intacte au sein de ma famille”, ajoute-t-il.

Ce soutien moral des siens a poussé Hubert à faire connaître au public son état. “Pour moi, le moment était venu de mener des actions afin d’éviter cette maladie à mes frères et sœurs ivoiriens”, dit-il.

Pour faire passer son message, Hubert s'est rendu à la radio nationale, une nuit. Lorsqu'il a expliqué l'objet de sa visite à l'animateur de service, celui-ci n'a pas fait d'objection. "J'ai parlé pendant plus d'une heure de mon état de santé. J'ai également invité tous mes compatriotes à prendre le sida au sérieux pour éviter à notre pays une hécatombe. Car pendant cette période, beaucoup d'Ivoiriens ne croyaient pas à la chose. Ceux qui étaient dépistés séropositifs se cachaient encore", poursuit Hubert.

La réaction des auditeurs l'a galvanisé davantage dans son nouveau combat. Il a eu droit à des mots gentils d'encouragement de la part de tous ceux qui ont appelé cette nuit-là à la radio.

Cet enseignant qui espérait regagner ses élèves après sa guérison, a plutôt choisi d'abandonner l'enseignement. Désormais, il s'est résolu à sensibiliser les Ivoiriens.

Sa mission a commencé par le regroupement des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Cela avait pour but de faire tomber de nombreux masques qui cachaient le visage des personnes infectées. En effet, par peur d'être indexées, ces personnes continuaient d'avoir une vie sexuelle normale malgré leur séropositivité.

Le mythe du sida venait de tomber en Côte d'Ivoire. Désormais des gens pouvaient se déclarer sans gêne séropositif. Plusieurs clubs ont vu le jour à partir de cet instant sous l'impulsion de Hubert N'goran et de ses camarades. Ainsi vont naître Lumière action, le Réseau ivoirien des personnes vivant avec le VIH (RIP) et le Groupe d'auto-assistance des personnes vivant avec le VIH (GAP+SP). Tous ces mouvements ont un seul objectif : soutenir d'abord les personnes infectées et informer la population des effets du sida.

Hubert N'goran, affirme que les résultats de toutes ces actions lui ont permis de guérir en partie. "J'ai désormais un mental de fer. C'est d'ailleurs ce qui m'a mis sur pied après plusieurs mois de maladie. Aujourd'hui je continuerai tant que j'aurai la force nécessaire de me battre pour que le sida ne soit plus qu'un mauvais souvenir pour mon peuple. Et je souhaite que les autres compatriotes en fassent autant parce que c'est le silence des infectés qui fait avancer la pandémie dans le pays".

---

## **Graça Machel parle à ses enfants**

*Par Aristide Komze*

Les représentants de la jeunesse africaine au Forum des Jeunes du Forum pour le Développement de l'Afrique ont saisi l'opportunité de la visite hier, de Graça Machel, la dynamique activiste mozambicaine, pour lui dire qu'ils ne sont pas contents de leurs parents. La maman, comme ils l'appelaient tous affectueusement, n'a pas manqué de jouer son rôle et a formulé quelques conseils à l'endroit des jeunes leaders.

Voici ses prescriptions :

- Les grands leaders africains que vous admirez tous ont commencé aussi jeunes que vous ; suivez leurs traces.
- Vous devez vous constituer en groupes soudés afin de faire entendre votre voix.
- Vos aînés ne peuvent vous céder leur part de pouvoir car retenez que le pouvoir n'est jamais donné ; il se conquiert de manière organisée.
- Vous êtes jeunes, pleins d'énergie et de créativité, c'est le moment pour vous d'agir.
- Au-delà de toutes les résolutions d'Addis-Abeba, c'est dans vos pays respectifs que réside le vrai combat.
- Il est vrai que vous êtes la couche la plus vulnérable au VIH/SIDA mais, s'il vous plat, ne mourez pas stupidement.
- Dans ce combat honorable, ne misez pas trop sur les aînés, comptez d'abord sur vous-mêmes.
- Parlez à vos aînés car, aucun parent n'est disposé à laisser mourir son enfant.

Merci Maman, merci pour tout, ont dit en chœur tous les enfants.

---

## Le quotidien "FDA INFO"

Le quotidien " FDA INFO " est réalisé par une équipe de journalistes africains indépendants qui travaille en collaboration avec l'équipe de communication de la CEA.

**Comité consultatif de Rédaction :** Vera Oloo (UNICEF) ; Obina Anyadike (UNOCHA/IRIN) ; Ann Winter (ONUSIDA) ; Mercy Wambui (CEA) ; Nii K. Bentsi-Enchill (Consultant)

**Rédacteurs :** Colleen Lowe Morna ; Lucy Oriang ; Nana Rosine Ngangoue ; Gumisai Mutume ; Rosemary Okello ; Jamilah Mwanjisi ; Marie Noël Guichi ; Hamadou Boulama ; Marithe Kapinga ; Doua Gouly.

**Traducteurs :** Celestin Nsengiyumva ; Daliso Chaponda

**Photographe :** Antonio Fiorente

**Equipe de production :** Lorna Davidson; Sandrine Mbea; Teshome Yohannes; Unité de Reproduction de la CEA.

---