

Voyage au centre du SIDA

Autor(en): **Baumann, Bertrand**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Actio : un magazine pour l'aide à la vie**

Band (Jahr): **96 (1987)**

Heft 8

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-682180>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

REPORTAGE

Le Rwanda, comme les autres pays d'Afrique centrale, subit l'épidémie du SIDA. Gouvernement et Société nationale de Croix-Rouge luttent contre un mal dévastateur et impalpable.

Voyage au centre du SIDA

Le Rwanda, petit état enclavé de l'Afrique centrale, passe pour l'un des plus touchés par l'épidémie de SIDA qui ravage actuellement le continent africain. Face à cette évolution inquiétante, les autorités, aidées par la Société nationale de Croix-Rouge, ont mis en place une politique d'information énergique. Les effets de ces mesures peuvent être difficilement appréciés, en raison des inconnues qui subsistent sur la maladie, les mécanismes de sa transmission et la nécessaire transformation des comportements.

Bertrand Baumann

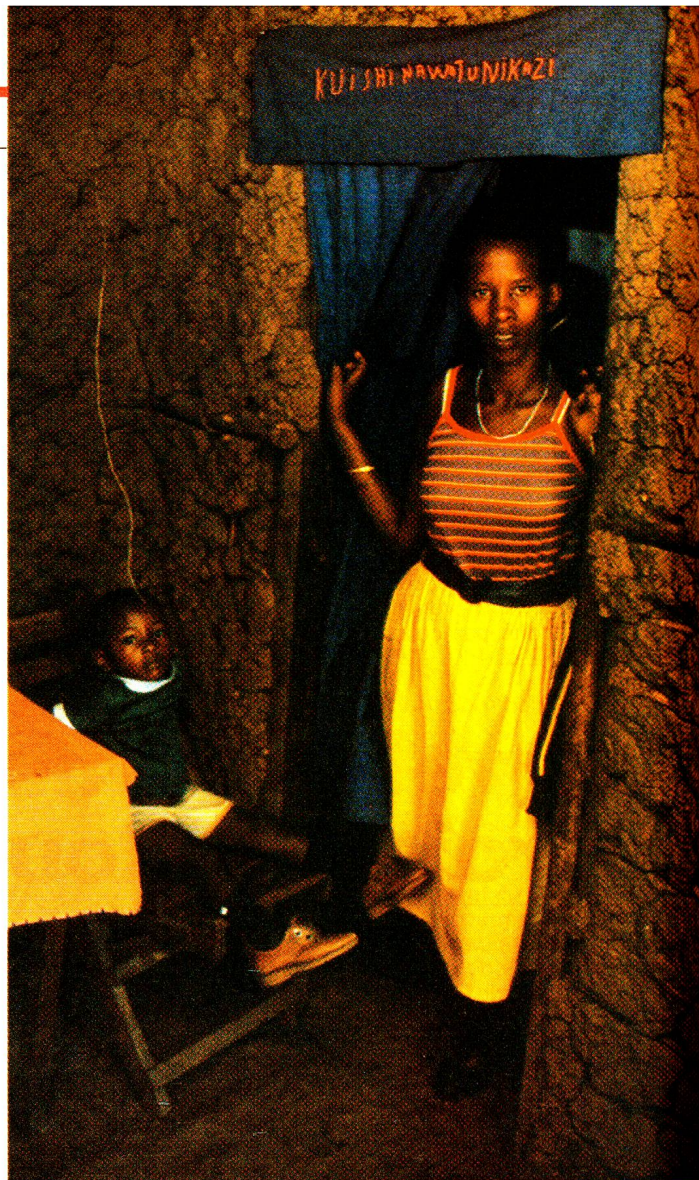
Les premiers cas de SIDA sont apparus dans le pays en 1983. Les études réalisées alors par des épidémiologues révélèrent le nombre très élevé de femmes infectées. Ils conclurent que la transmission du virus se faisait essentiellement par voie hétérosexuelle. Cette constatation bouleversa ce que l'on savait sur la maladie, notamment en Europe et aux Etats-Unis. Les conséquences qu'elle laissait entrevoir étaient particulièrement effrayantes: il devenait évident que l'épidémie allait connaître une progression foudroyante.

