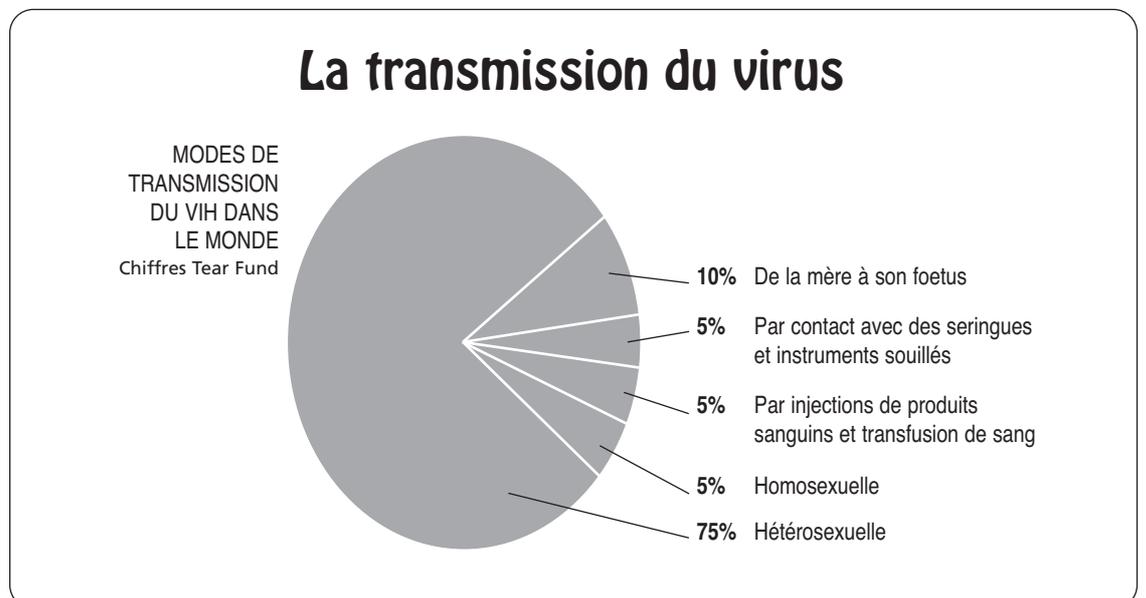




Soins aux sidéens, prévention et transmission du sida

Dans le monde, on recense deux principaux types de virus : le VIH 1 (le plus répandu et comprenant plusieurs groupes et sous-types) et le VIH 2. Les deux se transmettent de la même façon et agissent sur le corps de la même façon.



L'infection par le VIH affaiblit le système immunitaire du malade. Celui-ci, mis en contact avec des agents infectieux, tombe plus souvent malade. Toutes les maladies qu'il attrape ensuite sont dites opportunistes. En contact avec un système immunitaire correct, le corps aurait eu raison de l'infection. C'est à cause de l'affaiblissement de son système immunitaire que l'apparition de maladies comme la tuberculose¹, les diarrhées, etc. est favorisée. C'est pourquoi la prévention contre le sida est d'une urgence extrême.

L'Afrique reste aujourd'hui le principal foyer de l'épidémie en termes de nombre de personnes infectées et de décès. Les 2/3 des personnes infectées par le VIH vivent en Afrique, et les 2/3 de toutes les nouvelles infections par le VIH continuent à avoir lieu en Afrique. 90 % des enfants infectés par le VIH sont africains. D'après l'ONUSIDA, près de 22,5 millions d'africains sont infectés par le VIH.

En 2007, plus de 75% des décès dus au sida dans le monde se sont produits en Afrique, alors que le continent représente moins de 10 % de la population mondiale.

À cause de l'épidémie VIH/sida, la tuberculose a également progressé et se situe au second rang des maladies infectieuses les plus meurtrières.

Prévenir pour avancer

La situation est telle en Afrique subsaharienne que, si aucune mesure n'est prise, l'OMS parle déjà d'un recul de l'espérance de vie de 17 ans en 2010-2015. Dans les pays en développement, l'espérance de vie à la naissance ne sera plus que de 47 ans alors qu'elle aurait atteint 64 ans si le sida n'avait pas existé.

Le taux de prévalence du VIH chez l'adulte (15-49 ans) est évalué en moyenne en 2007 à 5 % en Afrique subsaharienne contre 1,1 % au niveau mondial. Cela signifie que 5% des adultes en âge de procréer sont séropositifs ou malades du sida. Le sida frappe durement non seulement la population mais aussi toute l'économie de l'Afrique.

