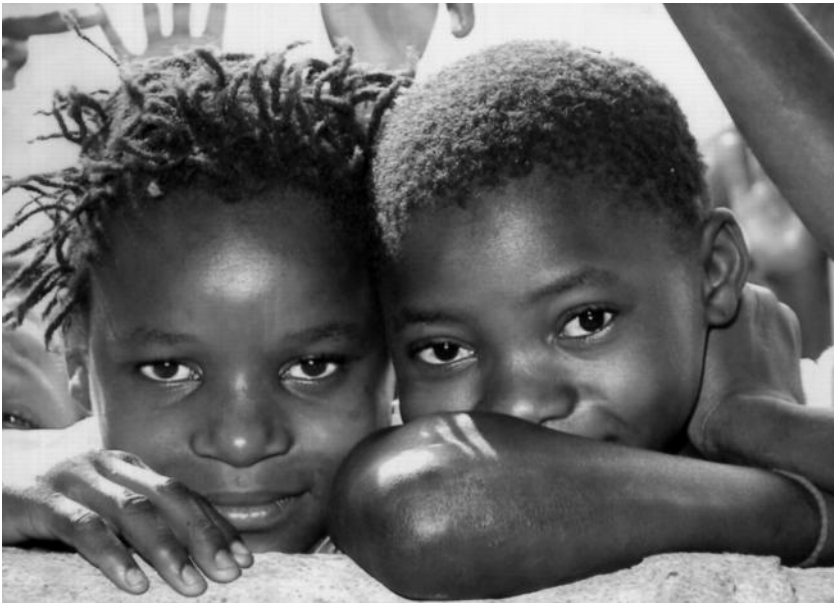


I Have a D.R.E.A.M.*

par Robert Paul Maloney, C.M.

Quand Anne-Marie vint participer au programme DREAM pour la première fois, elle ne pesait que 29 kg. En plus de sa séropositivité, son mari l'avait quittée et ses voisins l'évitaient. Continuant à se battre pour prendre soin de ses six enfants, elle réalisait qu'elle était en train de mourir. Elle sentit que la honte la tuait autant que la maladie. Aujourd'hui, elle et ses enfants vont bien. En fait, Anne-Marie est pleine d'enthousiasme et de combativité pour promouvoir la lutte contre le SIDA, bien consciente qu'elle serait morte si elle n'avait pu bénéficier d'un traitement.



* D.R.E.A.M. : Programme d'augmentation des ressources médicales contre le SIDA et la malnutrition.

LA SINISTRE RÉALITÉ DU SIDA DANS LE MONDE

Aujourd'hui, avec un diagnostic précoce et une thérapie appropriée, une personne séropositive peut vivre à peu près normalement. C'est le cas aux Etats-Unis et en Europe Occidentale. Mais dans les pays pauvres, la plupart meurt, faute d'avoir accès à des traitements de qualité. De par le monde, en 2006 le SIDA a tué 2,9 millions de personnes, et le nombre de personnes séropositives a atteint des sommets, soit près de 39,5 millions de personnes. En 2006 toujours, 4,3 millions de nouveaux cas ont été recensés, parmi eux 530 000 enfants de moins de 15 ans. Bien que le nombre de décès dû au SIDA ait très fortement baissé aux Etats-Unis et en Europe Occidentale, cette maladie n'en demeure pas moins à travers le monde, une des causes principales de décès chez les 15-49 ans.

LA RÉALITÉ EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

L'Afrique subsaharienne est la plus touchée. On y dénombre 24,7 millions de personnes séropositives et 2,8 millions de nouveaux cas l'année dernière. En fait, les deux tiers des cas de séroposivité dans le monde s'y trouvent, ainsi que 77% des femmes séropositives. L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 95% des personnes infectées ignorent leur séroposivité. A l'exception de l'Inde (5,7 millions de victimes), l'Afrique du Sud est le pays le plus touché au monde avec 5,5 millions de cas. Le Swaziland est le plus touché, avec 33% de la population adulte contaminée.

