

Réseau parlementaire de l'APF de lutte contre le VIH/sida

Rapport sur le SIDA

M. Nathaniel Bah, député (Benin)

adopté par la XXVIème session ordinaire de l'APF à Yaoundé le 8 juillet 2000

Extrait de : Les parlementaires francophones s'engagent. Partenariat international contre le SIDA en Afrique.

Assemblée parlementaire de la Francophonie, ONUSIDA, Juillet 2000. 35 P.

C'est la première fois que la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles de l'APF amorce une réflexion plus approfondie sur le problème de lutte contre le SIDA et de l'appui que les parlementaires peuvent y apporter.

L'inscription de ce thème à l'ordre du jour des travaux de la Commission a été suggérée par le Secrétaire général qui avait pris en compte l'avis de l'APF remis à la conférence des Chefs d'État et de Gouvernement des pays ayant en partage le français tenu, du 3 au 5 septembre 1999 à Moncton. Selon cet avis, l'APF souligne que le SIDA constitue l'un des fléaux majeurs qui affectent les jeunes aujourd'hui. En conséquence, l'APF recommande un renforcement des programmes d'éducation à la santé destinés plus spécialement aux jeunes, portant en priorité la prévention du SIDA et la sexualité responsable.

C'est dans ce contexte que le Bureau de la Commission de l'éducation, de la communication et des affaires culturelles qui s'est réuni le 9 novembre dernier à Aoste a chargé trois rapporteurs du Bénin, de la Côte d'Ivoire et du Sénégal de présenter un rapport sur ce thème.

La dissolution de l'Assemblée nationale de Côte d'Ivoire et l'élection présidentielle au Sénégal n'ont pas permis à ces collègues de participer à la rédaction du rapport préliminaire que votre rapporteur a préparé et présenté au cours de la réunion de la Commission qui s'est tenue à Libreville, du 6 au 7 mars 2000.

Le présent rapport tient compte des discussions et des conclusions de cette réunion au cours de laquelle une communication a été faite par le Chef de l'équipe inter-pays de l'ONUSIDA, Dr Pierre M'Pélé. Il intègre également les contributions présentées par les sections du Cameroun, de Centrafrique, de la Communauté française de Belgique, de la Guinée et du Mali.

Après avoir décrit les dimensions de l'épidémie et présenté les facteurs de sa propagation en Afrique, votre rapporteur peint le tableau de la situation en Afrique francophone et tire les conclusions d'un appui parlementaire à la lutte contre le SIDA.

Le VIH/SIDA : un défi de plus pour l'Afrique

Le Conseil de Sécurité des Nations Unies qui a consacré sa réunion du 10 janvier 2000 au SIDA en Afrique, a résumé la situation comme suit : " l'Afrique souffre de manière

disproportionnée de la pauvreté, des conflits, de la dislocation sociale, de l'insécurité alimentaire : ces fléaux influencent et sont influencés par l'épidémie de VIH/SIDA qui, également est disproportionnée ". À cette même réunion, le Secrétaire général, M. Kofi Annan a déclaré : " la lutte contre le SIDA est la priorité des priorités en Afrique ". Et pourtant, si la communauté internationale reconnaît le SIDA comme une menace et un défi majeur à relever en Afrique, les ressources mobilisées sont loin de traduire ce niveau de prise de conscience. En effet, selon le Dr Piot, Directeur Exécutif de l'ONUSIDA, le montant total nécessaire pour la prévention du SIDA en Afrique est de l'ordre de 1 à 2,3 milliards de dollars, alors que le continent ne reçoit actuellement que 160 millions de dollars.

L'Afrique n'a pas encore su mettre à profit ses potentialités propres pour combattre le fléau qui menace sa survie. Sans vaccin pour le prévenir, sans médicaments pour le guérir, sans ressources financières pour accéder aux technologies thérapeutiques et préventives disponibles, l'Afrique vit le SIDA comme un nouveau défi qui paraît insurmontable. Le SIDA constitue un obstacle majeur à la croissance économique, une crise aiguë du développement et un problème prioritaire de santé publique puisqu'il est devenu la première cause de mortalité chez l'adulte .