Beaucoup de personnes touchées par le sida représentent des victimes innocentes comme c'est le cas des enfants contaminés à la nais-

sance ou des conjoints fidèles infectés par un partenaire infidèle. On estime aujourd'hui le nombre d'orphelins du sida à plus de 15 millions dont environ 11,4 millions en Afrique.

Moyens pour la lutte contre le sida

En 1993, 86 % des dépenses de prévention et 94 % de celles concernant les soins se faisaient dans les pays du Nord qui comptaient alors moins de 10 % des patients atteints par le VIH/sida. La dépense par habitant pour la prévention et les soins du sida dans les pays africains à revenu faible et intermédiaire était d'un euro ; en Amérique du Nord, elle était de 20 euros. Cet écart s'est évidemment accentué avec l'apparition des trithérapies, qui n'existent quasiment que dans le Nord, exception faite de l'Afrique du Sud, du Brésil et de la Thaïlande.

À l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin et, même si la trithérapie donne d'excellents résultats, elle est hors de portée des plus pauvres qui sont souvent les plus touchés par la maladie. Il est illusoire de se dire que les scientifiques aboutiront dans 10 ou 15 ans à la découverte d'un vaccin. Pendant ce temps, toutes les cinq secondes en Afrique, un nouveau cas se déclare. Cependant, moins de 5 % des personnes infectées par le VIH en Afrique connaissent leur statut vis-à-vis de l'infection. Les dépistages sont loin d'être systématiques faute de moyens.

Prévention sida : quelle démarche adopter ?

Deux points de vue, apparemment contradictoires, peuvent se relayer pour lutter contre ce fléau :

Promotion de la moralité

Les principes bibliques enseignent que la meilleure façon d'éviter l'infection par le VIH consiste à ne pas utiliser de drogues intraveineuses, à s'abstenir de rapports sexuels jusqu'au mariage, et à rester mutuellement fidèle à son conjoint. Ce sont les seuls moyens efficaces de se protéger contre la maladie. Les personnes qui ne sont pas prêtes à changer de comportement devraient être persuadées de le faire. Les méthodes telles que

En 2007, on estime le nombre total de personnes vivant avec le VIH dans le monde à 33,2 millions, les nouvelles infections VIH à 2,5 millions, et le nombre de décès dus au sida à 2,1 millions.

1. ONUSIDA 2007

l'emploi de préservatifs ou l'approvisionnement en seringues stérilisées sont considérées comme faisant moralement du tort, car elles encouragent des comportements incompatibles avec les principes bibliques.

Réduction des risques

Si des personnes ne sont pas prêtes ou capables de changer leur comportement, des efforts devraient être faits pour empêcher leur infection par le VIH. Les préservatifs et la fourniture de seringues stérilisées sont efficaces dans cette optique-là. Ces actions rejoignent les autres principes chrétiens de compassion et d'acceptation de la personne sans jugement. Les personnes adopteront peut-être en premier lieu les méthodes de réduction des risques avant de changer profondément leur comportement.

Il est possible de trouver un équilibre entre ces deux approches, c'est-à-dire affirmer les principes bibliques avec force, mais pour ceux qui ne sont pas prêts à s'y conformer, les encourager à protéger leur vie et la vie d'êtres innocents en utilisant des préservatifs ou des seringues stérilisées. Le S.E.L. encourage en premier lieu l'abstinence et la fidélité mais, conscient que certaines populations sont particulièrement fragiles, comme les femmes et les jeunes filles ayant peu de contrôle sur leur corps, le S.E.L., en accord avec ses partenaires locaux, préconise également dans certains cas restreints l'emploi de préservatifs masculins et/ou féminins pour préserver des vies innocentes. 80 % des femmes contaminées n'ont eu de relations sexuelles qu'avec leur mari ou un seul partenaire. Elles sont désarmées et risquent des insultes si elles osent demander au mari de mettre un préservatif².