Une des conséquences dramatiques du SIDA sur la démographie est son impact sur l'espérance de vie. Les progrès accomplis dans ces pays sur un siècle sont aujourd'hui anéantis. Déjà, dans les pays les plus touchés, l'espérance de vie des femmes a chuté à moins de 40 ans. Aux Etats-Unis, une femme peut aujourd'hui espérer vivre jusqu'à 80 ans, au Swaziland 32,5 ans; Au Japon, une femme peut espérer vivre jusqu'à 85,4 ans, au Zimbabwe 36,5 ans. L'année dernière, 2,1 millions de personnes sont mortes du SIDA en Afrique Sub-saharienne.

LA GENÈSE D'UNE MÉTHODE

A l'aube du 3^e millénaire, la Communauté de Sant Egidio, dont beaucoup de membres sont des professionnels de la santé, se pencha sur cette criante injustice sociale. Alors que la mortalité chez les personnes séropositives baissée en Europe Occidentale et aux Etats-Unis grâce à la trithérapie, des millions continuaient de mourir chaque année en Afrique.

Fondée à Rome en 1968 et canoniquement reconnue par l'Église Catholique, cette Communauté laïque entretient des liens particuliers avec le Mozambique. Cette relation commença au début des années 80 lorsque la Communauté Sant Egidio y envoya de l'aide humanitaire pendant la guerre civile. Ces liens atteignirent leur point d'orgue avec la signature du traité de paix à Rome le 4 octobre 1992, après 27 mois de négociation, et pour lequel la Communauté avait été la médiatrice. Après une réflexion commune sur la crise du SIDA en Afrique, la Communauté se donna une priorité : offrir aux patients africains les mêmes traitements, le même espoir, qu'à ceux d'Europe occidentale et des Etats-Unis. De là, la Communauté aboutit au programme DREAM et commença un projet pilote en mars 2002 au Mozambique.

DREAM

Les initiales DREAM signifie « Programme d'augmentation des ressources médicales contre le SIDA et la malnutrition ». Depuis 2002, le programme DREAM s'applique en Afrique, selon les standards des pays développés, et avec des résultats prodigieux. Récemment, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a retenu ce programme pour son étude sur les traitements contre le SIDA.

Le programme DREAM procure des traitements aux enfants et aux adultes séropositifs. Mais son objectif principal est de prévenir la transmission du virus chez la femme enceinte à son enfant à naître et d'accompagner médicalement la mère après l'accouchement. La méthode utilisée est une thérapie antivirale appelée Trithérapie, du fait des trois médicaments administrés. Le taux de réussite du programme DREAM est très important : 98% des enfants nés d'une mère séropositive et ayant suivi le programme, sont sains. Tous les résultats sont journalièrement contrôlés et envoyés à Rome pour être utilisés par la recherche.

Des diagnostics précis sont essentiels pour le programme DREAM. Pour cette raison, un laboratoire de biologie moléculaire est très important pour analyser la situation des patients, contrôler leurs thérapies et intervenir sur les effets secondaires.

Le programme DREAM a été très créatif pour convaincre les patients de la nécessité d'être fidèle au traitement. 95% des participants au programme le suivent de manière régulière, soit un taux égal, voire supérieur, à celui des Etats-Unis et de l'Europe Occidentale. Le stimulant principal est bien évidemment l'efficacité du traitement lui-même. Mais d'autres facteurs interviennent comme les

visites à domicile, la création d'un hôpital de jour, d'un centre de soin mère/enfant et la mise en place d'un programme de soin journalier pour les femmes enceintes, garantissant ainsi leur présence deux fois par jour.

La faim et la malnutrition affaiblissent les défenses immunitaires des patients et augmentent les risques de décès. Au Mozambique par exemple, près de 14% des enfants naissent avec un poids moyen trop bas. Aussi, le programme DREAM contrôle également l'état nutritionnel des patients, consacre du temps à l'éducation, promeut une alimentation équilibrée et, grâce à l'aide du Programme Alimentaire Mondial (PAM) et d'autres ONG, distribue de la nourriture aux mères et à leurs familles.

