

# ÉCHOS SÉROPOS

*d'ici et d'ailleurs*

*Et si nos parents  
étaient seropos?*



## DOSSIER

Désir d'enfant, grossesse et VIH

(p14 à 17)



# La Campagne mondiale en faveur des OMD axés sur la santé

Un rapport de situation a été publié le 25 septembre 2008 afin de marquer la première année de la Campagne mondiale en faveur des Objectifs du Millénaire pour le développement axés sur la santé. Il présente les principales activités entreprises au cours de l'année écoulée et appelle l'attention sur les actions concrètes qui seraient nécessaires pour accomplir les progrès indispensables à la réalisation des OMD axés sur la santé d'ici à 2015.

## Élargir les programmes en vue de l'accès universel : sida, paludisme, tuberculose et vaccination

Le sida est inextricablement lié aux autres OMD : l'éducation, l'égalité entre les sexes et l'éradication de la pauvreté sont toutes cruciales pour la lutte contre le sida. Et dans de nombreux pays, la baisse des infections et des décès dus au sida est essentielle si l'on veut avancer vers la réalisation des autres OMD.

« Lutter contre le sida et faire reculer l'épidémie n'est pas seulement un objectif du Millénaire à part entière, c'est aussi la condition préalable à la réalisation de presque tous les autres. Notre succès dans la lutte contre le sida favorisera nos efforts de réduction de la pauvreté, d'amélioration de la nutrition, de réduction de la mortalité infantile, d'amélioration de la santé maternelle et de lutte contre le paludisme et la tuberculose. Inversement, la réalisation des autres

- OMD 1 : Eradiquer l'extrême pauvreté et la faim
- OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous
- OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- OMS 4 : Réduire la mortalité infantile
- OMD 5 : Améliorer la santé maternelle
- OMD 6 : Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

objectifs du Millénaire – de l'éducation à l'autonomisation des femmes et des filles – est indispensable à la victoire sur le front du sida. »

Déclaration du Secrétaire général de l'ONU Ban Ki-Moon lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur le VIH/sida, New York, juin 2008

Le VIH, plus peut-être que n'importe quel autre problème de notre temps, a appelé l'attention sur les injustices économiques dans le monde et galvanisé l'action en faveur du développement international. Le VIH a contribué à placer l'être humain au cœur du développement.

En améliorant des stratégies de développement inclusives et auxquelles les pays s'identifient, il sera possible de parvenir à une plus grande efficacité de l'aide, à un renforcement des systèmes de santé et de la riposte au sida.

La lutte contre le sida prône la création de partenariats rassembleurs, car ils sont la clé de la réussite et, avec l'adoption des 'Trois Principes', elle a fait œuvre de pionnier pour que les pays d'approprient réellement leurs programmes.





**F**audra-t-il un ministre séropo, une princesse séropo ou une personne médiatique séropo qui assume sa séroposité pour que les choses évoluent ? On peut se le demander...

*Que fait on en Belgique dans la lutte contre le sida ? Existe-t'il une volonté de nos dirigeants pour mettre en place une politique cohérente de prévention en général et auprès des communautés les plus touchées par le VIH/ Sida ?*

*Quelles « stratégies concertées » (avec qui ?) pour améliorer l'information, la sensibilisation, la prévention, le dépistage volontaire, l'accès aux soins de santé ?*

*La crise financière actuelle va-t-elle être un prétexte crédible pour hypothéquer davantage la lutte contre le Sida ?*

*Rien qu'avec la force de notre conviction en sillonnant les bars, les salons de coiffure, en organisant des événements multiculturels, des dîners débats, des animations dans les associations, les écoles, nous sommes arrivés à mobiliser, à informer et sensibiliser ces communautés. Et ce dans le déni le plus total des instances responsables. Mais cela ne veut pas dire que le problème soit résolu. Nous réclamons les moyens pour ces actions, une reconnaissance de notre expertises et des solutions concrètes, adaptées.*

*Le sujet du Sida dérange. Il est une illustration supplémentaire des lacunes de notre société. Mais au delà de cette polémique, c'est de la vie d'une partie de la population dont il s'agit, d'un problème de santé publique défiant les frontières, la couleur, la race, l'âge,...*

*Réveillez vous, le sida tue toujours, présent entre nos murs, devant votre porte et cette guerre contre le sida est une bataille de Tous.*

# OBSERVANCE SOUS INFLUENCE

**Quelles sont les raisons qui font que les malades, selon leurs propres termes, n'arrivent pas à prendre leur traitement de façon régulière, ou au contraire, de lister les éléments facilitant une bonne observance ? Tentatives d'éclaircissements.**

## Observance & VIH

On n'insistera jamais assez sur l'aspect crucial de l'observance aux traitements antirétroviraux pour lutter contre le VIH. Pour donner une idée de l'ampleur du phénomène d'inobservance, on a constaté que le suivi non optimal chez l'adulte d'un traitement antirétroviral contre le VIH concerne entre 33 et 88 % des personnes selon les études réalisées, les variations constatées reflétant aussi comment est définie et évaluée l'observance.

Reprenons la définition de l'observance donnée dans la dernière version du rapport d'experts pour la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH : « *l'observance est un comportement de prise du traitement avec l'assiduité et la régularité optimales, selon les conditions prescrites et expliquées par le médecin* ».

Plusieurs études ont en effet démontré l'importance d'une observance optimale pour un succès thérapeutique. Ainsi, **une observance inférieure à 95 % entraîne un risque très important d'échappement virologique.**

Au cours d'un traitement antirétroviral avec deux prises par jour, une observance de 95 % correspond à moins d'une erreur par semaine, que ce soit par oubli de prise, non-respect des contraintes alimentaires ou décalage d'une prise de traitement de plusieurs heures. Rappelons que l'inobservance se traduit par une variation des concentrations plasmatiques et de complications de l'infection à VIH qui grève les possibilités thérapeutiques futures, avec une augmentation des coûts de traitement, les nouvelles classes thérapeutiques étant plus chères que celles utilisées en première intention.



## Méta-analyse qualitative et quantitative

En novembre 2006, les conclusions d'une analyse systématique des études publiées dans la littérature concernant les éléments empêchant ou facilitant l'observance des traitements antirétroviraux pour le VIH ont été publiées dans la revue libre d'accès PLoS Medicine.

Les auteurs ont sélectionné 84 études à partir de la littérature scientifique dont 47 étaient fondées sur une méthodologie dite quantitative avec enquêtes et utilisation de questionnaires ou interviews structurées (12 902 en tout). Les 37 autres études choisies étaient qualitatives : 12 étaient focalisées sur des groupes particuliers (415 personnes), 15 ont utilisé des interviews semi-structurées auprès de 729 personnes, 9 des questionnaires ouverts auprès de 694 personnes et 1 reposait sur une



intervention écrite pour solliciter les réponses. 72 études ont été menées dans les pays du Nord : 56 aux Etats-Unis, 3 au Canada, 3 en Grande-Bretagne, 2 en Italie, 2 en France, 2 aux Pays-Bas et 1 en Australie, en Suisse et en Belgique, enfin 2 études étaient multinationales. Les autres ont été conduites dans le Sud : au Brésil (4 études) et 1 en Ouganda, en Côte d'Ivoire, en Afrique du Sud, au Malawi, au Botswana, au Costa Rica, en Roumanie et en Chine.

De manière générale, les obstacles à une bonne observance et les éléments facilitateurs ont été classés par domaines relatifs :

- 1- au malade,
- 2- aux croyances concernant les traitements,
- 3- au mode de prise journalière des traitements
- 4- aux relations interpersonnelles.

### Résultats de la méta-analyse dans le Nord

Les études quantitatives ne mentionnaient pas d'obstacles ou éléments facilitateurs supplémentaires par rapport à ceux identifiés dans les études qualitatives. Parmi les obstacles, 3 ont été identifiés dans les études qualitatives uniquement et n'apparaissent pas dans celles quantitatives : le fait d'avoir des doutes sur les antirétroviraux, vouloir garder le contrôle de la situation et douter ou avoir des difficultés à admettre son statut de personne séropositive pour le VIH. Pour les éléments facilitateurs, de même, 4 sont apparus en plus dans les études qualitatives : le fait que les antirétroviraux prennent le pas sur les drogues, avoir un traitement simple, utiliser des pense-bêtes pour les prises et vivre pour quelqu'un.