Une maladie difficilement saisissable

Au Rwanda, comme du reste dans les autres régions d'Afrique, l'épidémie est particulièrement difficile à cerner. Et d'abord d'un point de vue statistique: fin 1985, les autorités annonçaient le chiffre de 700 cas, diagnostiqués et enregistrés officiellement. Ce chiffre pourrait avoir triplé aujourd'hui, mais on est encore dans l'attente de la publication de nouvelles statistiques. Les spécialistes de l'épidémie sont en tout cas conscients du caractère approximatif de ces chiffres: de nombreux cas de SIDA échappent à une quelconque inscription dans les registres hospitaliers du pays. «Le recours à la médecine traditionnelle est

très répandu», déclare un spécialiste. «Le patient, atteint des premiers symptômes, se rendra peut-être à l'hôpital ou au dispensaire. Mais si, après sa visite, les troubles demeurent, il choisira la médecine traditionnelle, avant même que la médecine hospitalière ait pu confirmer un diagnostic.» Enfin, dans ce pays surpeuplé, où l'état civil fonctionne d'une manière assez lâche, les décès isolés passent souvent inaperçus et échappent à tout contrôle statistique. «Des gens meurent sur les collines, sans que nous sachions pourquoi», me déclare un autre médecin rwandais, avec un ton d'impuissance.

L'incertitude est encore plus grande en ce qui concerne le nombre réel des porteurs du virus. Fin 1985, lorsque les responsables du Service de transfusion de sang de Kigali effectuèrent les premiers tests aux anticorps sur les dons de sang, ils se rendirent compte d'un phénomène capital, qui allait permettre ensuite aux chercheurs d'orienter leurs recherches: la plus grande part des séropositifs provenaient des centres urbains du pays. Les zones rurales, notamment celles à l'écart des axes de communication semblaient complètement épargnées. Les racines du mal se trouvent donc dans les villes, et en particulier à Kigali, la capitale.



«L'enfer, c'est les autres!» Cette citation brodée sur le rideau de Félicité, jeune femme pauvre de Kigali, résume toute son existence. Le danger d'une contamination est une fatalité de plus.

Les fameuses catégories à risques.

Depuis 1985, le Rwanda voit affluer une foule de chercheurs venus essayer d'en savoir un peu plus sur la maladie, devenant ainsi une sorte de pays-laboratoire. Les médecins n'y suffisent plus et s'entourèrent de sociologues. Car, il était évident que l'irruption de la maladie était concomitante d'un certain nombre de transformations structurelles du pays et de modifications des mentalités et des comportements. Pays encore à 90% rural et à la densité de population parmi les plus élevées du monde, le Rwanda n'en a pas moins connu, depuis 25 ans, un développement rapide de son économie, concentré essentiellement sur les zones urbaines. Confrontées au problème de la surpopulation et de la pénurie des terres, les campagnes ont eu une ten-

dance marquée, ces dernières années, à déverser leur trop-plein d'habitants vers les villes. L'intégration de ces nouveaux-venus en milieu urbain ne va pas de soi. Souvent dépourvus d'une quelconque qualification professionnelle, ils doivent se contenter d'emplois sous-qualifiés et mal rémunérés, qui ne leur permettent pas de vivre. Cette réalité est particulièrement tragique pour les femmes. Les veuves, les orphelines ou les femmes abandonnées par leur mari, étaient traditionnellement recueillies par un membre de la famille élargie, qui avait le devoir moral de subvenir à leurs besoins. Cette tradition familiale tend aujourd'hui à se relâcher et de nombreuses femmes se retrouvent rejetées de leur milieu traditionnel. Elles n'ont alors d'autres ressources que de venir s'installer en ville, à la recherche d'un



moyen de subsistance. Le cercle infernal d'un revenu trop faible pour faire face aux exigences de la vie - ces femmes ont souvent plusieurs enfants à charge - rend souvent inévitable le recours occasionnel à la prostitution. Le phénomène, qui touche un grand nombre de femmes, est d'autant plus difficile à cerner.

Les prostituées entraînent

évidemment leurs clients dans les cercles des catégories à risques. Les spécialistes retiennent trois grandes catégories de population particulièrement exposées: les militaires, les étudiants et les chauffeurs de poids lourds. Le comportement des premiers ne diffère sans doute pas beaucoup de celui que l'on attribue aux militaires de toutes les garnisons

du monde. «Pour la seconde catégorie, la situation est plus complexe. Le mariage très tardif des hommes associé au culte de la virginité chez la femme fait que de nombreux jeunes hommes vivent leurs premières expériences sexuelles avec des prostituées», déclare un sociologue familier des problèmes du SIDA en Afrique centrale. «A la cam-