Le programme DREAM travaille en étroite collaboration avec les pays hôtes, bien que ses fonds ne passent pas par les gouvernements locaux. Il compte sur les capacités des communautés locales et forme les personnes sur place pour qu'elles puissent éventuellement reprendre le programme. Dans chaque pays, un accord est signé avec le Ministère de la Santé pour s'assurer de la coopération du gouvernement et de son soutien au programme DREAM.



LES PARTENAIRES

En juin 2005, la Communauté de Sant Egidio conclut un partenariat avec la Compagnie des Filles de la Charité, une des plus importantes Congrégations féminines au monde, fondée par Saint Vincent de Paul en 1633 pour s'occuper des pauvres malades. Les Sœurs sont aujourd'hui présentes dans 21 états africains et nombre d'entre elles sont originaires du continent. A travers le monde, elles gèrent des hôpitaux et cliniques dans 93 pays, en lien avec des professionnels de la santé.

A l'issue de ce partenariat, la Mère Générale des Filles de la Charité nomma une Equipe « DREAM », dont les membres sont les Sœurs Catherine Mulligan et Jacqueline Gbanga. Celles-ci représentent la Mère Générale dans les rencontres internationales pour présenter et lancer le programme DREAM. A la demande des Filles de la Charité et de la Communauté Sant Egidio, le P. Robert Maloney fut nommé coordinateur du programme auquel collaborent ces deux Communautés, ainsi que d'autres groupes. Son rôle est principalement d'être un facilitateur, aidant les différents intervenants à travailler ensemble et recherchant de nouveaux contacts susceptibles de collaborer au programme DREAM.

Les avantages d'une telle coopération, entre les Filles de la Charité et la Communauté Sant Egidio, sont grands. La Communauté de Sant Egidio apporte la méthode de traitement du SIDA, ainsi que la formation et l'évaluation nécessaire. Les Filles de la Charité quant à elles apportent le personnel, leur expérience dans le monde de la santé, leurs contacts locaux et surtout la garantie que ce programme atteindra les plus pauvres. Le programme est ainsi totalement gratuit pour ceux qui le reçoivent.

La Communauté de Sant Egidio et les Filles de la Charité travaillent ensemble au Nigéria, au Congo, au Cameroun et au Kenya, en plus du Mozambique. Les deux Communautés espèrent étendre leur action, dans les années à venir, en Ethiopie, au Rwanda, au Burundi et à Madagascar. En parallèle, la Communauté de Sant Egidio collabore avec d'autres groupes en Tanzanie, en Guinée Conakry, en Guinée Bissau, au Malawi et en Angola. Au fur et à mesure de son expansion, le programme DREAM est régulièrement évalué, permettant ainsi de l'améliorer, de l'ajuster et de toujours le parfaire.

Le programme DREAM a permis, à ce jour, de traiter 44 000 patients, d'accompagner 4 000 femmes tout au long de leur grossesse et dans les années qui suivirent l'accouchement. La plupart de ces mères sont toujours vivantes et leurs enfants sont pratiquement tous sains. 1 600 enfants sont suivis par le programme et représentent le groupe le plus important sous trithérapie dans le monde.



Les Filles de la Charité étant présentes dans 18 pays d'Asie, celles-ci espèrent pouvoir y démarrer le programme DREAM. Elles sont présentes au Vietnam, en Inde, aux Philippines, en Indonésie et de manière significative en Chine et en Thaïlande.

En décembre 2005, les Filles de la Charité et la Communauté Sant Egidio inaugurèrent une nouvelle collaboration avec le Service Catholique d'Assistance (CRS), qui, par l'intermédiaire d'un groupement de partenaires appelé Assistance-SIDA, procure des traitements anti rétroviraux dans neuf pays, financés par le président du Programme d'Urgence Assistance-SIDA (PEPFAR). Le premier pays à en bénéficier fut le Nigéria, où fut inauguré, en mai 2006 à Abuja, un centre de prévention dans un hôpital des Filles de la Charité. De là, dès 2007, s'étendit un réseau de centres à travers tout le pays, par l'intermédiaire des hôpitaux et cliniques gérés par les Filles de la Charité.