### Facteurs limitant

Dans les pays du Nord, 33 obstacles à une bonne observance ont été rapportés dans les 34 études qualitatives correspondantes.

#### 1- En relation avec le malade (13 obstacles), on trouve ;

- la peur d'être identifié comme séropositif et le

souhait d'éviter d'avoir à prendre les traitements en public (obstacle identifié dans 23 études sur 34) ;

- le sentiment d'être déprimé, désespéré ou submergé (18/34) ;
- être dépendant d'une drogue (14/34) ;
- oublier de prendre le traitement au temps requis (11/34) ;
- être suspicieux vis-à-vis des traitements ou du corps médical (9/34) ;
- désirer ne pas prendre de médicaments ou privilégier une approche naturelle (10/34) ;
- considérer le traitement comme un rappel constant du statut séropositif pour le VIH (8/34) ;
- vouloir contrôler la situation soi-même (7/34) ;
- ne pas comprendre les instructions de traitement (5/34) ;
- ne pas vouloir accepter son statut de personne séropositive pour le VIH ou continuer à en douter (5/34) ;
- un manque de considération de soi (4/34).

Etaient citées aussi des contraintes financières, le fait d'être sans abri ou d'avoir d'autres pathologies compliquant l'observance.

#### 2- Aspects liés à la croyance aux traitements : les auteurs de la méta-analyse ont identifié 8 obstacles :

- les effets secondaires, réels ou anticipés (27/34) ; la complexité des traitements (12/34) ;
- le goût, la taille, la fréquence des prises et/ou le nombre de médicaments (12/34) ;
- le fait de se sentir en bonne santé et donc de ne pas percevoir la nécessité de la prise de traitements (9/34) ;
- des doutes sur l'efficacité des traitements antirétroviraux (7/34) ;
- une baisse de qualité de vie associée aux traitements (6/34) ;
- les incertitudes sur les effets à long terme (6/34) ;
- le refus d'une altération de l'image corporelle (5/34).

### 3- Aspects liés à la prise du traitement : 9 obstacles ont été rapportés :

- une rupture avec la routine ou avoir un emploi du temps chaotique (16/34) ;
- trouver les traitements comme trop gênants ou difficiles à ingérer (14/34) ;
- avoir des difficultés pour coordonner l'observance avec les responsabilités professionnelles, familiales ou de soin (11/34) ;
- avoir des difficultés pour équilibrer les nombreux et stricts requis diététiques associés aux traitements antirétroviraux (7/34) ;
- être endormi lorsqu'un traitement aurait dû être pris (6/34) ;
- être éloigné de son domicile et avoir oublié ses traitements (6/34) ;
- être trop distrait ou occupé (5/34) ;
- ne pas avoir le temps de faire renouveler les ordonnances (4/34) ;
- avoir des difficultés avec une dose spécifique, particulièrement celle de mi-journée ou au petit matin (4/34).

### 4- Associé aux aspects relationnels :

- un manque de confiance en son médecin traitant ou une antipathie (12/34) ;
- le fait d'être isolé socialement (10/34) ;
- avoir une opinion négative vis-à-vis des traitements antirétroviraux ou du corps médical (9/34) ;
- avoir un réseau social décourageant (5/34).

### Facteurs favorisant

De nombreux facteurs favorisant l'observance ont aussi été identifiés dans 23 des études qualitatives.

#### 1- En relation avec le malade :

- avoir une bonne estime de soi (15/23) ;
- le fait que les traitements deviennent prioritaires sur l'usage de drogues (4/23) ;
- constater des améliorations après une bonne observance pour la prise des traitements (6/23) ;

- accepter sa séropositivité pour le VIH (8/23).

### 2- Aspects liés à la croyance aux traitements :

- la confiance dans les traitements prédomine comme élément facilitant leur prise (12/23).

Deux autres éléments sont rapportés :

- comprendre la nécessité d'être très observant (9/23) ;
- le fait d'avoir un traitement simple (3/23).

### 3- Aspects liés à la prise du traitement :

- apprendre à adapter les prises avec les rythmes journaliers (12/23) ;
- avoir un quotidien qui permet facilement d'intégrer les traitements (11/23) ;
- utiliser des pense-bêtes pour ne pas oublier les prises (7/23).

### 4- Aspects relationnels :

- avoir des relations interpersonnelles positives est un élément rapporté comme nécessaire. Les autres éléments rapportés sont :
- avoir une relation de confiance avec son médecin traitant (17/23) ;
- s'ouvrir de son statut de séropositif pour le VIH auprès des siens (famille et amis) et avoir un réseau social fort (18/23) ;
- vivre pour quelqu'un d'autre, tout particulièrement des enfants (9/23) ;
- être impliqué activement dans la prise de décision pour les traitements (4/23) ;
- compter sur ses amis et sa famille pour ne pas oublier (6/23).

### Résultats de la méta-analyse dans le Sud

Seules deux études qualitatives ont été retenues par les auteurs de la méta-analyse (Brésil et Botswana) et 18 obstacles spécifiques pour une bonne observance ont été identifiés.

#### 1- En relation avec le malade : les plus souvent cités sont

- l'existence d'une addiction à une drogue, un oubli pur et simple et des contraintes financières.



On retrouve aussi la peur d'être découvert comme personne séropositive pour le VIH,

- des difficultés à comprendre à la fois les instructions pour les traitements et la nécessité d'être observant, et enfin
- la présence d'autres pathologies ou facteurs de morbidité, y compris la malnutrition.

## **2- Aspects liés à la croyance aux traitements : on retrouve, comme pour les pays dits développés,**

- les effets secondaires réels ou anticipés,
- la complexité des traitements,
- le goût, la taille et la fréquence des traitements,
- le fait d'avoir des doutes sur l'efficacité des antirétroviraux,
- le constat de se sentir bien et en bonne santé,
- une qualité de vie en baisse lors de la prise des traitements,

les incertitudes liées aux effets potentiels à long terme des antirétroviraux, mais aussi le fait de se sentir trop malade.

## **3- Aspects liés à la prise du traitement : on retrouve aussi :**

- le fait d'avoir des difficultés à intégrer les traitements dans le cadre des responsabilités professionnelles et familiales.

S'ajoute le fait d'avoir à parcourir de longues distances pour recevoir les traitements, et, du coup, les difficultés de transport se retrouvent comme un obstacle majeur à une bonne observance.

Les autres obstacles cités sont le fait d'être à cours de traitements ou d'avoir une source d'approvisionnement irrégulière,

- d'être éloigné de son foyer,
- d'être trop occupé ou distrait pour avoir une observance appropriée.

## **4- Aspects relationnels : aucune des 2 études ne mentionne d'obstacle à ce niveau.**

Aucun élément facilitateur pour l'observance n'a été rapporté dans les études retenues.

## **COMMENT ET AVEC QUI PARLER DE L'OBSERVANCE ?**

En insistant sur l'aspect qualitatif, les auteurs de cette méta-analyse ont identifié des éléments qui n'apparaissent pas dans les études quantitatives de plus large envergure mais qui laissent moins de place à la prise de parole ouverte pour les malades. Les éléments rapportés ci-dessus peuvent apparaître comme un simple catalogue - pas nécessairement exhaustif d'ailleurs - dont on peut s'interroger sur la pertinence au niveau individuel. Néanmoins, comme l'indiquent les auteurs de l'étude eux-mêmes, les médecins peuvent utiliser cette base d'éléments pour engager une discussion ouverte avec les malades qu'ils suivent pour promouvoir l'observance et identifier les obstacles et éléments facilitateurs. De même, et surtout, les malades eux-mêmes ne doivent pas hésiter à en parler ouvertement avec le personnel soignant afin de ne pas rester dans le non-dit pouvant conduire à une observance non optimale, voire à un rejet des traitements.