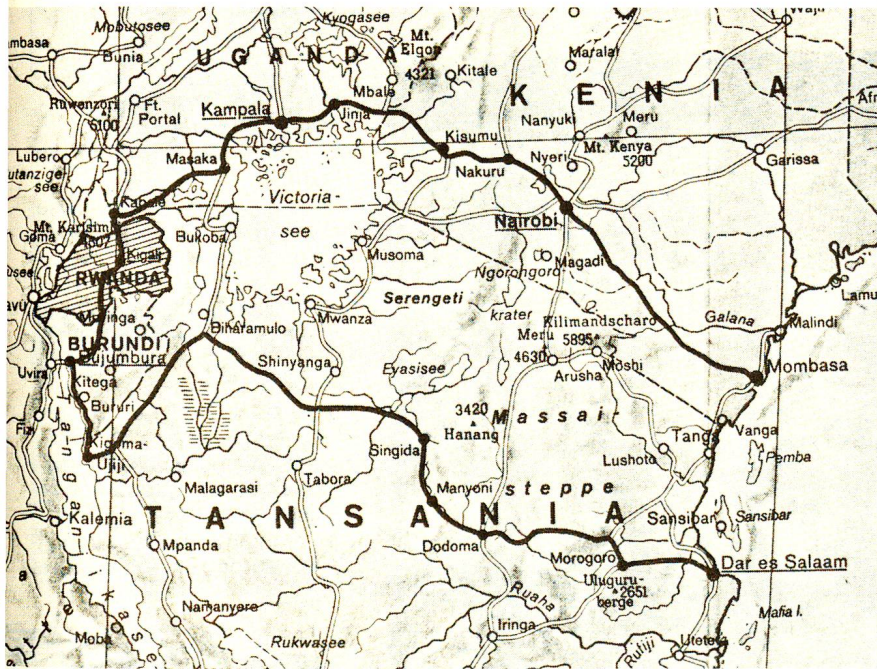
est ainsi la tête de ligne d'un intense trafic de poids lourds vers Mombasa, au Kenya. Le long de cet axe, dans tous les pays traversés, se sont créées des auberges, où les camionneurs peuvent s'arrêter et se reposer. Il est notoire que ces endroits sont des repères de prostitution. Un médecin de Kigali me dit: «Les Chauffeurs de poids lourds, nous n'avons plus besoin de les tester. Ils sont tous séropositifs».

Le gouvernement fait appel à la Croix-Rouge

La Croix-Rouge était directement concernée par l'irruption de l'épidémie, notamment dans le domaine de la transfusion sanguine. Comme en Occident, le danger d'une transmission par transfusion de sang était latent. «Puisque la plupart des donneurs séropositifs provenaient des zones urbaines du pays, nous avons dû radicalement changer la répartition géographique des donneurs. Aujourd'hui, nous les recrutons essentiellement dans les zones rurales», précise le D^r Jean Nkurunziza, nouveau responsable du service de transfusion de sang à Kigali. L'introduction systématique du test aux anticorps, fin décembre 1985, sur tous les dons de sang, fut la mesure logique qui suivit. Le Rwanda était l'un des premiers pays d'Afrique centrale à introduire une telle mesure.

En matière d'information à la population, les choses traînent beaucoup plus. Inquiet sans doute des conséquences que l'annonce de l'épidémie pourrait avoir sur l'image du pays et, peut être aussi, pris au dépourvu par l'ampleur du problème, le gouvernement rwandais tarda à prendre les mesures qui s'imposaient. Les informations sur la progression de la maladie tout au long de l'année 1985 étaient plus alarmistes les unes que les autres. A Kigali, et dans les centres urbains, où les rumeurs circulent très vite, les annonces de décès de personnes isolées et parfois de familles entières commençaient à se répandre dans la population, créant chez cette dernière un climat proche de la panique. Le gouvernement chargea officiellement la Croix-Rouge de mettre sur pied une campagne d'information et de sensibilisation. Elle reçut pour

Les routes constituent des axes de propagation de la maladie. Le taux de séropositifs parmi les chauffeurs de poids lourds est très élevé.



Enfant malade évacué vers un dispensaire de brousse. Beaucoup de malades du SIDA préfèrent se rendre chez le praticien traditionnel et échappent ainsi aux statistiques des hôpitaux.

pagne, les structures familiales traditionnelles sont encore très solides et la surveillance des mœurs très efficace, ce qui explique le nombre très faible des séropositifs dans les régions rurales», précise-t-il. Cette distinction n'est toutefois pas absolue et subit des variations selon les régions. Les petites agglomérations, notamment le long des axes routiers, connaissent également une augmentation du nombre des séropositifs. L'intensification des communications et des déplacements multiplie les occasions de rencontres en dehors du cadre normal de vie, et donc des risques de contamination.