Malheureusement, deux pays où des centres sont actuellement en construction, ne pourront être financés par le PEPFAR. Il s'agit du Congo et du Cameroun, qui ne font pas partie des pays prioritaires sur la liste du gouvernement des Etats-Unis.

Un centre est également en construction à Nairobi, Kenya.

FORMATION

Pour le bien de ces projets, la Communauté de Sant Egidio a financé ces dernières années un programme de formation de trois semaines au Mozambique, au Malawi et en Tanzanie, auquel participèrent 2 500 personnes venant de 20 pays. Ces cours s'adressent à divers catégories professionnelles : médecins, infirmiers, coordinateurs, personnels de laboratoire, travailleurs sociaux, informaticiens et visiteurs à domicile. Ils leur procurent des modules spécialisés, des expériences pratiques dans les centres DREAM, ainsi que des travaux de groupes. Le but des enseignants est non seulement de leur transmettre les connaissances requises sur le SIDA, mais également les principes fondateurs de la méthode DREAM.

LES CONSÉQUENCES DU SIDA

Une tragédie liée au SIDA est le nombre impressionnant d'orphelins et d'enfants vulnérables. Plus de 15 millions d'enfants de moins de 17 ans ont perdu un, voire les deux parents, du fait de la maladie. L'UNAIDS, organisme de lutte contre le SIDA des Nations Unies, estime qu'en 2010, l'Afrique comptera 42 millions d'orphelins, surpassant ainsi le nombre d'enfants vivants en France, en Italie, en Espagne, au Portugal et aux Pays-Bas. Cela dépasse également le nombre d'enfants vivants à l'Est du Mississippi, aux États-Unis ! Ces enfants, du fait de la mort de leurs parents, se retrouvent sans revenus, en charge de leurs jeunes frères et sœurs pour lesquels ils arrêtent l'école pour travailler. Ils courent un plus grand risque de malnutrition, d'abus physique, d'exploitation sexuelle et de ce fait, d'infection par le SIDA. Dans leur désir de contrecarrer le SIDA, les Filles de la Charité, la Communauté de Sant Egidio et le CRS (Service Catholique d'Assistance) entendent aussi s'occuper de ces enfants.

Autre effet tragique est la féminisation du SIDA. En Afrique Sub-saharienne, la plupart des porteurs du virus sont des filles, 59% des adultes séropositifs sont des femmes. Les adolescents et les jeunes adultes sont au cœur de l'épidémie. Dans certains pays, cette féminisation est dramatique : en Guinée, plus des 2/3 des adultes séropositifs (68%) sont des femmes.

Troisième effet dramatique est la perte de leaders et de professionnels dans les générations à venir. Enseignants, médecins, infirmiers et tous ceux qui auraient pu aider à transformer la vie des pauvres du continent africain, seront absents du fait que meurent aujourd'hui des millions et des millions d'adultes et d'enfants. Aussi, les pays pauvres demeureront-ils pauvres, parce que manquant cruellement des ressources humaines nécessaires pour s'inventer un avenir meilleur.

LE FINANCEMENT

Le financement du programme DREAM est un énorme défi. Bien que la Communauté de Sant Egidio, des Filles de la Charité et les volontaires du CRS, offrent leur service, la mise en place d'un tel programme coûte 850 000\$ par pays, cela couvrant la formation du personnel, la construction d'un laboratoire, l'équipement, les médicaments, ainsi que les besoins informatiques. Certes, une fois le programme installé, les coûts sont moindres. Toujours est-il que les dépenses demeurent grandes pour entretenir les travaux du laboratoire, la formation des équipes, l'alimentation et l'achat de médicaments. Heureusement, le programme DREAM a pu négocier des tarifs sur les médicaments plus bas qu'aux Etats-Unis et en Europe. Par patient, une thérapie coûte annuellement 300\$, ce qui peut paraître peu aux Etats-Unis ou en Europe, mais qui représente en fait le revenu annuel de beaucoup d'africains.