Des solutions pour en parler existent sous la forme de consultations d'observance, qui permettent d'aborder sereinement les problèmes rencontrés ou susceptibles d'être rencontrés et surtout qui donnent la possibilité aux malades de pouvoir exprimer leurs doutes et parler d'eux-mêmes. Les obstacles identifiés au cours de l'étude ci-dessus sont autant d'éléments qui doivent être abordés afin de ne négliger aucune piste permettant de renforcer l'observance aux antirétroviraux. Des consultations d'observance sont proposées en milieu hospitalier mais les associations de malades peuvent aussi apporter une contribution essentielle à la réussite d'un traitement, sachant qu'une bonne coordination entre personnel soignant et associations est la clé du succès.

# Thème

## SANS PARLER DE PLAISIR ET DE P

**L'hétérosexualité, le couple, la confiance en l'autre, la fidélité ne protègent pas du sida. La classe sociale, la couleur de peau et la « bonne mine », non plus. Seul le préservatif protège du sida. Une femme qui a une sexualité, c'est déjà gênant. Une femme qui propose une capote, ça l'est d'autant plus qu'elle l'assume.**

La prévention passe par la possibilité réelle, symbolique et matérielle, de négocier l'usage du préservatif comme d'accepter ou de refuser une relation sexuelle. Celle-ci continuera à rencontrer des échecs si les campagnes de prévention ne s'attaquent pas aux relations entre hommes et femmes et aux représentations qui y sont associées. Valoriser la fidélité dans les relations amoureuses et sexuelles n'est pas une stratégie de prévention fiable.



**Parler de la sexualité des femmes.** Les – très rares – campagnes de prévention du sida destinées au grand public se refusent toujours à parler des pratiques et du plaisir sexuel, et encore moins des pratiques et du plaisir sexuel des femmes. Pourtant, la moitié des nouvelles contaminations par le VIH touche aujourd'hui des femmes, et cette tendance se confirme.

Lors d'un rapport hétérosexuel vaginal, la probabilité de contamination est plus importante (2 à 5 fois) pour la femme que pour l'homme : le sperme est plus contaminant que les sécrétions vaginales (il contient jusqu'à 10 fois plus de virus), la muqueuse offre une surface plus large avec plus de risques de microlésions, et le sperme peut rester plusieurs jours dans le vagin. Ces risques sont augmentés dans certains cas pour les femmes : en cas d'infections génitales, pendant les règles ou selon l'âge. Les jeunes femmes ont un col immature et plus exposé, la muqueuse est plus fragile en période de ménopause, et suite aux accouchements. Et certains moyens de contraception peuvent jouer un rôle dans la transmission : le stérilet augmente le flux menstruel et peut parfois endommager le préservatif masculin, certains spermicides sont susceptibles d'irriter la muqueuse vaginale.

Utiliser un préservatif et l'exiger de son/ses partenaire/s n'est pas toujours évident. Pourtant, qu'il soit masculin ou féminin, il constitue le seul moyen d'avoir une sexualité sans risque. Depuis quand une campagne de prévention n'a-t-elle pas rappelé que pour une fellation, le préservatif permet d'écartier tout risque de transmission ; que l'anulingus et le cunnilingus exigent, pour être sans

# PRATIQUES, ON NE PRÉVIENT RIEN

risque, l'utilisation d'un carré de latex (digue dentaire ou morceau découpé dans un préservatif) ; que pour une pénétration vaginale ou anale, le préservatif s'utilise encore mieux avec un lubrifiant à base d'eau, susceptible d'éviter les ruptures de capote (c'est vrai pour le préservatif masculin, mais aussi pour le féminin) ; que si on se sert d'un godemiché, c'est en changeant le préservatif sur le gode pour chaque pénétration et pour chaque partenaire ; qu'en cas de doigté ou de fist, il faut des ongles ras et un gant de latex généreusement lubrifié.

**S'adresser aussi aux hommes.** On assigne aux hommes comme aux femmes des rôles sociaux qui les enferment, et les mettent en danger. Aujourd'hui les politiques publiques font perdurer l'invisibilité de l'homme hétérosexuel dans l'épidémie. Tout se passe comme si l'homme hétérosexuel était la norme de référence et, à ce titre, ne pouvait être cible de la prévention, la personne à risque étant toujours l'autre. Il y a bientôt dix ans, des chercheurs relevaient déjà un curieux couple, figure fantasmatique récurrente dans les discours de prévention du sida : « la femme sans sexualité » et « l'homme irresponsable ». Aujourd'hui ces représentations perdurent. Entre une femme « responsable mais sans sexualité », à laquelle on adresse un message à l'eau de rose, et un « homme irresponsable » auquel on ne s'adresse pas, rien ne bouge.

**Une responsabilité partagée.** Face à la tentation de criminaliser la transmission du virus qui a émergé ces dernières années, nous tenons pour responsables les politiques publiques et leur ignorance des représentations des genres et de la sexualité. La responsabilité partagée, non au sens juridique de répartition des fautes, signifie au contraire que chacun... est pleinement responsable de soi et de l'autre. Cela implique de donner les moyens à tou(te)s d'être conscient(e)s de ses responsabilités et acteur(rice)s de prévention : s'informer, se

fournir en matériel de prévention et l'utiliser. Ce concept de prévention doit être réinvesti.

## ACTUP EXIGE

- des campagnes de prévention régulières et répétées qui mettent en scène la sexualité des femmes et responsabilise de façon partagée les différent(e)s partenaires.
- des campagnes de dépistage, en particulier en direction des hommes. La disproportion des dispositifs de dépistage chez les femmes et chez les hommes minimise en effet l'épidémie chez ces derniers. Les femmes sont dépistées lors des grossesses ou des IVG, mais pour les hommes, quelles sont les occasions de bilans de santé ? Les médecins généralistes, notamment, doivent apprendre à parler de sexualité et proposer des bilans réguliers intégrant des dépistages du VIH pour les hommes de tous âges.
- des campagnes sur la contraception qui soient cohérentes avec celles de lutte contre le sida : rappeler systématiquement que le préservatif doit être utilisé en combinaison avec la pillule, qui elle, ne protège pas du sida.
- davantage d'information et d'accès aux préservatifs : il faut mettre massivement les préservatifs à disposition, dans toutes leurs variétés, en latex et en polyuréthane. Qui sait que le Fémidon<sup>®</sup>, outre qu'il est en polyuréthane, est adapté pour toutes les anatomies ? Sur 100 préservatifs distribués aujourd'hui en France, à peine plus d'un est féminin. Les proportions doivent être corrigées. Le prix d'un Fémidon<sup>®</sup> est prohibitif : les prix doivent être alignés. Il faut plus de distributeurs gratuits et accessibles. Dans les établissements scolaires, mais aussi dans les administrations, au travail, dans tous les lieux où les gens vivent et circulent.

Mise en ligne par Actup Paris

# LA COLÈRE DE SYLVIE

31 mai 2008



## Chers amis, je suis en colère !

*Pour une fois, sortons de la cour d'AED, prenons la ville de Bobo dans son ensemble. Eloignons-nous encore et considérons tout le pays. En prenant encore plus de recul, voici l'Afrique et, tout autour, on devine la Terre entière. Nous ici, eux là. Tout près.*

*Retour à Bobo où le riz, le maïs et le mil ont augmenté de 50% en quelques mois au prix de gros et de 100% au prix de détail. Retour dans la cour d'AED : les enfants que vous soutenez par vos dons et la confiance que vous faites à notre équipe, ces enfants ont faim ! Ils deviennent presque privilégiés par rapport aux autres, puisque certains d'entre eux bénéficient des vivres du Programme Alimentaire Mondial par notre intermédiaire, quoique ces rations diminueront aussi avec la hausse des prix. Mais les autres enfants ? Si les familles n'arrivent pas à boucler le budget mensuel alimentaire, elles n'auront certainement pas de quoi payer les frais de scolarité l'an prochain et les enfants seront chassés des écoles.*

