

REMERCIEMENTS

Le Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA (RESER-SIDA), le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS), en par-tenariat avec le Réseau Africain de Recherche sur le SIDA (RARS) et le Population Council/Projet Horizons, remercient toutes les personnes qui ont usé de leur temps et de leurs compétences à la réalisation de ce rapport, en particulier les membres des commissions de rédaction et de lecture, le Dr Ibra NDOYE, les Prs Souleymane MBOUP et Omar SYLLA, les Drs Placide TAPSOBA et Ngagne MBAYE, M. Charles BECKER, les Drs Mame Anta Ngoné NDOUR, Fatim Louise DIA, Abdoulaye WADE, Amadou Mody MOREAU, M^{me} Anne-Françoise MARTENS et le Dr Karim SECK.

Les remerciements vont aussi à l'endroit de l'USAID, sans l'appui duquel, la tenue du Forum et la publication de ce rapport n'auraient été possibles.

L'implication des Laboratoires BRISTOL-MYERS-SQUIBB a également été fort appréciée.

Enfin il nous est très agréable de remercier le Réseau Africain de Recherche sur le Sida et l'ONG d'exécution ACA, en particulier M^{mes} Aïssatou CISSE et Mame SISSOKO, pour leur concours et leur soutien constant lors de la confection du présent rapport.

LISTE DES ABREVIATIONS

ACA	Association Conseil pour l'Action
ACI	Africa Consultants International
ADO	Adolescent
AIDSCAP	AIDS Control and Prevention Project
AJAS	Association des Jeunes Anti-SIDA
ANBEP	Association Nationale pour le Bien-Etre de la Population
ANCS	Alliance Nationale Contre le SIDA
APEVF	Association Podoroise pour l'Education à la Vie Familiale
APS	Agence de Presse Sénégalaise
ARV	Anti Rétroviraux
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial
AWA	Association for Women against AIDS
BSS / ESC	Behaviours Surveillance Survey / Enquête de Surveillance des Comportements
CAP	Connaissances, Attitudes, Pratiques
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CEFFEVA	Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille et l'Environnement en Afrique
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CEGID	Centre de Guidance Infantile et Familiale
CESAG	Centre d'Etudes Spécialisées en Administration et en Gestion
CHU	Centre Hospitalo-Universitaire
CNLS	Comité National de Lutte contre le SIDA
CONGAD	Conseil des ONG d'Appui au Développement
CTA	Centre de Traitement Ambulatoire
CTL	Cytotoxic Lymphocyt
CV	Charge Virale
DNA	Desoxy-Rubonucleic Acid
EMPAC-SIDA	Etudiants en Médecine, Pharmacie et Chirurgie Dentaire contre le SIDA
ENDA-Santé	Environnement et Développement du Tiers-Monde, Santé
ENEAS	Ecole Nationale d'Economie Appliquée du Sénégal
FAFS	Fédération des Associations Féminines du Sénégal
FONGS	Fédération des ONG du Sénégal
GDT	Global Dialogue Trust
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
GTZ	[Deutsche] Gesellschaft für Technische Zusammenar-beit

	(Coopération Allemande)
HIV	Human Immuno-Deficiency Virus
HPD	Hôpital Principal de Dakar
HPV	Human Papillomavirus
IBNG	Ibadan Nigeria
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
IEC	Information, Education, Communication
IHS	Institut d'Hygiène Sociale
IO	Infection Opportuniste
IP	Inhibiteur de Protéase
IPD	Institut Pasteur de Dakar
IRD ex Orstom	Institut de Recherche pour le Développement, ex ORSTOM
ISE	Institut des Sciences de l'Environnement
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
NUC	Nucleosidic Analog
OCB	Organisation Communautaire de Base
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPALS	Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA
PANA	Panfrican News Agency
PCR	Polymerase Chain Reaction
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PPJ	Projet Promotion Jeunes
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
RARS	Réseau Africain de Recherche sur le SIDA
REJ	Réseau Ethique et Juridique
RESEDOC	Réseau Sénégalais de Documentation sur le Sida
RESER-SIDA	Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA
RNA	Ribo-Nucleic Acid
RNP+	Réseau National des Personnes vivant avec le VIH
RTS	Radio Télévision Sénégalaise
SANFAM	Santé Familiale
SIDA	Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
SIDAK	Programme de Recherche Sénégal / ANRS / Coopération Française
SNEPS	Service National d'Education pour la Santé
SR	Santé de la Reproduction
SWAA	Society of Women and AIDS in Africa
TME	Transmission de la Mère à l'Enfant
UEPA	Union pour l'Etude de la Population Africaine
USAID	United States Agency for International Development
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

WB Western-Blot

MEMBRES DES COMITES

Comité scientifique

1. Pr Omar SYLLA
2. Pr Serigne Maguèye GUEYE
3. Dr Karim SECK
4. Dr Placide TAPSOBA
5. M. Charles BECKER
6. Dr Pape Mandoumbé GUEYE
7. Dr Mame Anta Ngoné NDOUR
8. M. Amadou Mody MOREAU
9. Pr Souleymane MBOUP
10. Pr Papa Salif SOW
11. Dr Aïssatou Guèye NDIAYE
12. Dr Ismaïla MBAYE
13. M. Christian LAURENT
14. M^{me} Anne-Françoise MARTENS