L'Institut Seton, dont le siège est à Daly City en Californie, entretient d'étroites relations avec les Filles de la Charité depuis de nombreuses années et aide celles-ci à lever des fonds publics et privés.

A Southfield, Michigan (US), les Filles de la Charité ont inauguré un bureau appelé Service aux Projets Internationaux, qui aujourd'hui aide activement le programme DREAM à lever des fonds.

De plus, un autre organisme a accepté de prendre en charge les frais opérationnels de Seton et du Service aux Projets Internationaux, permettant ainsi d'allouer 100% des aides aux projets sanitaires.

Du fait que le programme DREAM couvre des patients de plusieurs pays devant suivre une thérapie sur toute une vie, la quête de fonds, tant publics que privés, est essentielle.

LE CHANGEMENT SYSTÉMIQUE

Il ne s'agit pas seulement de répondre aux besoins immédiats des pauvres, mais aussi de promouvoir le changement systémique à long terme. Bien sûr, en ce qui concerne le programme DREAM, où il est question de vie ou de mort, procurer une aide immédiate et travailler à un changement systémique n'est pas une question de SOIT/OU, mais un impératif ET !

Le programme DREAM tente d'incorporer une série de stratégies à son projet, de façon à ce que les résultats demeurent dans le long terme.

Les principales sont :

- 1) Impliquer les pauvres dans toutes les étapes : planification, mise en œuvre, évaluation et révision ;

- 2) Faire la liste des services aux malades, de façon à ce que les victimes du SIDA, aidées par le programme DREAM, puissent à leur tour aider d'autres patients ;
- 3) Viser la qualité du service, en appliquant sur le continent africain les standards européens et américains. La qualité doit être contrôlée régulièrement ;
- 4) Avoir une approche holistique reposant sur les besoins humains en matière de santé, de nutrition et d'éducation ;
- 5) Former les locaux pour que ceux-ci puissent administrer et suivre le programme à long terme ;
- 6) Mettre en place les besoins humains et économiques nécessaires au programme ;
- 7) Créer, au-delà des résultats mesurables, un sens de l'appartenance, de la participation et du patrimoine communautaire ;
- 8) Susciter la collaboration parmi les divers secteurs et acteurs de la société: les pauvres et les malades eux-mêmes en tant qu'agents principaux, le gouvernement local et national, les



ONG, les Églises, et toute personne en général. Et parmi les agents essentiels se situent les Filles de la Charité, la Communauté Sant Egidio, le Service Catholique d'Assistance, le gouvernement des Etats-Unis (par l'intermédiaire du Programme d'Urgence Assistance-SIDA, PEPFAR) et les donateurs privés.

Joãozinho est devenu le symbole du programme DREAM et un de ses patients préférés. Il a été le 1000^e enfant né d'une mère séropositive ayant reçu le traitement. Comme beaucoup d'autres enfants nés avec le programme DREAM, il a maintenant l'opportunité de mener une vie saine.

Joãozinho a une autre raison d'envisager l'avenir avec joie : sa mère est vivante et se porte bien, et est ainsi à-même de pouvoir s'occuper de lui dans les années avenir. Le traitement lui a tellement réussi que ses défenses immunitaires sont presque redevenues normales.

Les succès du traitement au centre de Matola, au Mozambique, faisant le tour de la place, ce sont maintenant les époux qui viennent pour des tests de dépistage. Aussi, il est fort probable que Joãozinho ne perdra ni sa mère, ni son père, et ne rejoindra pas ainsi les rangs des millions d'orphelins de l'Afrique Subsaharienne.

(Traduction : ERIC RAVOUX, C.M.)