Dimensions de l'épidémie en Afrique

Situation épidémiologique

Dans " Le point sur l'épidémie de SIDA : décembre 1999 " fait par l'ONUSIDA, le total mondial d'hommes, de femmes et d'enfants infectés par le VIH est estimé à 33,6 millions au 31 décembre 1999, dont près de 23,3 millions d'Africains au Sud du Sahara. Ce chiffre représente environ 70 % du total mondial dans une région qui compte à peine 10 % de la population du globe. La plupart des personnes infectées mourront dans les dix années à venir pour s'ajouter aux 13,7 millions d'Africains déjà emportés par l'épidémie et, elles laisseront derrière elles des familles détruites et des perspectives de développement paralysées.

En Afrique subsaharienne, les régions Sud et Est sont les plus touchées, avec des taux de prévalence chez les adultes de 15 à 49 ans, allant de 25,8 % au Zimbabwe à 9,4 % en Tanzanie, que les régions Centre et Ouest où, en dehors de la Côte d'Ivoire (12,5 %) et de la République Centrafricaine (10,7 %), les taux de prévalence vont de 8,2 % au Togo à 1,4 % au Niger. En Afrique du Nord et au Moyen Orient, le nombre de cas est estimé à 220.000, avec un taux de prévalence de 0,13 % .

Il faut signaler que dans certains pays comme le Sénégal, le taux de prévalence du VIH dans la population générale s'est stabilisé autour de 1,5 %, parce que la prévention y a démarré tôt et s'est poursuivie de manière régulière. En Ouganda, le taux de prévalence du VIH a régressé chez les jeunes et les femmes enceintes grâce à un programme intensif de prévention. Ces deux exemples prouvent qu'il est possible d'arrêter la propagation de l'infection par le VIH, même quand on est dans un contexte de ressources relativement limitées. Pourtant, force est de constater que l'infection par le VIH continue de progresser. Au cours de la seule année 1999, il y a eu 5,6 millions de nouveaux cas d'infection par le VIH et 2,6 millions de décès enregistrés dans le monde.

Tous les chiffres cités n'ont de valeur que s'ils servent à percevoir l'énorme ampleur du VIH/SIDA en Afrique et qu'ils permettent de prendre conscience des souffrances humaines liées à l'épidémie. La dynamique du SIDA est fulgurante puisqu'en une

vingtaine d'années d'existence, il est devenu la première cause de mortalité chez l'adulte en Afrique subsaharienne. En effet, dans " Le point sur l'épidémie de SIDA : décembre 1998 ", l'ONUSIDA fait remarquer "qu'en 1954, le paludisme tuait déjà des millions de personnes alors que le SIDA était encore en pleine gestation ". Aujourd'hui, "d'après les récentes estimations de l'OMS, le paludisme tue plus d'un million de personnes par an. En 1998, 2,5 millions de personnes au total sont mortes du SIDA. Ces deux maladies figurent parmi les cinq premières causes de mortalité dans le monde " .

L'aggravation progressive et accélérée de la situation épidémiologique du VIH/SIDA en Afrique a eu pour effet de mettre en évidence ses impacts à tous les niveaux et dans tous les secteurs de développement.

Impacts du SIDA

Toute la complexité de l'épidémie réside dans la nature du VIH et l'ampleur de son impact. Il convient de distinguer l'impact sur la personne infectée elle-même, l'impact sur la famille, l'impact sur la communauté y compris le lieu de travail, et les impacts à l'échelle du pays, qu'ils soient démographiques, macro-économiques ou sectoriels. Les impacts sectoriels seront envisagés du point de vue de la sensibilité et de la vulnérabilité du secteur. La sensibilité du secteur se définit comme la probabilité d'infection de la population travaillant dans le secteur tandis que la vulnérabilité correspond à la probabilité d'impact plus ou moins important de l'épidémie sur le secteur.

Impact du SIDA sur la personne infectée

L'impact du SIDA sur la personne infectée se traduit par une détérioration de sa santé physique et mentale, une mauvaise qualité de vie et la mort. Les infections opportunistes telles que les candidoses, la cryptococcose, les infections à cytomégalovirus, la tuberculose et autres maladies de Kaposi sont fréquentes au stade de SIDA. Elles nécessitent souvent une hospitalisation ou un arrêt de travail temporaire. Psychologiquement affectée par sa séropositivité par le VIH et l'absence d'une perspective de guérison, la personne est angoissée par la détérioration d'un état de santé susceptible, à tout moment, d'une évolution fatale. Le mental est affecté par le nonaccès aux traitements, les absences fréquentes, la menace de perdre son emploi et le risque pour sa famille de basculer dans la précarité.