Le positionnement du S.E.L. rejoint la vision de Bernard Joinet et Théodore Mugolola qui ont élaboré une méthode de prévention appelée « La Flotille de l'Espoir – Pour une prévention du sida adaptée et personnalisée ». Voici comment ces auteurs l'illustrent : le sida est une inondation qui monte inexorablement et que nul ne parvient à endiguer mais à laquelle il est possible d'échapper en montant sur un bateau. Il existe trois bateaux : « abstinence », « fidélité » et « préservatif ». Chacun doit faire un choix et monter dans un de ces bateaux sachant qu'il

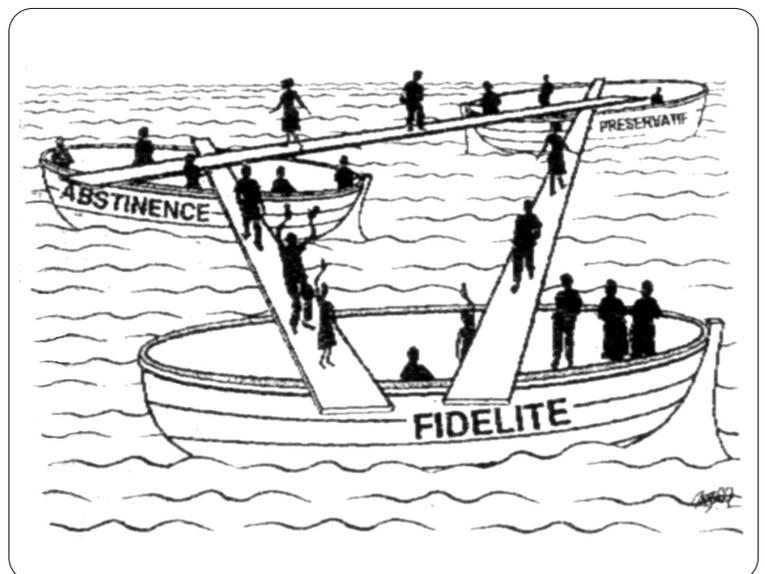
est possible de changer de bateau selon les circonstances de la vie mais qu'il ne faut jamais tomber à l'eau. Bernard Joinet et Théodore Mugolola insistent particulièrement sur l'importance de la responsabilité individuelle et du choix personnel. En matière de prévention, il ressort que pour un maximum de garantie de non-contamination, le bateau proposé doit être à la portée de chacun pour un choix responsable et respectueux de la vie d'autrui. Oublier de mentionner le préservatif comme moyen possible revient presque à de la non-assistance à personne en danger de maladie.

Quelques autres principes de bonne déontologie

Quelques principes évidents concernant la prévention, ou les programmes en général, peuvent être gardés en mémoire utilement.

Des programmes efficaces doivent être basés sur la compréhension des nombreux facteurs qui influencent notre comportement (croyances individuelles, pressions de l'entourage, normes communautaires...). Ils devraient essayer de répondre aux questions d'attitudes et de comportements et non pas simplement fournir des informations. Ces attitudes concernent non seulement le VIH/sida mais les questions plus générales de la vie et des relations.

Les actions de prévention sont plus efficaces si elles sont dispensées par les membres de la communauté avec des méthodes participatives et si l'accès aux soins est possible.



2. Source : Mission n°110

Il est important de cibler les groupes vulnérables : les femmes, les jeunes, les réfugiés, les usagers de drogues intraveineuses...

Concernant les programmes en général ³ :

Les programmes ciblant le virus du sida devraient essayer d'aborder les problèmes sous-jacents de développement. L'éducation, le statut social des femmes, etc. sont des éléments qui sont en lien avec la propagation du virus, et les programmes mettant l'accent sur la prévention en changeant les comportements sexuels ne seront probablement pas suffisants.

Étant donné la corrélation entre le VIH et la pauvreté, les mesures qui réduisent la pauvreté aideront à éviter la transmission du virus et faciliteront les soins et le soutien aux malades du sida.

Les programmes doivent opérer sans jugement, offrant des services à tous sans tenir compte de la façon dont les malades ont été infectés.

Il est salubre d'intégrer les programmes de prévention et de soins, et les soins aux personnes touchées par le sida, avec les soins à d'autres malades chroniques.

Il est important également que ces programmes favorisent la participation, responsabilisent et mobilisent la communauté ainsi que les personnes touchées elles-mêmes par le sida.

Enfin, les conseils psychologiques donnés aux personnes touchées par le sida ne sont pas à négliger.

Julie Porte,
diplomée d'un Master en gestion
du développement

Les informations de l'article sont tirées de International Christian Conference on HIV/AIDS February 17 th-21st 2002 - Washington DC (USA)
www.demosnewspond.com

3. Source : « La santé en Afrique, anciens et nouveaux défis », dans Afrique contemporaine, n°195, juillet-septembre 2000