Les chauffeurs de poids lourds, qui entrent dans ce schéma de vie, deviennent une catégorie à hauts risques. Pays dépourvu d'accès à la mer, le Rwanda, comme tous les autres petits pays enclavés d'Afrique centrale, dépend pour son approvisionnement des ports de la côte orientale du continent, en Tanzanie et au Kenya en particulier. Kigali

REPORTAGE

cela l'appui financier de la Croix-Rouge norvégienne. Cette dernière délègue un de ses spécialistes, Calle Almedal, qui avait participé à l'élaboration du programme d'information sur le SIDA de la Croix-Rouge norvégienne. Six mois après l'arrivée du délégué dans la capitale rwandaise, deux brochures sortaient presque simultanément de presse.

La première, destinée aux professionnels de la santé, fut notamment envoyée à tous les dispensaires et centres de santé. C'est en effet là que les malades atteints des premiers symptômes se rendent, dans la plupart des cas complètement ignorants de la gravité de leur état. Il fallait donc que le personnel des centres fût particulièrement informé des symptômes de l'épidémie. Dans la deuxième, les responsables cherchaient à informer la population sur les réalités de la maladie. «Nous devons démontrer un certain nombre de préjugés et apporter une réponse aux interrogations de la population», précise Calle Almedal. Traduite dans la langue nationale, le kinyarwanda, et largement distribuée dans les écoles et les administrations, la brochure rencontra un vif succès auprès de la population. Elle était en outre préfacée par le président de la République rwandaise, le Général-Major Juvénal Habyalimana, qui lançait un appel à la mobilisation du pays autour de ce problème. Le SIDA devenait, en quelque sorte, une affaire d'état.

Les efforts de sensibilisation de la Croix-Rouge rwandaise ne se limitèrent pas au seul texte écrit. Utilisant le temps d'antenne traditionnellement attribué à la Croix-Rouge sur les ondes de la radio nationale, les responsables du programme radio multiplièrent les émissions sur le thème du SIDA. Dans un pays qui n'a aucun programme de télévision et qui n'a pas de quotidiens, l'impact de la radio est énorme. Le message, incontestablement, a passé.

Les responsables du programme INFO SIDA n'allaient pas en rester là. Dans une deuxième phase, ils axèrent leur information sur les catégories à risques. Durant notre séjour, on s'affairait, à la Croix-Rouge rwandaise, à la correc-

tion des épreuves d'une deuxième brochure et d'une affiche. Le texte dépasse le cadre de la simple information et met l'accent sur les comportements à adopter notamment pour freiner la transmission de la maladie. Cette modification nécessaire des comportements se heurte toutefois à des obstacles d'ordre psychologique, économiques et sociaux et remet en ques-

tion des habitudes séculaires de vie. Car plus qu'une simple épidémie due à une carence de la politique sanitaire, le SIDA est un mal de civilisation qui plonge ses racines dans les réalités sociales et économiques du continent africain. Les cas représentatifs de catégories à risques que nous pûmes rencontrer furent à cet égard très révélateurs.



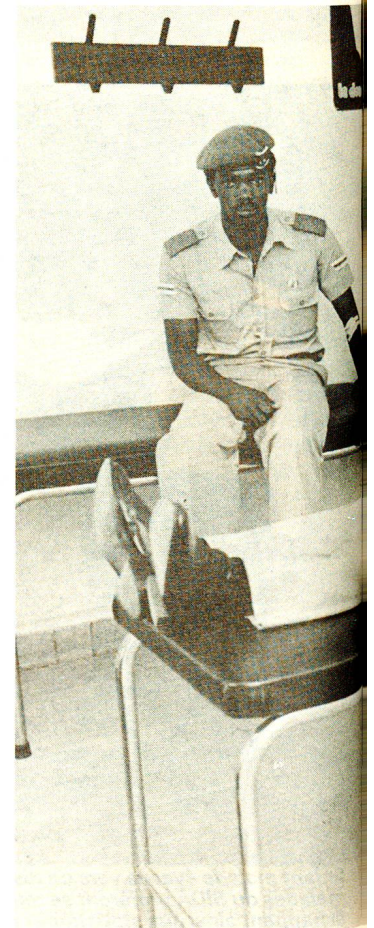
Jeunes femmes du quartier de Nyamirambo, à Kigali. De nombreuses jeunes femmes originaires de la campagne et rejetées par leur milieu d'origine, n'ont d'autre ressource que de venir s'établir en ville. Sans emploi et souvent sans logement, la prostitution devient un moyen pour elles de survivre.