Impact du SIDA sur la famille et la communauté

L'impact sur la famille de la personne vivant avec le VIH, c'est tout d'abord le détournement du temps du conjoint encore sain (ou apparemment sain) pour s'occuper des soins du conjoint malade. Les dépenses du ménage en frais médicaux deviennent insupportables, l'épargne s'épuise pendant que la perte des revenus guette le couple qui n'a plus beaucoup de temps à consacrer au travail. Bien souvent, les deux conjoints sont malades du SIDA et parfois, au moins un des enfants du couple est séropositif. De telles situations conduisent à la dislocation de la famille, en cas de décès des parents. Selon l'étude d'impact réalisée en milieu urbain en Côte d'Ivoire en 1997 par l'ONUSIDA, les revenus d'une famille dont un des membres est atteint, baissent en moyenne de 52 à 67 %. La consommation alimentaire baisse de 4 % par personne ; la moitié des enfants abandonnent leur scolarité et, les dépenses de santé augmentent de plus de 400 %.

De même, les dépenses de solidarité sociale qui permettent d'entretenir d'autres membres de la famille élargie et de la communauté seront supprimées. Tout ceci ayant

pour conséquence, le basculement de toutes les personnes concernées dans la précarité si ce n'est dans la pauvreté, traduisant l'impact négatif sur la communauté. Le SIDA fait beaucoup d'orphelins dont la prise en charge incombe à la Communauté. Selon les estimations de l'ONUSIDA en 1997, 8,2 millions d'enfants de moins de 15 ans étaient orphelins à cause du SIDA, 90 % de ceux-ci sont originaires d'Afrique Sub-saharienne. L'ONUSIDA estime que pour l'Afrique du Sud, il y aura plus de 2 millions d'orphelins en 2010.

Les familles disloquées et les enfants, y compris les orphelins, livrés à eux-mêmes créent des générations d'enfants de la rue. Ce phénomène devenu courant dans tous les pays africains, et plus accentué dans les pays en conflit, est à l'origine de fléaux tels que mendicité, vol, délinquance, violence, alcoolisme, drogue, prostitution et viol qui, à leur tour, favorisent la propagation de l'infection par le VIH.

Impact du SIDA sur l'entreprise

L'impact sur l'entreprise s'explique par le fait que le VIH/SIDA affecte principalement les personnes âgées de 15 à 49 ans qui constituent la force de travail d'un pays. Cet impact s'exprime par l'absentéisme, la perte d'efficacité et de productivité de l'agent malade, l'accroissement des dépenses en frais médicaux, des salaires payés à des agents en arrêt de travail, le remplacement d'un personnel qualifié et une augmentation des dépenses pour la formation. De plus, l'ostracisme souvent lié à l'ignorance de la nature du VIH/SIDA et à la peur entraîne un environnement social peu propice à un travail productif et, à terme, on observe une baisse des performances globales de l'entreprise. Les entreprises les plus touchées sont celles à haute intensité de main-d'œuvre (transport) et celles qui emploient les travailleurs migrants (mines). Au Kenya, une étude de 1996 a montré que le secteur du transport est le plus atteint par les pertes de bénéfices : 14 % en 2005.

Impact du SIDA à l'échelle du pays

Impact démographique : l'espérance de vie à la naissance est un indice important du développement humain. En Afrique australe notamment, elle était passée de 44 ans au début des années 1950 à 59 ans au début des années 1990. En raison de la forte prévalence du SIDA dans ces pays, elle va s'abaisser à 45 ans à peine entre 2005 et 2010. Sans le SIDA, l'espérance de vie aurait été de 64 ans d'ici 2010-2015. Il est actuellement établi que les femmes infectées par le VIH deviennent progressivement moins fécondes et, au fur et à mesure de l'évolution de leur infection, leur chance de procréer diminue d'environ 20 %. Quinze études réalisées par l'ONUSIDA en zones rurales et urbaines dans neuf pays africains différents ont montré que pour 10 hommes infectés, on compte entre 12 et 13 femmes infectées par le VIH. Ceci pourrait influencer, globalement, les niveaux de fécondité.