*Il est d'autant plus inacceptable que les gens n'aient pas à manger, que ce pays a une vocation agricole. Les émeutes de février, les grèves de mai, le concert de casseroles vides à Ouaga semblent lointains vus d'Europe, mais ils sont tout proches. Dans une perspective globale, on se rend compte que : 1. Dans le passé, les cultures agricoles pour la consommation locale n'ont pas été encouragées (voire découragées), 2. De plus en plus de terres agricoles sont consacrées aux carburants végétaux, au détriment des céréales, et 3. Les investissements et spéculations se sont tournés vers les matières premières agricoles, avec un cynisme révoltant. Voici qui relève de notre responsabilité ! Notre consommation, nos investissements ont comme conséquence directe le niveau de bien ou de mal-être d'autres peuples qui tentent vaillamment de s'en sortir. Refuser d'investir dans ce qui appauvrit doublement les pays comme le Burkina Faso, c'est directement soutenir leurs populations.*

*L'école est payante au Burkina. Pour nous, les sommes demandées semblent dérisoires. Mais, je le répète, une famille qui n'a pas de quoi se nourrir ne peut envoyer ses enfants à l'école et, si les enfants ne sont pas scolarisés, le futur est sombre.*

*Les chiffres de la Banque Mondiale sont éloquentes : en 2050, il y aura quatre milliards de jeunes (moins de 24 ans) sur Terre. La moitié, c'est-à-dire deux milliards de jeunes, seront... africains. Comment le continent s'en sortira-t-il s'ils ne vont pas à l'école ?*

*Merci de nous aider, encore et toujours merci pour vos dons en nature, en argent, en temps. Et, je vous en prie, pensez aux conséquences de vos choix avant d'investir et de consommer.*

*Il n'y a rien de changé au niveau fiscal : AED est une association burkinabé, et ne peut délivrer d'attestation. La moitié de ce que vous pensiez nous offrir sera déjà d'un grand soutien. Encore merci.*

Pour l'équipe d'AED,  
Sylvie André-Dumont

AIMER – EDUQUER – DECOUVRIR • <http://www.aed-bf.org>

Compte Fortis : 035-4535814-38 • Codes IBAN : BE24 0354 5358 1438 et BIC : GEBABEBB

# Souvenirs

## LE FONDS DE SOLIDARITÉ TIRE SA RÉVÉRENCE

A se demander ce qui ne va pas chez nous ? Prenons un peu exemple chez nos voisins, d'autres pays : la France, la Hollande, le Canada, la Suisse... Comment comprendre qu'une association réunissant tous les centres de références, les associations sida et dont le Président d'honneur n'est autre que Peter Piot soit obligée de se retirer faute de donateurs ? Pouvons nous laisser faire ??? Perdre une association aussi concrètement proche des personnes vivant avec le VIH ?



FONDS DE  
**SOLIDARITÉ**  
SIDA

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois sourire*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*Malgré ta maladie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Cette maladie qui ravage mes frères et sœurs*

*Qui touche le monde, qui met la nation en pleure*

*Filles, garçons protégez-vous avec des latex*

*J'ai mal quand je pense qu'on l'attrape avec le sexe*

*Si tu l'as, saches que la vie n'est pas finie*

*Sourie, protège-toi, ne te sens pas puni*

*L'union fait la force plutôt contre le sida*

*L'amour c'est la vie, protège-toi Linda*

*Je rêve de monde de bons temps, sans maladie*

*Love Lovanium ...le Mc contre dasi*

*De l'Afrique à Panam jusqu'à...Mc*

*Luttons car ensemble on va vaincre*

*Si tu l'as, ne te sens pas comme un stylo sans encre*

*Dédicacé à tous ceux qui sont à l'hôpital*

*Ne t'en fais pas négros, le bien triomphe le mal.*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois sourire*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*Malgré ta maladie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Je prie le seigneur, seigneur amen*

*Quand tu respire, quand tu sors de ton lit*

*Ton sourire, c'est mon image que je préfère*

*Sans courir, c'est ton courage que j'admire*

*Du fond de mon cœur, oh ! Mon Dieu, Dieu merci*

*Je prie, j'écris chaque jour, chaque nuit pour*

*Nos victimes ayant la maladie.*

*Le sida n'est qu'une maladie comme les autres*

*Gars, oh ! Ne baisse pas les bras (car)*

*La vie n'est pas finie (2x)*

*La guerre n'est pas finie (2x)*

*On vit jusque l'infini*

*La vie est courte, on profite gars*

*On profite jusqu'au dernier souffle*

*Comme un soldat qui n'a pas peur de souffrir*

*Comme un soldat qui n'a pas peur de mourir*

*Comme un soldat qui n'a pas peur du combat*

*A toi, vas-y bats-toi, rien que pour toi*

*La victoire est à toi et tu claques des doigts*

*Un, deux, trois, c'est toi le roi*

*Et pour les autres, non on ne panique pas*

*On se protège, le virus ne pardonne pas*

*Malheureusement, on n'a pas le choix*

*Malheureusement, pour nos pays pauvres*

*Qui n'ont pas d'argent pour se soigner et se nourrir*

*SOS au tiers-monde, nos enfants souffrent*

*SOS au tiers-monde, on manque de souffle*

*SOS au tiers-monde : au nom de la terre*

*Du ciel et du saint esprit*

*La clé est dans vos cœurs.*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois sourire*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois en vie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois je te vois grandir*

*Je prie le seigneur*

*Malgré ta maladie*

*Je prie le seigneur*

*A chaque fois (3x)*

*Solidarité sida* par **Kaddy Gey/lova** (nov. 2004 pour le fonds de solidarité Sida à travers Projet Matonge)

**Artistes solidaires bénévoles** : Banafro, Team Superfly, Ken Ndiaye, Sangalayi, Tambourinaires burundais, Troupe Ihanika, Kungu Luziamu, Dieudonné Kabongo, Yannick Nkoy, « une vie de pagne » de l'animatrice des spectacles Belgo Africaine, Césarine Sinatu Bolya



# Ici ou ailleurs tous en

## Free Clinic Samedi 12 avril 2008

154 A ch. de Wavre - Matonge - Ixelles

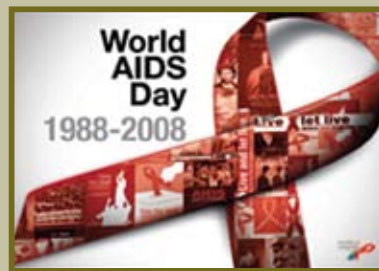
Le 12 avril dernier, à la Free Clinic, une réflexion sur la prise en charge communautaire du VIH a réuni deux spécialistes de Saint Luc et Cetim, les associations : Projet Matonge, ESDIA, Gipsa, CCB, Mémoires vives Congo Afrique et plusieurs personnes ressources et relais communautaires du quartier.

Ceci en vue de trouver une meilleure approche dans la sensibilisation, la prévention, le dépistage, la prise en charge du VIH/Sida, tenant compte des spécificités communautaires du quartier, de l'environnement, des horaires.

Par cette démarche, la Free Clinic cherche à mieux comprendre et répondre aux besoins des patients

Cette maison médicale de proximité située en plein coeur de Matonge à Bruxelles offre aux usagers : une aide médicale, psychologique, juridique, sociale de qualité.

Une aubaine pour ce quartier à une dense population multiculturelle.



Soyez prêts pour la  
Journée mondiale sida  
2008

### Société, Musique, Arts et Sida

Le 27 septembre 2008, Césarine Sinatu Bolya de MémoiresVives Congo Afrique a manifesté l'intérêt de son association sur le parcours du Sida à travers les chansons populaires, les livres, les BD, les peintures et les études sociologiques et anthropologiques.



### La foi reconforte, mais ne soigne pas

Pasteur Danielle Oyane exhorte les personnes vivant avec le VIH de son église, à respecter leurs traitements, tout en confiant leurs destins aux mains de Dieu.



### Le Nobel pour les découvreurs français du virus du Sida

Le prix Nobel de médecine 2008 a récompensé les travaux des chercheurs français Françoise Barré-Sinoussi et Luc Montagnier sur le sida, il y a 25 ans.