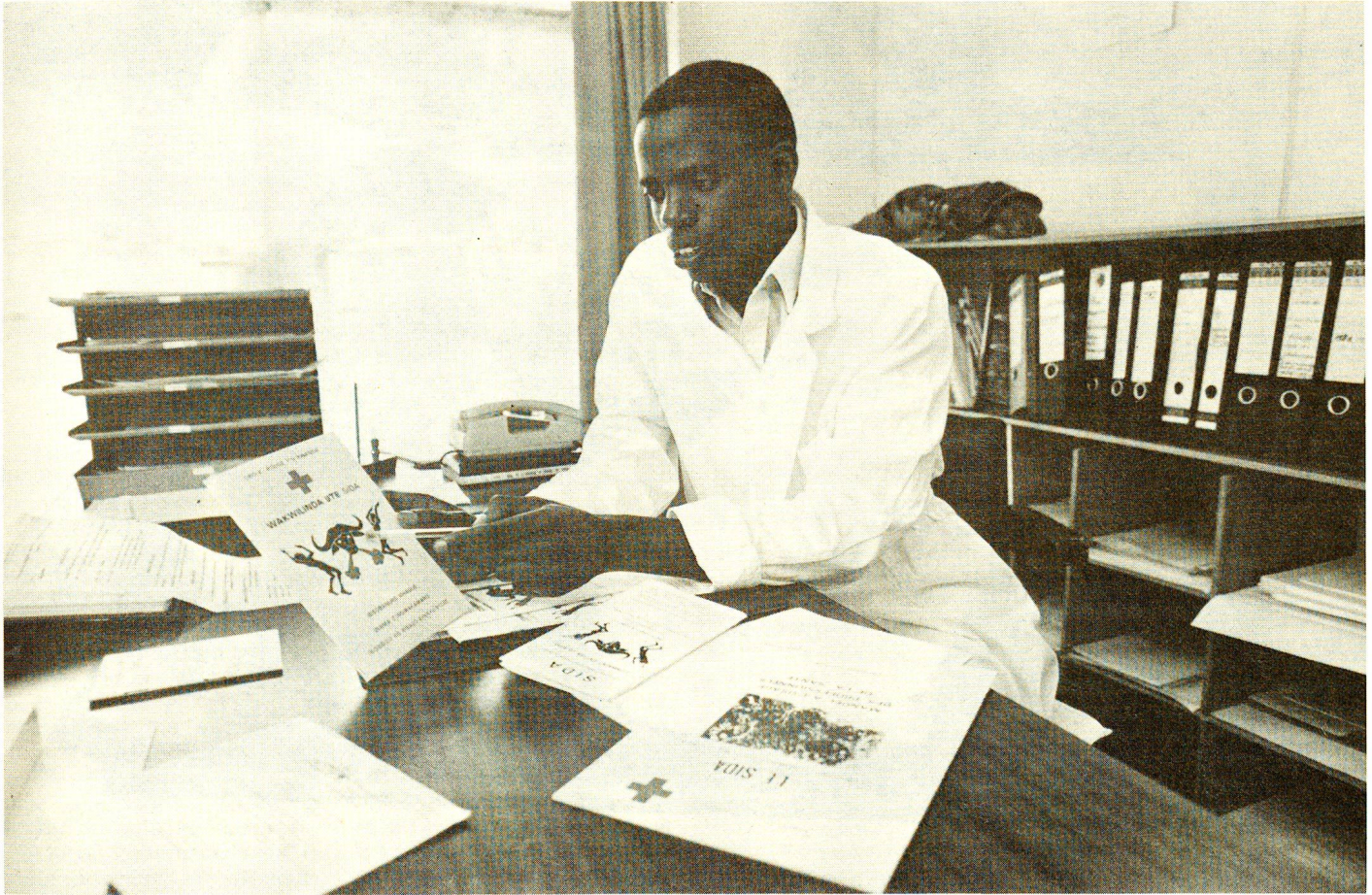
LE RWANDA EN QUELQUES CHIFFRES

Superficie: 26 340 km²
(Suisse: 41 288)
Population: 6.05 millions d'habitants
Densité: 225 hab. au km² (la troisième au monde après le Bangla Desh et le Sri Lanka)
Mortalité infantile: 110‰
Croissance annuelle de la population: 4,1 %
Nombre de médecins pour mille habitants: 0,04
Population urbaine: 5 %
Revenu annuel par hab.: 270 \$