Le SIDA diminue les chances de survie de l'enfant qui est infecté, le plus souvent, par transmission verticale, de la mère à l'enfant. Non seulement, l'épidémie contribue à la mortalité infantile, mais elle annihile les acquis des autres programmes de santé tel que le programme élargi de vaccination. Selon l'ONUSIDA, en Afrique du sud et en Namibie, la mortalité infantile sera respectivement de 61 pour mille et 72 pour mille en 2005-2010, alors que, sans le SIDA, ces taux seraient respectivement de 38 pour mille et 45 pour mille environ.

Les jeunes de 15 à 24 ans représentent la tranche d'âge la plus touchée par l'épidémie.

Les filles sont plus vulnérables à l'infection par le VIH que les garçons, elles sont atteintes et meurent plus jeunes que les garçons du fait de l'âge plus précoce des relations sexuelles. Les décès d'adultes jeunes modifient la pyramide des âges et aggrave l'indice de dépendance.

Impact macro-économique : Le modèle de la Banque Mondiale développé en 1993 pour calculer l'impact macro-économique de l'épidémie de SIDA a permis de voir que les pays perdent en moyenne 0,5 % à 1,0 % de croissance par an. Pour un pays en développement comme le Kenya, la perte de croissance calculée selon le modèle serait de 14.5% entre 1995 et 2005. L'indice de développement humain (IDH) du PNUD permet d'illustrer l'impact macro-économique du SIDA. Ainsi, en Namibie et en Afrique du sud, il est prévu une baisse de l'IDH de 10 % en 2006 et de 15 % en 2010 à cause du SIDA (PNUD et ONUSIDA, 1998). L'impact macro-économique de l'épidémie de SIDA pourrait être appréhendé également à la lumière de l'impact sur différents secteurs de développement comme l'illustrent les trois exemples ci-dessous : santé, éducation et agriculture. Toutefois, l'analyse sectorielle doit envisager non seulement l'impact du SIDA sur un secteur mais également le rôle réel et/ou potentiel de ce secteur dans la lutte contre le VIH/SIDA.

Impact sur le secteur de la santé : Le secteur santé ressent le plus rapidement les effets du SIDA non seulement du fait de la perte de professionnels (médecins, infirmiers, sages-femmes), mais encore à cause du taux élevé d'occupation des lits par des malades du SIDA, de la surcharge de travail du personnel, de l'incapacité de plus en plus évidente du système de santé à satisfaire les besoins en matière d'hospitalisation et de soins et de l'augmentation des cas de décès. L'impact du SIDA sur le secteur de la santé est dû à la sensibilité et la vulnérabilité du secteur, et également au rôle du secteur dans la réponse nationale à l'épidémie SIDA. Toutes les études d'impact réalisées ont montré des prévisions très pessimistes de l'ampleur des coûts relatifs au VIH/SIDA au niveau des budgets du secteur santé des Etats Africains. Une étude menée en 1999, a estimé que le coût attendu du traitement des cas du VIH/SIDA représentera ; plus de 50 % du budget pour le Kenya et plus de 60 % du budget pour le Zimbabwe en 2005 ; plus de 30 % du budget du Ministère de la Santé d'Ethiopie en 2014.

L'impact sur le secteur de l'éducation : c'est un secteur sensible au VIH du fait que les enseignants, les élèves et étudiants sont particulièrement exposés aux facteurs de risque et de vulnérabilité. Dans une récente publication de J.M .Kelly de l'Université de Zambie, on relève que "il y a au moins quatre dimensions de l'impact du SIDA sur les enseignants en Zambie : la mortalité, la productivité, les coûts et le stress ". Sur 31.600 enseignants du primaire, 6.300 soit 20 % sont séropositifs en 1996-97. Le Ministère zambien de l'Éducation a déclaré 680 enseignants décédés en 1996, 624 en 1997 et 1.300 en 1998. Ce dernier chiffre équivaut à 3 ou 4 décès par jour. Il y a une grande perte en temps d'enseignement à cause de la maladie prolongée de nombre d'enseignants qui continuent de percevoir leur salaire.

Impact sur le secteur de l'agriculture : c'est le secteur qui mobilise le plus de personnes car, malgré l'urbanisation croissante, une grande partie de la population des pays africains vit encore en milieu rural et dépend de l'agriculture. Au Rwanda et au Burundi, plus de 90 % de la population vit en milieu rural, près de 75 % de la population au Mali. Selon la Banque Mondiale, "beaucoup des pays touchés par le VIH/SIDA comptent largement sur l'agriculture et les exportations de produits agricoles pour payer les matières premières et les importations essentielles à leur développement ". À cela, il faut ajouter que les objectifs d'autosuffisance alimentaire visée par les États africains, ne peuvent être atteints que si l'agriculture de subsistance se développe de manière

satisfaisante.