### Leadership et sida : Festus Mogae

Le 20 octobre 2008, le Prix Ibrahim a été décerné à Festus Mogae, ex-Président du Botswana. « Champions de la lutte pour une génération sans VIH



# Ensemble contre le Sida



Conférence Mexico  
3 au 8 août 2008

A Montréal, les jeunes se mobilisent et marchent contre le sida, pour la vie, avec la Fondation Farah....



Hugo, notre relais communautaire auprès des jeunes dont nous apprécions l'énergie, l'enthousiasme, la disponibilité, l'engagement auprès des jeunes et surtout l'exemple qu'il donne dans la lutte contre la discrimination, la stigmatisation, l'exclusion, le déni et la séro-ignorance.



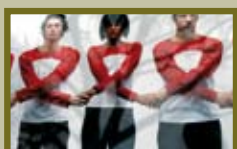
Selon le PNUD, « La lutte contre le sida et la lutte contre la pauvreté ne peuvent pas être dissociées » Flora s'engage dans la gestion des «micro crédits» des personnes vivant avec le VIH



Pour son anniversaire de 90 ans, Nelson Mandela a organisé à Londres un concert grandiose, au profit des malades du sida



Sidaction 2008



**Dimanche 12 octobre 2008**  
**do, ré, mi, fa, sol, la, sida,**  
**au Restaurant Inzia,**  
**37 rue de la paix - Matonge - Ixelles**

Cette année encore, les amis d'ESDIA se sont retrouvés nombreux, autour d'un délicieux buffet africain. Dans ce cadre chaleureux et en présence de l'invité d'honneur, Jean Pierre Jancquemin, ils ont participé, agréablement, au financement du prochain numéro de la revue gratuite *Échos séropos d'ici et d'ailleurs*.

Merci Monique et son équipe de votre accueil, Merci Afrostyle d'avoir mis ton local à notre disposition et Merci à tous du soutien que vous apportez aux personnes vivant avec le VIH en leur donnant un outil de lutte contre la stigmatisation, la discrimination, l'exclusion ; un outil d'information. Rendez vous l'année prochaine



# Infection par le VIH et Grossesse

**De nos jours, beaucoup de femmes séropositives choisissent d'avoir un bébé. Sans traitement, le risque de transmission du VIH de la mère au bébé est élevé.**

**Toutefois, les traitements médicaux peuvent réduire ce risque.**

**Les femmes vivant avec le VIH qui sont enceintes ou qui souhaitent le devenir doivent travailler avec leur médecin pour trouver les meilleurs traitements à utiliser pendant la grossesse et l'accouchement.**

Plus de détails:  
Voir la présentation du Docteur JC Goffard.  
Vous pouvez également commander la brochure rédigée par le Centre de Référence Sida du CHU Saint Pierre : « Desir d'enfant et Séropositivité » (maladies-infectieuses@stpierre-bru.be ) ou consultez [www.catie.org](http://www.catie.org)

## Étude du Docteur JC Goffard

Medecine Interne Hôpital  
Universitaire Erasme

### Changements

- Meilleure connaissance des risques de transmission
- Meilleur pronostic
- Possibilité biologique d'éviter la transmission horizontale
- Stratégie de prévention de la transmission verticale efficace

### Détecter l'infection par le VIH

- 25% des patients pas au courant de leur statut
- Idéalement en consultation prénatale (opt out) avant ou en cours de grossesse
- Lors de l'accouchement si le statut de la mère est inconnu
- Dépistage des enfants
- Pas d'effet de la grossesse sur la progression de la maladie

### Transmission Mère-Enfant

- Facteurs de risques
- Moyens de prévention

### Transmission Mère-enfant

- Mère
  - Tabagisme
  - Charge Virale
  - Immunité
  - Voie basse
  - Rupture de poche
  - Infection récente
- Bébé
  - Prématurité
  - Allaitement

### Risque de transmission hétérosexuelle augmentée si:

- MST, ulcères génitaux
- Ectopie cervicale
- Partenaire non circoncis
- RS pendant les règles
- Saignements pendant les rapports
- Rapports anaux
- Charge virale élevée

### Transmission verticale

- In utero – <10%
- Péripartum – 40 – 70%
- Allaitement – 0.5% par mois
- Le plus important: la charge virale

### Taux de Transmission verticale

- Total – 13 à 60%
- U.S. – 25% to 30%
- Europe – <13%
- Afrique – 50% to 60%

### Avec traitements

- | Traitement | Transmission         |
|------------|----------------------|
| • Aucun    | 24.5% (WITS 1993)    |
| • AZT      | 7.6% (ACTG 076 1994) |
| • HAART    | <1% (2006)           |
| • HAART    | 7 cases NJ (2004)    |

### Charge virale et transmission verticale

Charge virale	Transmission
• <1000	0 %
• 1000 to 10,000	16.5%
• 10,000 to 50,000	21.3%
• 50,000 to 100,000	30.9%
• More than 100,000	40.6%

Garcia, et al NEJM 1990;341:394

### Césarienne

- Réalisée avant la rupture de poche
- Pas de manière routinière sauf si la charge virale est élevée.

### Femme négative / Homme positif

- Rapport non protégé non recommandé
- Insémination intrautérine (IUI) après "sperm washing"
- Intracytoplasmic sperm injection (ICSI)

### Homme Négatif / Femme Positive

- Autoinsémination
- Stimulation ovarienne avec insémination (partenaire/donneur)
- Fécondation in vitro

### Homme positif / Femme positive

- Une charge virale indétectable dans le sang ne l'est pas spécialement dans les sécrétions
- Attention à la transmission de virus résistants

### But de la reproduction médicalement assistée

- Obtenir une grossesse
- Éviter la transmission au partenaire et à l'enfant
- Permettre le choix de tomber enceinte

### Conseil aux femmes

- Adhérence (soins et traitements)
- Chaque pillule doit être prise chaque jour
- Faire chaque analyse à temps
- Suivi au moindre problème

### Conclusion

- Avec une bonne éducation à la santé, il est possible pour des parents séropositifs de donner naissance à un enfant séronégatif pour le VIH.

# Désir d'enfants et VIH

## *Peut-on être femme, être atteinte du VIH et avoir le désir d'enfant ?*

**Se poser la question est déjà une négation du droit de la personne atteinte d'avoir des désirs humains légitimes. Que cette question provienne de l'environnement de la personne atteinte du vih, ou qu'elle provienne de la personne elle-même ne change rien à cette négation.**

En effet, dans ses rapports avec son environnement social, la personne malade subit constamment les préjugés qu'elle finit par intégrer au point de se nier les désirs les plus fondamentaux.

Dans la mesure où vivre consiste à avoir et à ressentir des besoins, à prendre des moyens socialement acceptables pour les combler, il est tout à fait normal dans le cas d'une femme, indépendamment de sa situation, de rechercher des moyens pour combler les désirs qui puissent lui permettre de combler son désir d'enfant.

Quel aurait été l'état de l'avancée des sciences ou même de l'humanité, s'il n'était pas dans la nature même de l'être humain de culbuter les obstacles pour résoudre les difficultés qui limitent ses possibilités en tant que personne. La vie ne réside t-elle pas justement dans cette prédisposition chez les êtres vivants à transcender les limites, à faire basculer les barrières qui se dressaient sur son chemin pour trouver la voie du dépassement.

L'histoire de l'humanité regorge de situations où une catégorie d'êtres humains a de tout temps cherché à nier à d'autres le droit à l'existence.