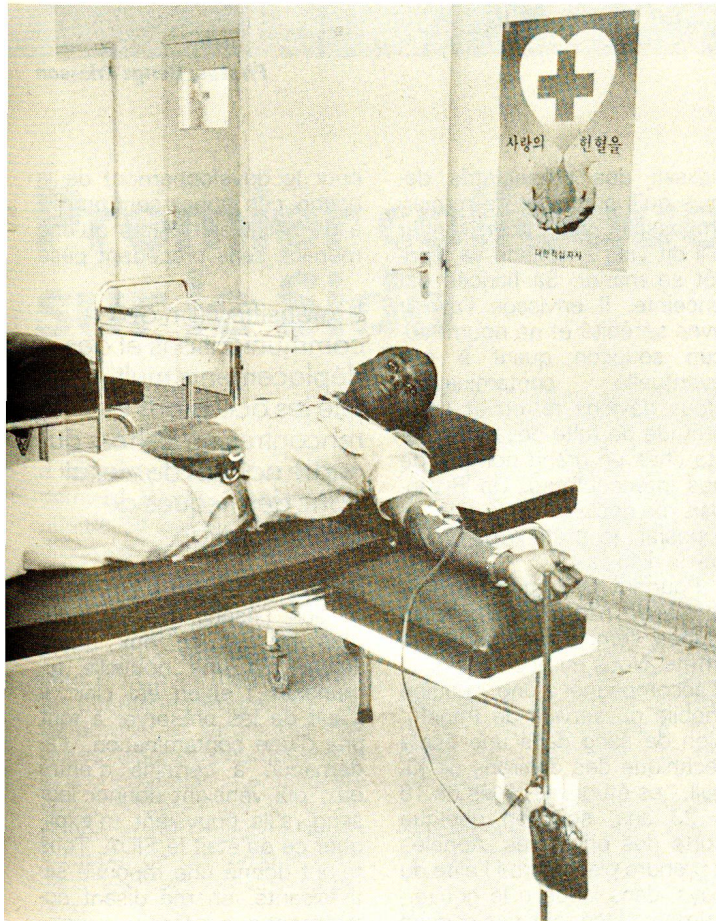
Félicité, Zaccharie et Providence: la génération du SIDA

À la Croix-Rouge rwandaise, nous eûmes l'occasion de rencontrer Félicité, 31 ans, veuve et mère de trois enfants. Félicité fait partie d'un groupe de 16 autres femmes, mères célibataires, veuves, ou abandonnées par leur mari, aux revenus insuffisants, qui ont été sélectionnées par la Croix-Rouge rwandaise pour son programme de «promotion féminine». À l'issue des 18 mois du programme, les bénéficiaires auront en effet acquis





Le docteur Jean Nkurunziza, médecin responsable du centre de transfusion sanguine de la Croix-Rouge à Kigali, présentant les brochures d'information à la population, éditées par la Croix-Rouge rwandaise. «Quand le buffle tient sa proie, il ne la lâche pas. Il n'y avait pas meilleur symbole pour représenter le SIDA».



une formation professionnelle leur permettant de trouver un emploi fixe dans une entreprise de Kigali. Une chance pour ces femmes, pour la plupart originaires de la campagne et contraintes de venir s'établir en ville après avoir été rejetées par leur milieu familial. Félicité accepta de répondre chez elle à nos questions. Elle habite une maison de torchis au fond d'une arrière-cour insalubre de Nyamirambo, le quartier pauvre de Kigali. Originaire du Sud-Est du pays, Félicité s'est mariée alors qu'elle était enceinte. Son mari mourut précocement. Rejetée par les frères de ce dernier, qui selon la tradition auraient dû, à la mort de son mari, la recueillir et subvenir à ses besoins, elle

n'eut d'autre ressource que de venir se réfugier en ville, à la recherche d'un hypothétique emploi, sans logement, et sans qualification professionnelle. Aidée au départ par un père dominicain qui lui donna de l'argent pour se loger, Félicité tenta de gagner sa vie en vendant les broderies qu'elle confectionne à domicile. Le revenu qu'elle retire de cette activité est insuffisant et trop irrégulier. «Certains mois, dit-elle, je ne peux payer mon loyer. Je n'ai d'autre possibilité que de montrer au propriétaire ce que j'ai réalisé. Il me fait alors crédit.» Répondant à ma question précise, Félicité nie s'être adonnée à la prostitution. En sortant de son domicile, mon accompagnateur rwandais me glisse sur un ton désabusé: «Comment croyez-vous qu'elle arrive à joindre les deux bouts, sinon par la prostitution? Pensez-vous vraiment qu'elle a eu ses enfants de son

Gendarmes en train de donner leur sang. Les militaires en garnison sont une catégorie à risques.

REPORTAGE



Providence, 23 ans. «Je sais les précautions que je dois prendre.»

Photos: Bengt Ericsson

mari?» Ces remarques en apparence choquantes sont en fait révélatrices d'une réalité: la prostitution a, dans la plupart des cas, des causes économiques. La question qui se pose est évidemment la suivante: si les femmes adoptent des comportements à risques pour des raisons de survie, quels ar-

L'irruption de la maladie est concomitante d'un certain nombre de transformations structurelles du pays, de modifications des mentalités et des comportements.

guments employer pour obtenir d'elles un changement de comportement?