Or, s'agissant de l'agriculture de subsistance, selon Tony Barnett de l'Université de East Anglia au Royaume Uni, " l'impact de la maladie et les décès liés au VIH/SIDA n'affecteront pas uniquement les ressources en travail dans le domaine de la production agricole stricto sensu. Il affectera également l'équilibre de la main-d'œuvre disponible pour le ménage et l'exploitation agricole ".

Les déterminants de la propagation de l'épidémie en Afrique

En Afrique, le VIH se transmet essentiellement par voie sexuelle et plus particulièrement par voie hétérosexuelle (environ 80 à 90% des cas). La transmission de la mère à l'enfant (5 à 10%) et la transmission par voie sanguine (5 à 10%) ne sont pas négligeables.

Facteurs de risque de la transmission du VIH

Les déterminants majeurs de la propagation de l'infection par le VIH sont des facteurs comportementaux tels que les rapports sexuels non protégés, les rapports sexuels occasionnels, le multipartenariat sexuel et les rapports sexuels précoces. Des facteurs médico-sanitaires comme la présence d'une MST et l'ignorance du statut sérologique, souvent due à la non-annonce des résultats du test quand il est positif, peuvent favoriser la transmission du VIH.

Quant à l'ignorance des modes de transmission du VIH, elle engendre souvent la peur d'être contaminé lors des actes de la vie quotidienne et entraîne ostracisme et stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation amène souvent les personnes vivant avec le VIH à cacher leur séropositivité et à vivre dans la "clandestinité", ce qui est un obstacle à la lutte contre le VIH/SIDA. La stigmatisation est une violation des droits de la personne. Après une vingtaine d'années d'existence du SIDA, le silence et la discrimination continuent de faire des victimes innocentes.

Situations de vulnérabilité par rapport à la transmission du VIH

Aujourd'hui, la prévention doit être axée sur la réduction du risque et, surtout, de la vulnérabilité à laquelle sont exposées les populations. Cette vulnérabilité tient à des facteurs socioculturels tels que le mariage précoce imposé aux jeunes filles, la perte des normes sociales, le viol des femmes, le faible statut dans la société surtout en ce qui concerne les femmes, certaines pratiques traditionnelles néfastes comme les mutilations sexuelles (excision et infibulation), le lévirat et le sororat. Des facteurs socio-économiques comme la précarité, le chômage et la pauvreté, et des facteurs politiques comme l'insuffisance du cadre juridique concernant le VIH/SIDA et la mal gouvernance créent et/ou aggravent les situations de vulnérabilité.

Les migrations internes et internationales éloignent les personnes de leur cadre de vie habituel et les placent hors des mécanismes sociaux de contrôle et de régulation. Alors, la relative liberté d'action, la solitude, les tentations, la facilité d'avoir des partenaires sexuels occasionnels et souvent, les agressions sexuelles concourent à la création d'une situation de vulnérabilité particulière. Les militaires constituent une population d'une grande mobilité et au comportement à haut risque d'infection par le VIH. Les transporteurs et les ouvriers temporaires recrutés dans les chantiers du secteur des transports constituent également des populations à haut risque. A côté de la migration

classique, il y a toutes les autres formes de déplacement de populations : les déplacés et les réfugiés vivent dans des camps où règnent la promiscuité, le viol, la prostitution et l'insécurité.

Les conflits socio-politiques qui plongent la plupart des pays africains au sud du Sahara dans la guerre civile mettent les populations en situation de vulnérabilité particulière vis à vis de l'infection par le VIH. Le chômage et l'oisiveté, dans des pays qui n'offrent plus aucune perspective aux jeunes, sont des facteurs importants de vulnérabilité. Ils poussent les personnes à l'adoption de comportements à risques vis à vis de l'alcool, de la drogue, du sexe et parfois, à l'émigration. La prostitution a souvent des motifs économiques et financiers. Ce sont souvent des femmes chef de ménage et/ou soutien de famille, sans ressources qui choisissent ce "métier". L'ignorance de la nature du VIH/SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles, l'ignorance de la gravité des complications liées à ces affections, l'ignorance des moyens de s'en préserver, placent les individus dans une situation de vulnérabilité vis à vis de l'infection par le VIH.