Aussi, il n'est pas nouveau que certaines catégories d'individus cherchent à priver d'autres de leur âme. Tout comme, il n'est nouveau que la différence quelque soit sa façon de se manifester soit un prétexte pour que d'autres cherchent à enlever à toute une catégorie d'être humains sa dimension humaine. L'état psychologique précaire dans lequel la différence a maintenu une catégorie d'hommes et de femmes dans l'absence de droits les plus élémentaires, peut permettre de comprendre l'héritage que de telles conditions ont pu laisser et l'influence de cet héritage sur la situation actuelle de tout un pan de l'humanité. Leur cheminement vers l'épanouissement pour ces déshérités de la vie, sera en tout premier lieu, le résultat de la lutte avec leur propre conscience pour surmonter l'inexistence dans laquelle cet univers tente de les maintenir. Quand on est malade, quand notre différence n'est pas reconnue par les cultures dominantes, combien de combats intimes devons-nous mener contre nous-mêmes pour ne pas intégrer la vague sensation de n'être qu'une illusion ou qu'un hologramme animé dont l'existence ne dépend que de la bienveillance des autres. L'espoir seul donne une intelligence à nos actes. N'eut été la présence de cet espoir qui laisse un sens intime à notre existence, notre vie ne serait qu'un morceau du décor dénué de désir. Dans de telles conditions, quoi d'autre que le combat pour maintenir ce droit au désir de se reproduire pour reprendre espoir. Rien d'autre que la vie ne peut émerger d'elle-même et trouver en soi une raison qui justifie cette existence ?

Emile Noël, Psychologue

[www.gipsa.be](http://www.gipsa.be)





# DOSSIER

## Mes bébés volés au sida

Lorsqu'il y a cinq ans, je suis arrivée clandestinement en Belgique, je me battais pour survivre au Sida et élever mon petit garçon de quatre ans, dont j'ignorais la sérologie.

Mon état était tellement critique que je fus immédiatement admise aux urgences, en isolation, avec un sombre diagnostic de tuberculose et méningite.

Au bout de quelques semaines d'hospitalisation, mon état de santé s'améliora aux frais de l'Etat, je fus transférée au Centre fermé de Zaventem pour être ramenée dans le pays que j'avais déclaré être le mien. Dans mes démarches de séjour (ou de survie), Je pensais que ce petit mensonge donnerait plus de chance d'obtenir un titre de séjour.

Grâce à l'intervention d'un médecin, je fus transférée pour raisons médicales, dans un autre centre ouvert où mon petit garçon caché chez des amis put me rejoindre.

Je repris rapidement des forces et de l'espoir : mon fils pouvait aller à l'école et grandissait sans soucis apparents. De mon côté, je retrouvais un peu de sérénité, de confiance en l'avenir, je nouais des relations d'amitié dans ce Centre, J'y rencontrais même l'amour qui se solda par un mariage au bout de quelques mois de cohabitation

Ce mariage me sortit de l'isolement physique et moral, de la clandestinité et me rendit l'estime perdue auprès de ma famille et ma communauté. Une existence socialement correcte s'ouvrit à moi avec une maison, un mari, un enfant, un travail.

Avec mon mari séronégatif, nous avons prévu d'avoir un autre enfant. J'en parlais à mon médecin qui nous conseilla une grossesse assistée pour réduire les risques de contamination du bébé et de mon mari. Mais, notre mariage ne survécut pas aux manipulations d'éprouvettes qui lui enlevaient tout sentiment du mâle géniteur. Il vécut très mal cette période et de plus, sa famille déjà affectée par son mariage précipité avec une négresse de surcroît séropositive voyait d'un très mauvais œil ce projet de désir bébé.

Une séparation rapide fut inévitable et je me retrouvais seule à élever mon petit garçon qui me comblait de joie par son épanouissement, sa bonne santé et son intelligence. Mon travail me permettait de faire face à mes soins médicaux, à l'éducation de mon fils et à être désormais, maître de mes décisions.

Je ne cachais rien à mon nouveau compagnon, séronégatif également, sur ma séropositivité, ni de mon désir d'avoir un autre enfant. Après une réflexion pour comprendre la démarche et les implications, il accepta. Je repris donc ma démarche auprès de mon gynécologue. Nos efforts furent vite couronnés de succès et je mis au monde un magnifique petit garçon qui naquit prématurément par césarienne, avec une jaunisse. Je pleurais chaque fois en le laissant à l'hôpital mais le voir grandir et prendre des forces me consolait et le bonheur de le ramener à la maison où l'attendait son père et son frère est indescriptible.

C'est dans cet état de bonheur que je tombais – accidentellement – enceinte, une nouvelle fois. Cela nous combla de bonheur et d'un peu d'appréhension.

Mon nouveau petit garçon naquit en bonne santé, aussi mignon que ses frères nous rendant parents comblés de trois gaillards en bonne santé. Chaque fois que je les regarde, cela me donne un grand sentiment de puissance, d'avoir gagné une bataille contre le sida.

### Porteuses de vie

La vie du jeune couple Béa (Marie-Antoinette Yardima) et Paulin (Gilles-Landry Béblo) a été sérieusement ébranlée le jour où Béa, enceinte, apprend qu'elle est séropositive.

Commence alors pour elle un parcours infernal : comment annoncer son statut de femme séropositive à Paulin, son mari ? Paulin ne va-t-il pas l'abandonner ? Paulin est-il lui aussi contaminé ? Comment protéger l'enfant à venir ?

Tel est le synopsis du film sur le sida **Porteuses de vie** d'Alexis Don Zigré

Fait en août 2006 lors d'un atelier d'élaboration des messages et matériels CCC sur les ARV, la PTME et la CDV, conduit par JHU/CCP, le scénario final et la réalisation du film ont été confiés à Alexis Don Zigré, qui a mis son expertise et son dynamisme au service de la lutte contre le sida

Le film a bénéficié du soutien du ministère de la Lutte contre le sida, de l'USAID, du PEPFAR, du RETROCI et de bien d'autres partenaires impliqués dans la lutte contre cette pandémie.

Source : AllAfrica

Propos recueillis par Judith

# LE CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

## 1. Généralités

Le cancer du col utérin est reconnu par les spécialistes comme étant le deuxième en fréquence chez les femmes, après le cancer du sein. On dénombre annuellement pour l'ensemble de l'Union Européenne, plus de 25000 nouveaux cas diagnostiqués et 1200 décès.

Ce cancer est viro-induit, le papillomas virus (HPV) est l'agent de cette transformation maligne. Ces virus ont un tropisme tant pour la région ano-génitale de la femme que celle de l'homme. Ils envahissent donc la vulve, le vagin, le col de l'utérus, anus, scrutum, ...

Il existe plusieurs types des papillomavirus (HPV), les types 16 et 18 sont carcinogènes. Une fois que l'épithélium de l'organe est envahi par ces virus, les cellules subissent alors des modifications morphologiques et deviennent dysplasiques. Ces lésions commencent par le grade I ou dysplasie légère, puis une évolution vers le grade II ou dysplasie modérée et fin vers le grade III ou dysplasie sévère. Les infections génitales par HPV sont très fréquents, 20% des filles de moins de 25 ans, mais les dysplasies disparaissent spontanément à plus de 70% dans les 2 ans.

## 2. Etiologie et facteurs de Risques

Le cancer du col utérin a comme étiologie le papillomavirus, cette infection de la région ano-génitale fait parti des maladies vénériennes, dès lors il est sexuellement transmissible. L'existence de partenaires multiples et même le tabagisme augmentent le risque de contracter la maladie.

## 3. Symptomatologie

Les symptômes précoces les plus fréquents sont les métrorragies et les saignement survenant spontanément pendant le coït. Mais ces signes banaux se rencontrent dans beaucoup d'autres pathologies.

## 4. Détection de la maladie

Plusieurs techniques permettent de diagnostiquer cette infection :

### Le frottis

Cette technique peut être employée par le médecin lors d'un examen gynécologique et permet de mettre en évidence le grade de la dysplasie cellulaire. Ce dépistage permet de réduire la fréquence de la maladie par 10 s'il est pratiqué régulièrement (une fois par an).

### Le frottis en couche mince

La différence avec la précédente réside au niveau de la conservation et du traitement en laboratoire. Ce dépistage est plus précis que le premier et augmente de plus de 50% le nombre de lésions de bas grade détectées et de 20% celles de haut grade. Il réduit donc le taux de faux négatifs.

### Colposcopie

Cet examen peut être pratiqué en cas de frottis anormal. Il est effectué avec une loupe grossissante et permet de visualiser les lésions qui peuvent être prélevées.