La pauvreté n'est pas le seul obstacle aux changements de comportement. Une autre notion des valeurs de la vie, qui se manifeste par une certaine indifférence à la mort et que

les Occidentaux associent au fatalisme, rend très complexe toute tentative de mobilisation et de sensibilisation de la population. Zaccharie, 29 ans, est chauffeur de poids lourds dans une entreprise de Kigali. Il a comparativement aux normes du pays un salaire plutôt élevé. C'est sa relative mobilité qui l'expose à un danger de contamination. Nous avons pu le rencontrer à son domicile et il accepta de répondre à nos questions, même les plus indiscretes. Zaccharie «fait» la ligne Kigali-Mombasa. Le voyage dure quatre jours, souvent dans des conditions difficiles. Il ne nous cacha pas qu'il avait souvent succombé à la tentation, pour tromper la solitude du voyage. «Mais», dit-il, «je connais les risques». Il nous confirma en outre qu'il savait ce qu'était le SIDA et que c'était devenu un thème de conversation parmi ses collègues. Répondant à ma question précise, il m'assura qu'il

utilisait des préservatifs depuis qu'il pratiquait ce métier. Impossible bien sûr de vérifier s'il dit vrai. Zaccharie va bientôt se marier. Sa fiancée est enceinte. Il envisage l'avenir avec sérénité et ne nourrit aucun soupçon quant à son éventuelle contamination. Nous devons retrouver cette attitude de fuite devant la réalité chez un grand nombre de nos interlocuteurs. Un Rwandais me déclara: «Si je suis séropositif, je préfère qu'on ne me le dise pas.»

Pourtant la campagne d'information, notamment chez les jeunes, semble avoir porté ses effets. Nous eûmes l'occasion d'accompagner une équipe mobile du service de transfusion de sang dans une école technique des environs de Kigali. Les étudiants, âgés de 18 à 23 ans, sont en quelque sorte des privilégiés. Appelés à prendre place parmi l'élite du pays, dans laquelle le gouvernement place tous ses espoirs

pour le développement de la nation, ces jeunes sont promis à un bel avenir. Alors qu'une menace sans précédent pèse

L'intensification des communications et des déplacements multiplie les occasions de rencontres en dehors du cadre normal de vie, et donc des risques de contamination.

sur les générations des 25 à 50 ans, l'espoir que les autorités placent en eux prend aujourd'hui une nouvelle dimension. L'enjeu est clair: il s'agit de les préserver à tout prix d'une contamination. J'ai demandé à certains d'entre eux, qui venaient donner leur sang, s'ils pouvaient m'expliquer ce qu'était le SIDA. Tous m'ont donné une réponse satisfaisante, en me disant notamment que c'était une mala-



die sexuellement transmissible et qu'il n'existait pas de médicaments pour la soigner. Providence, 23 ans, un peu play-boy, me dit sur le ton de la confiance: «Maintenant, j'y regarde à deux fois avant de me lancer dans une aventure, et je sais les précautions que je dois prendre.» Providence est-il représentatif de la réalité? Fait-il vraiment ce qu'il dit? Là encore, personne ne peut apporter de réponse.

Bilan et questions

A Kigali et dans tout le Rwanda, on peut se procurer des préservatifs relativement facilement. Mais, un chargé de recherches sur le SIDA me confia ses doutes quant à leur utilisation effective. «Nous savons maintenant qu'avant l'apparition de l'infection, seuls un à deux pour cent des hommes utilisaient un préservatif. De même, pas plus d'un à deux pour cent des femmes ont recours à une méthode contraceptive. Peut-on vraiment en quelques mois faire disparaître une aversion séculaire à l'égard de toute protection?»

A Kigali, comme dans tout le reste du pays, la vie quotidienne continue comme

avant. La capitale du pays s'anime immuablement quatre fois par jour à l'heure où les administrations se remplissent ou au contraire se vident de leur nombreux personnel. Les Rwandais préparent les festivités du 25^e anniversaire de l'Indépendance du pays. Des arcs de triomphe en fer et couverts de lauriers surgissent çà et là le long des avenues de la ville, préfiguration des défilés et des discours-fléuves qui marqueront les célébrations. Des discours, dont la rhétorique est presque inchangée depuis 25 ans, appelleront les élites de la nation à œuvrer pour son développement. Face à la gravité de la situation, on a envie de demander; «à quoi bon tout cela»? Sans se l'avouer ouvertement, le Rwanda voudrait se réveiller du cauchemar qui le hante et retrouver les images rassurantes du passé, lorsqu'il suffisait d'une campagne de vaccination pour sauver des milliers de personnes de la variole, du choléra ou de la malaria. Aujourd'hui, le gouvernement et la Croix-Rouge n'ont que la force des mots pour prévenir en attendant un hypothétique vaccin pour guérir. □

LE SIDA ET LA CROIX-ROUGE SUISSE EN AFRIQUE

La Croix-Rouge suisse soutient, avec l'appui technique de son Laboratoire central, les services de transfusion de sang dans différents pays africains.