La pauvreté et la précarité socio-économique sont des facteurs de vulnérabilité particulière en Afrique où les mécanismes de solidarité se perdent progressivement. Elles expliquent souvent la prostitution et les migrations et peuvent déboucher sur des conflits sociaux si elles atteignent des niveaux insupportables. La pauvreté engendre le SIDA et le SIDA engendre la pauvreté. A l'inverse, la richesse financière qui facilite l'accès aux jouissances de la vie, y compris sexuelles, s'est révélée comme un facteur de vulnérabilité.

Les facteurs de risque et de vulnérabilité sont quasiment les mêmes dans les pays africains. Selon les aires géographico-culturelles, les pratiques sexuelles diffèrent et un facteur peut être prédominant par rapport à un autre. Selon le contexte de paix ou de guerre ou selon les opportunités de travail, les déplacements de populations peuvent être plus intenses ici ou là. Ce sont ces différences qui expliquent, en partie, les disparités dans la prévalence selon les sous-régions. De même, la mise en place d'une réponse rapide et appropriée a été déterminante dans la dynamique du VIH/SIDA en Afrique.

La situation en Afrique francophone

En Afrique francophone, les efforts réalisés dans les divers domaines de la vie politique et économique et sociale durant les années 1990 ont placé nombre de pays dans une perspective réelle de progrès avec les retombées positives en particulier pour l'exercice des droits des enfants et des femmes. Ces progrès prometteurs auraient pu être importants et généralisés sans la fragilité de l'environnement politique et social qui caractérise cette période de mutation. La fragilité a même conduit certains pays à une situation de guerre civile hypothéquant les progrès qui y furent réalisés.

Dans les 2/3 des pays, la mortalité infantile et des moins de cinq ans a baissé entre 1990 et 1996, l'espérance de vie a augmenté d'environ 10 ans au cours des trois dernières décennies. La région est confrontée à de nombreux défis, on y retrouve les pays les plus pauvres du monde dont la majorité sont à revenus faibles avec un PNB en dessous de 750 dollars US. Voilà que la propagation de l'épidémie du VIH est en passe de constituer un nouveau facteur de fragilité aussi destructeur que les guerres civiles mais plus sournois et moins apparent à première vue. La propagation rapide et destructrice observée en Afrique Australe font craindre le pire pour les pays d'Afrique francophone. Des progrès durement acquis en matière de réduction de mortalité infanto-juvénile et

d'espérance de vie y ont été totalement effacés et une inquiétante inversion des tendances se manifeste dans de nombreux pays. Certains pays de la région francophone assez fortement affectée commencent à présenter les mêmes phénomènes (Côte d'Ivoire, Burkina Faso, République Centrafricaine).

Nombreux sont les Responsables politiques des pays de la région avec l'appui des partenaires au développement qui se sont mobilisés à relever le défi d'éviter en Afrique francophone la perspective dramatique qu'affronte actuellement de nombreux pays de l'Afrique Australe.

En Afrique francophone, le niveau global de l'épidémie reste moins important qu'en Afrique Australe et Orientale. La répartition géographique de l'épidémie est variable dans la région et peut être subdivisée globalement en trois groupes de pays de niveaux différents de prévalence du VIH.

Les pays de prévalence élevée de plus de 8 % comme la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la République Centrafricaine.

Les pays de prévalence moyenne de 4 à 8 % comme le Togo, le Mali, le Cameroun. Les pays de prévalence faible inférieur à 4 % se localisent souvent dans la bande sahélienne mais comptent aussi des pays comme le Bénin, la Guinée Equatoriale. Il est difficile de situer les pays en situation d'urgence mais, nous savons que le contexte y favorise une dissémination rapide de l'épidémie.

L'impact de l'épidémie : l'augmentation de la mortalité surajoutée infanto-juvénile est une réalité du fait des taux élevés de transmission du VIH de la mère à l'enfant en l'absence de moyens thérapeutiques de réduction de cette modalité de transmission.

Cette mortalité dans les pays à prévalence élevée comme la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la République Centrafricaine, etc. qui déclinait grâce aux efforts réalisés dans la protection de la santé de la mère et de l'enfant regagne du terrain et est en train d'annihiler tous les progrès obtenus au cours de la dernière décennie.