### Conisation

Cet examen est souvent utilisé lorsque des cellules suspectes sont détectées après un frottis. Il s'agit d'une ablation d'un fragment du col de l'utérus (tissu du cône, à la base du col cervical). Cette technique permet de déterminer la nature exacte de la lésion et son étendue.

(Ndongo-Empesa Didier, *Biologie Moléculaire et Cellulaire, Physiologie. UMH 1997*)



## 5. Traitement

La philosophie du traitement n'est pas d'éliminer le virus mais de permettre le système immunitaire de vaincre le virus. Néanmoins, d'une façon générale le traitement du cancer cervical est fonction de la lésion induite par les papillomavirus et sa réussite est souvent fonction de la localisation des lésions, de son étendue et du profil immunitaire du patient.

Pour les dysplasies légères, le traitement n'est pas toujours obligatoire car ça peut disparaître spontanément. Néanmoins un traitement par laser donne un taux de réussite de 85%.

- Pour des dysplasies modérées et sévères, les stimulateurs de l'immunité locale, sous forme de crème ou des médicaments destructeurs de lésions sont souvent prescrits. La destruction de ces lésions peut aussi se faire par laser.
- La Conisation, cet examen peut être considéré comme un traitement car en enlevant le tissu précancéreux, on évite ainsi son évolution.
- La Vaccination existe, mais ne concerne que les personnes qui ne sont pas encore porteuses de ce virus (papillomavirus).

## 6. Interaction Cancer du Col de l'Utérus et le Sida

Le SIDA (Syndrome d'Immunodéficience Acquise) est une maladie d'étiologie virale (VIH = virus du sida = Virus de l'Immunodéficience Humaine). Un des symptômes de ce syndrome est une susceptibilité particulière des sujets infectés à toute une série des cancers. Dans le cas du cancer du col utérin (ou cervical) , la

fréquence de l'affection est proportionnelle au degré d'immuno-dépression. Les données statistiques montrent que l'infection à papilloma virus est retrouvée chez plus de la moitié des femmes séropositives pour le VIH. De plus, la prévalence du cancer cervical est à 50% lorsque le déficit immunitaire est profond. Il est donc fortement recommandé de réaliser chaque année un contrôle gynécologique approfondi, et ce, quel que soit l'âge et le traitement antirétroviral.

### Le VIH/sida : une guerre contre les femmes Un article d'Alice Welbourn

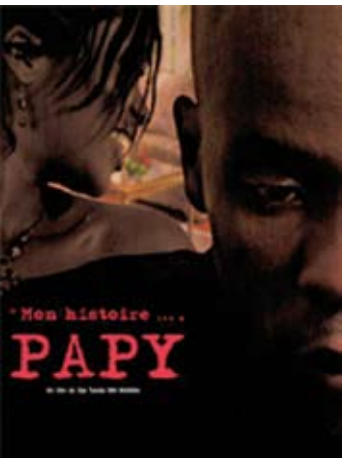
Alice Welbourn, ancienne Présidente de la Communauté Internationale des Femmes vivant avec le VIH/sida (ICW), est une activiste internationale militant pour les droits des femmes et la lutte contre le VIH/sida.

La politique internationale de lutte contre le VIH/sida, avec à sa tête les Etats-Unis, est discriminante à l'encontre des personnes ayant le plus besoin d'aide, rapporte Alice Welbourn.

La 'féminisation' du sida  
Lire l'entièreté de l'article sur [www.icw.org](http://www.icw.org) et <http://echos.dbj-webdesign.be/>



# Cinéma, livres



## Un film fort va parler du sida aux communautés de la République démocratique du Congo

Rappelant la culture des contes oraux profondément enracinée dans la tradition africaine, le premier épisode de la série 'Mon histoire' porte le nom du narrateur et personnage principal, *Papy*. Sur la base d'une histoire vraie, les acteurs parlent en Lingala, l'une des langues officielles de la RDC, et la distribution est entièrement

congolaise. Ainsi, le jeune réalisateur du film, Djo Tunda Wa Munga, espère-t-il toucher les gens directement plutôt que de leur offrir un spectacle à contempler de manière passive.

*Papy* est un film dur, dont l'objectif est d'en finir avec les idées reçues vis-à-vis du Sida et d'envoyer un message fort de prévention tout en incitant les personnes vivant avec le VIH à s'exprimer dans un langage qui leur est propre. Avec des images réalistes sur ce que peut être la vie si vous êtes diagnostiqué avec le VIH, le film pourrait encourager davantage d'individus à chercher à obtenir un conseil et à se faire tester.

Djo Munga a collaboré étroitement avec des organisations non gouvernementales congolaises et des réseaux de personnes vivant avec le VIH. Convaincues que ces films ont le pouvoir de faire bouger les choses, l'agence de coopération technique allemande (GTZ), l'agence belge de coopération au développement (BTC) et la Fondation Roi Baudouin ont apporté au projet un appui financier et un soutien pour sa commercialisation. La première du film a eu lieu à Kinshasa, suivie d'une première européenne à Bruxelles à laquelle ont participé des médias locaux et internationaux. Depuis lors, il a été projeté à l'occasion des Festivals internationaux du film de Namur, Paris, Montréal, Abidjan et Cannes ainsi que dans certaines provinces du Congo, et diffusé sur des chaînes de télévision nationales et régionales. Le film a rencontré un énorme succès en RDC : les projections ont eu lieu devant un public pouvant compter jusqu'à 1 200 spectateurs. Les séances étaient suivies d'une discussion ouverte avec les autorités provinciales, la société civile et les membres de la communauté. Pour permettre au film d'atteindre un public encore plus large, la BTC a financé sa distribution à des

organisations congolaises en format DVD sous-titré en swahili, en tshiluba, en français et en kikongo. Et en partenariat avec la GTZ, une évaluation au moyen d'un questionnaire sera menée parmi les organisations locales avec lesquelles travaille l'agence. La BTC a également apporté son soutien à la production d'une version radiophonique de *Papy* en lingala, tchilouba, kikongo, swahili et français, qui sera diffusée, entre autres, par Radio Okapi. Au nombre des projets futurs, on trouve notamment des projections itinérantes à travers la RDC pour atteindre des régions plus éloignées, avec l'appui de la Banque mondiale.

Source : Onusida



## La mère et l'ange

Film documentaire réalisé par Léonce Ngabo - Productions Grands Lacs

### Le cri d'une mère

Combien d'enfants sont morts et meurent chaque jour depuis l'introduction des traitements anti-rétroviraux ? Combien de mères, qui, comme moi, éprouvent l'indicible douleur de voir leurs enfants mourir sous leurs yeux sans qu'elles ne puissent rien faire pour les sauver d'une mort atroce ? Des centaines de milliers au bas mots. Tous : médecins, chercheurs, activistes, associatifs, travailleurs sociaux, nous avons la responsabilité morale de travailler pour rendre le sourire aux enfants.

En aidant les enfants, on reçoit bien plus qu'on ne donne.

Là c'est mon expérience qui parle ! Aujourd'hui plus qu'hier, il est urgent de nous unir pour les enfants, de nous unir contre le sida.

Jeanne Gapiya Niyonzima 15 juin 2006

# ore, théâtre



## Plaidoyer pour « sauver l'Afrique »

Dans *Le SIDA en terre d'Afrique*, le lecteur est d'emblée plongé dans la terrible réalité de l'infection à VIH, cette « maladie à destruction massive ». Mais ce livre porte surtout pour la première fois, la voix d'un membre de l'élite politique africaine : Urbain Olangena Awono, ministre de la Santé publique du Cameroun.

*Il faut briser les tabous et rompre avec certains facteurs sociaux-culturels susceptibles de nourrir de nouvelles infections, n'hésite-t-il pas à lancer dans son livre où les questions sur les cultures et traditions africaines sont abordées sans détours. Dans le seul but d'inverser le cours de l'épidémie. Un objectif qui passe également par l'action de la communauté internationale, notamment pour l'accès universel à la prévention et aux traitements .*

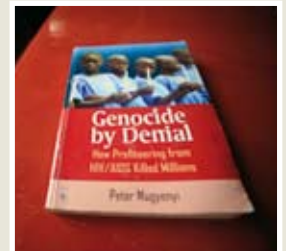
*Le SIDA en terre d'Afrique, l'audace des ruptures, Urbain Olangena Awono, Editions Privat, 183 pages*

## Ouganda : Un génocide par déni

L'Ouganda a été surnommé « le berceau » de l'épidémie de sida. Certains des premiers cas de VIH/SIDA ont été diagnostiqués dans le district central de Rakai, où des chauffeurs routiers qui parcouraient de longues distances ont commencé à mourir d'une mystérieuse maladie au milieu des années 1980.