- Au Mozambique un programme visant à la mise sur pied de centres de transfusion a été entrepris. Il s'agit avant tout de donner une formation au personnel et d'équiper laboratoires et bureaux, afin d'assurer le fonctionnement d'un Service de transfusion de sang, de la propagande auprès des donneurs à la transfusion elle-même.
 - Au Burundi et au Rwanda, la mise sur pied des centres a été achevée il y a quelques années déjà. Le Burundi et, depuis peu, le Sénégal se procurent à l'étranger le matériel nécessaire et les appareils d'usage courant par l'entremise de la Croix-Rouge suisse. Des réunions de travail offrent la possibilité de mettre à jour les méthodes de travail du personnel spécialisé.
 - Au Malawi, la collaboration de la CRS se limite à la mise sur pied de campagnes de recrutement de donneurs volontaires, tâche qui a été confiée à la Croix-Rouge nationale.
 - Le Sierra Leone a déposé une demande d'aide auprès de la CRS, qui est actuellement en cours d'examen.
- Pour la Croix-Rouge suisse, les mesures de lutte contre le SIDA en Afrique ne se distinguent pas de celles qui ont été prises en Europe. Il s'agit en premier lieu d'éviter une extension de l'épidémie par la transfusion de sang et d'isoler les dons de sang infectés. L'examen systématique des dons de sang exige des tests et appareillages coûteux, un personnel hautement qualifié ainsi qu'un système de transports et de soins fonctionnant parfaitement ce qui, en regard des conditions prévalant dans le tiers monde, est difficilement réalisable.*
- La CRS recherche, en collaboration avec les services publics de santé et les Sociétés Croix-Rouge nationales des pays concernés, les moyens et possibilités, d'enrayer la progression de l'épidémie. La réalisation de cet objectif implique d'énormes investissements. Un réseau international englobant des organisations internationales et des autorités gouvernementales s'est constitué à travers le monde pour lutter contre le SIDA. Parmi elles figurent l'Organisation mondiale de la santé, les autorités sanitaires des Etats concernés, des communautés d'intérêt ainsi que des œuvres d'entraide comme la Croix-Rouge suisse, la Ligue des Sociétés Croix-Rouge et Croissant-Rouge et le Comité International de la Croix-Rouge.*

Premier colloque Croix-Rouge sur le Sida

a rassemblé, les 18 et 19 juin derniers, 53 représentants venus de 19 Sociétés nationales d'Europe occidentale, du Secrétariat de la Ligue, de l'Institut Henry-Dunant, de l'Institut Panos et de la Communauté économique européenne. Les deux principaux thèmes débattus ont été les programmes Sida actuels et futurs des Sociétés nationales européennes et la coopération internationale entre Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à l'appui de ces programmes dans les pays en développement.

Les participants ont estimé que les Sociétés nationales ont un rôle éminent, voire unique, à jouer dans la lutte contre le Sida. Les activités courantes et les réseaux de volontaires placent la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge sur le front de la prévention de la maladie, par leurs programmes d'éducation et d'information sanitaires et souvent par le dépistage du HIV (Virus immunodéficientaire humain) dans leurs services de transfusion.

A cet égard, les recommandations élaborées par l'OMS se révèlent particulièrement utiles, notamment en ce qui concerne la nécessaire adapta-

tion des politiques de recrutement des donneurs.

Les principes du Mouvement habilite nettement les Sociétés nationales à combattre et prévenir la discrimination ou la marginalisation des porteurs du virus ou des malades du Sida, à atténuer leurs souffrances et à leur offrir leur aide ainsi qu'à leurs familles.

Les participants ont notamment souligné l'importance de la création de réseaux d'entraide, destinés aux malades et à leur entourage, ainsi que sur la nécessaire prise en charge des séropositifs. En outre, face aux tentatives d'introduction dans certains Etats du test obligatoire pour certaines caté-

gories de population, il a été rappelé le rôle de la Croix-Rouge dans la protection des droits individuels.

Les participants sont convaincus que pour la pleine efficacité de l'action globale des Sociétés nationales, l'intégration et une coordination appropriée sont indispensables pour éviter le double emploi, les lacunes de l'assistance ou le détournement de ressources déjà affectées à des activités prioritaires. □