En Côte d'Ivoire, un enseignant meurt de SIDA chaque jour ouvrable. Cela est de nature à hypothéquer les chances de relever le défi de l'augmentation de l'accès à l'éducation pour les jeunes.

Les moteurs de l'épidémie : de façon générale, deux facteurs principaux rendent la région vulnérable à l'expansion rapide du VIH.

La Migration

L'Afrique francophone est une région historiquement caractérisée par des mouvements migratoires entre régions et entre pays, permanents ou saisonniers. Les mouvements de populations sont en rapport le plus souvent avec la recherche de conditions de vie meilleure (transfrontaliers des pays sahéliens vers les pays côtiers) ou liés à des instabilités socio-politiques.

Les situations d'urgence

Imputables à des troubles sociaux ou politiques, ces situations aggravent les facteurs de vulnérabilité (en particulier les jeunes et les femmes) ainsi que les facteurs de risques pour l'infection à VIH et sa diffusion rapide. Les efforts qui ont été réalisés en Afrique

francophone contribuent probablement au fait que la situation de l'épidémie est moins dramatique qu'en Afrique Australe. Ils doivent être par conséquent renforcés afin d'éviter pour ces pays la propagation diffuse d'une épidémie aux conséquences désastreuses comme elle l'est en Afrique Australe.

Appui des parlementaires à la lutte contre le SIDA

Le SIDA tue et continue à faire des victimes surtout parmi des populations jeunes, avec son cortège de conséquences. Il n'existe pour le moment aucun traitement pour guérir le SIDA ni de vaccin pour le prévenir. La solution qui se présente à nous réside donc dans la prévention et dans le soulagement des malades. Quel rôle peut-on attendre des parlementaires des pays développés et ceux des pays en développement ?

À ces questions, nous faisons directement remarquer que l'appui des parlementaires à la lutte contre le SIDA est inestimable tant dans la sensibilisation, donc dans la prévention que dans la mise à disposition de médicaments pour soulager les malades.

L'APF en tant qu'organisation internationale, ayant un statut consultatif de catégorie I auprès du Conseil économique et social des Nations Unies peut être en première ligne et plaider pour faire avancer la lutte contre le SIDA. Les connaissances du terrain des parlementaires peuvent leur permettre d'agir concrètement en matière de prévention et de soutien aux populations.

Leur action de terrain participerait à l'amélioration de la prévention par une information appropriée qu'ils fourniraient auprès de leurs électeurs.

De plus, les parlementaires sont en première ligne lorsqu'il s'agit de voter les lois et les budgets qui concernent la santé. De ce fait, les parlementaires peuvent participer à l'amélioration de la prévention et la prise en charge des malades en impliquant des choix politiques et institutionnels adaptés, concernant non seulement les orientations de la recherche biomédicale et de la médecine traditionnelle globale cohérente, qui passe par l'articulation entre la santé, l'économique et le social.

L'appui des parlementaires serait déterminant par le vote des lois qui rendent l'école obligatoire jusqu'à 16 ans. Cela permettra notamment de réduire le trafic des enfants et par extension leur contamination par le virus du SIDA.

Enfin, par leur action sur le gouvernement, les parlementaires feront avancer l'idée que l'action contre le SIDA est une responsabilité de santé publique qui, à ce titre, doit engager le secteur public et les autorités politiques au plus haut niveau.

Conclusion

Le VIH s'est insidieusement répandu dans toutes les régions du globe. L'efficacité de notre action contre cette épidémie dépendra de l'équilibrage et du réalisme des stratégies que nous serons amenés à arrêter. Nous devons tous comprendre que la santé est à la fois un enjeu et un facteur de développement et que l'épidémie est elle-même favorisée par des facteurs économiques, politiques et culturels que toute l'action de prévention doit prendre en compte.

Nous devons également comprendre que la lutte contre le SIDA ne peut elle-même aboutir si les autres maladies, carences nutritionnelles et infections endémiques sont

négligées. Car celles-ci, à leur tour, risquent à tout moment d'anéantir les victoires que nous aurons chèrement acquises contre le VIH/SIDA.

Nous devons aussi souligner la nécessité d'améliorer la prévention en proposant une information appropriée.

Pour ce faire, il est nécessaire de travailler ensemble, de coopérer et de manifester sa solidarité.