Bien qu'il soit le plus affecté par l'épidémie, le continent africain a été exclu de la lutte pendant des années, et n'a pu bénéficier des campagnes de prévention et des interventions des laboratoires pharmaceutiques que tardivement.

Dans son nouveau livre, intitulé '*Genocide by Denial: How Profiteering from HIV/AIDS Killed Millions*' (en anglais), le docteur Peter Mugenyi relate l'histoire de l'épidémie de VIH/SIDA en Ouganda, sur la 'ligne de front' : hôpitaux, orphelinats, cimetières, maisons de sorciers.



## Elton John écrit une comédie musicale pour Ben Stiller, qui parlera d'un homosexuel atteint du Sida.

Le chanteur a écrit la musique du *Roi Lion*, ainsi que celle de l'adaptation au théâtre de *Billy Elliot* en 2005.

Et le chanteur, qui vit avec son compagnon David Furnish depuis 15 ans, travaille sur une nouvelle comédie musicale controversée pour Ben Stiller.

Il écrit « Ça parle d'un mec à Broadway, qui est homosexuel, et qui a le Sida, et qui doit rentrer pour faire face à sa femme et à ses enfants, qu'il a quittés. C'est très drôle. »

Et avant de répondre aux critiques sur sa comédie musicale, il ajoute « Non, c'est un film très drôle. L'histoire ne semble pas drôle, mais ce n'est pas le cas. »

# Témoignage

## Kacy, une merveilleuse Love Story séropo

Je vis à Bruxelles où la communauté africaine refuse la triste vérité qu'elle est la plus concernée par le Sida. La maladie n'a pas besoin de visas pour venir dans ton sang mais tu peux lui refuser l'accès en te protégeant. Le malade n'a pas besoin de se venger car s'il refuse de se protéger, il peut attraper d'autres maladies qui peuvent lui être fatales. Mon coup de coeur qui est aussi une belle histoire d'Amour m'a fait du bien et je sais que cela peut apporter un plus dans les vies de toutes les personnes séropositives qui ne croient plus à L'Amour Vrai malgré le VIH.

Je l'appellerai Kacy.

Kacy est une belle femme qui vit avec le virus depuis 12 ans et qui ne croyait plus à l'amour. Pendant 5 ans, elle ne voulait pas se soigner, elle arrêtaient souvent ses traitements, elle vivait en solitaire, elle avait honte du regard des autres, elle voulait à un moment arrêter sa vie de misère en se suicidant, elle pensait que tout était fini pour elle ; elle avait perdu toute confiance en elle.

Malgré l'amour que lui portaient ses enfants. Kacy avait perdu goût à la vie. Un jour, comme elle le dit elle-même, c'était le jour de sa nouvelle naissance, elle a rencontré JESUS sur son chemin. Elle a accepté que JESUS prenne la première place dans sa vie, elle a cru et aujourd'hui elle dit avoir compris que seul l'amour de Dieu est infailible, que seul Dieu n'abandonne pas ses enfants, il est fidèle, il guérit l'Âme qui souffre, il est juste.

Depuis ce jour, il y a 7 ans aujourd'hui, elle heureuse de partager son expérience, son témoignage, sa vision de la maladie, son bonheur d'élever ses enfants dans la simplicité et dans la joie. Aujourd'hui le regard des autres l'importe peu et cerise sur le gâteau, elle

a trouvé l'Amour auprès d'un Homme qui l'aime malgré sa séropositivité ; lui étant séro-négatif. Elle ne vit plus dans le mensonge.

Le regard de cet homme qui partage sa vie aujourd'hui est un cadeau du ciel. Avec lui, elle a retrouvé la joie de vivre, elle fait des projets pour l'avenir, les sms qu'il lui envoie tous les jours, ses mots d'amour, son regard complice lui ont redonné confiance.

Elle voulait que son témoignage paraisse dans **Echos Séropos** car le premier numéro l'avait fort interpellée, elle sait que le quotidien d'une personne qui vit avec le sida n'est pas facile et lorsqu'en plus des difficultés propres à la maladie, tout le monde vous rejette, ça devient carrément l'enfer mais comme je le dis souvent, nous devons aller puiser au plus profond de nous le peu d'énergie qui nous reste pour vaincre cette maladie..

Voici le contenu du dernier sms de son amoureux qui se reconnaîtra car il lit aussi **Echos Séropos** :

**« Dans quelques jours, le spectacle désolant de l'automne va se produire. Les arbres vont perdre leur beauté, mais mon Bébé tu seras encore la plus belle de toutes. Juste pour te dire que les saisons peuvent varier mais ma Kacy, tu resteras l'élue de mon cœur. Je t'aime. Que la maladie ne prenne pas le dessus sur notre vie. »**

A vous tous compagnons dans la maladie, Soyons sexuellement responsables de nos actes et protégeons-nous les uns et les autres car l'amour nous attend peut être au tournant de notre vie.



African Day, 2-3 mai 08

[www.libiki.org](http://www.libiki.org)

19 juin 08 avec la « Diaspora Africaine face au Sida »

# LES DROITS HUMAINS ET LE VIH/SIDA

## 10 raisons pour lesquelles les droits de la personne devraient être au cœur de la lutte mondiale contre le Sida

**1** L'accès universel ne sera jamais réalisé sans les droits humains.

**2** L'inégalité entre les sexes rend les femmes plus vulnérables au VIH; de fait, c'est maintenant parmi les femmes et les filles que s'observent les taux d'infection à VIH les plus élevés, dans les pays fortement affectés.

**3** Les droits et les besoins des enfants et des jeunes sont en grande partie laissés pour compte, dans la réponse au VIH, même s'il s'agit à plusieurs endroits des personnes qui sont le plus durement frappées.

**4** Les personnes les plus affectées reçoivent le moins d'attention dans les réponses nationales au VIH.

**5** Les programmes efficaces de prévention, de soins et de traitements pour le VIH sont la cible d'attaques.

**6** Les activistes de la réponse au sida mettent leur sécurité en jeu en demandant que les gouvernements rehaussent l'accès aux services en matière de VIH et de sida.

**7** La protection des droits humains est la bonne voie pour protéger la santé publique.

**8** Le sida soulève des défis uniques et requiert une réponse exceptionnelle.

**9** Les réponses au VIH qui sont « fondées sur les droits » sont concrètes et fonctionnent.

**10** En dépit d'un appui marqué au niveau rhétorique, les actions concrètes en matière de VIH/sida et de droits humains demeurent insuffisantes.

*La réalisation universelle des droits de la personne et des libertés fondamentales est indispensable si l'on veut réduire la vulnérabilité face au VIH/sida.*



Jude (2)

Clin d'oeil (39)

Témoignages (52)

Sid'Afrik (198)

Qualité de vie (42)

Séro-femmes (18)

Migrants (24)

Activisme (29)

Thèmes (37)

Actualités (69)

*Tous ensemble, soutenons nos malades du Sida  
Laten we allen onze aids-patienten steunen  
All together to support the victims of AIDS.  
Banso elongo tosalisa babeli na biso ya sida  
Banso pamwe twambulwisha basami betu badi ne sida  
Beto nyoso sadisa bambefo na beto ya sida  
Sisi wote tusayidiye wagonjwa wetu wa ukimwi  
Twese hamwe dufashe abarwayi bacu ba Sida*

**Le contenu de cette revue provient d'une sélection d'articles, de témoignages, de photos que vous pouvez trouver sur notre blog <http://echos.dbj-webdesign.be/>**

**Et bientôt sur le site [www.echos-seropos.org](http://www.echos-seropos.org)**