Comité d'organisation

1. Dr Ngagne MBAYE
2. M. Makhtar WADE
3. Dr Abdoulaye Sidibé WADE
4. M. Abdou Aziz HANE
5. Dr Cheikh FALL
6. M. Abibou Diagne CAMARA
7. M^{me} Marie Cissé THIOYE
8. M. Amadou Mody MOREAU
9. M^{me} Aby Seydi DOUMBIA
10. M^{me} Aïssatou CISSE
11. Mr Aly BA
12. Dr Khoudia SOW
13. Dr Mame Awa TOURE
14. Dr Ndella DIAKHATE
15. Dr Mame Anta Ngoné NDOUR
16. Dr Safiétou THIAM

Comité de rédaction

1. M. Abibou Diagne CAMARA
2. M. Christian LAURENT
3. Dr Abdoulaye Sidibé WADE
4. Dr Mame Anta Ngoné NDOUR
5. Dr Fatim Louise DIA
6. M^{me} Anne-Françoise MARTENS

Comité de lecture

1. Pr Omar SYLLA
2. M. Charles BECKER
3. Dr Ngagne MBAYE
4. Dr Fatim Louise DIA
5. M^{me} Anne-Françoise MARTENS

I. INTRODUCTION - OBJECTIFS

Selon l'OMS, l'infection par le VIH/SIDA a entraîné la mortalité la plus élevée en Afrique durant ces dernières années. De plus, l'Afrique héberge les deux tiers de la population touchée par cette pandémie, dont 22,5 millions vivent en Afrique subsaharienne.

Depuis l'apparition de la pandémie du SIDA, diverses actions de recherche ont été entreprises afin de mieux cerner la progression et l'impact de l'infection à VIH/SIDA, sous différents angles de vue : épidémiologique, biomédical, clinique et social.

Au Sénégal, l'épidémie à VIH/SIDA a donné lieu à de nombreuses réponses en matière de recherche, tant au niveau des pouvoirs publics que de la société civile. Les initiatives sont allées jusqu'à la réalisation d'études sur différents aspects, comme le prouve l'importante revue de la littérature effectuée en prélude à ce forum. Il était important à ce stade de faire le point sur les nombreuses initiatives en matière de recherche sur le SIDA au Sénégal.

En outre, la conception, la mise en œuvre d'un système efficient de prévention et de prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA dans un pays, dépendent pour une large part, de la place accordée au volet recherche : établissement de diagnostics cliniques et paracliniques corrects, définition de protocoles thérapeutiques, meilleure connaissance des déterminants de la propagation du VIH, évaluation de la qualité des réponses à l'épidémie, etc. Qu'il s'agisse de prévention ou de traitement, la recherche demeure donc une priorité, quel que soit le type d'approche utilisée.

Une recherche bien conçue sous-entend d'une part une pluridisciplinarité, dans le cadre de la lutte contre les IST/SIDA et d'autre part un partage des informations, un travail d'équipe et une collaboration entre chercheurs. Très tôt, les chercheurs sénégalais ont pris conscience de l'importance d'une réflexion commune et d'une action concertée pour une réponse efficace face à l'infection par le VIH/SIDA. Ainsi, ce Premier Forum National de la Recherche sur le SIDA vient s'inscrire dans la synergie qui s'est toujours

manifestée entre les différentes institutions concernées. Cela justifie toute la pertinence de l'initiative du RESER-SIDA et du Programme National de Lutte contre le SIDA, en partenariat avec le RARS et le Population Council/Horizons, avec l'appui de l'USAID, pour l'organisation de ce Forum.

Cette rencontre a été un cadre pour un bilan de la recherche au Sénégal par des échanges entre chercheurs de diverses disciplines. Il a permis de prendre en compte l'ensemble des résultats de recherche, ainsi que les préoccupations des personnes et institutions intervenant dans le domaine de l'infection par le VIH/SIDA.

Ce Forum avait pour ambition de créer une synergie des activités de recherche dans le but de faire partager aux participants les expériences des uns et des autres, et d'élaborer un agenda national de recherche sur le SIDA, en vue de permettre au PNLS d'en utiliser les résultats pour renforcer ses capacités de mobilisation sociale et de lutte contre le SIDA au Sénégal.

C'est ainsi que la contribution aux travaux des participants de différents profils (chercheurs en sciences sociales, praticiens, personnes vivant avec le VIH, représentants d'ONG et d'associations, responsables de programmes ...), provenant aussi bien de Dakar que des régions, a permis d'atteindre les objectifs spécifiques de ce Forum :

- dresser le panorama de la recherche locale pour fournir à tout chercheur et à toute institution les éléments d'orientation vers ses préoccupations spécifiques.
- permettre aux chercheurs de diverses disciplines de jeter des regards croisés sur un champ d'activité aux facettes multiples et mouvantes, afin d'identifier des convergences et de susciter des synergies.
- donner l'occasion d'un brassage entre d'éminents chercheurs locaux dont l'expertise est bien établie dans les grands Forums internationaux, avec d'autres, plus anonymes mais aussi ambitieux, et dont les efforts méritent d'être valorisés.
- enfin permettre aux instances concernées, qu'elles soient académiques, ministérielles ou opérationnelles, d'orienter leurs programmes à venir, suite aux recommandations issues de ce Forum.

Il s'agissait, en résumé, de redynamiser la recherche sur le SIDA au Sénégal, en créant les meilleures conditions de partenariat entre les différents acteurs à travers une nouvelle organisation et un agenda de recherche. Cela ne pouvait se faire sans une prise en compte réfléchie des études déjà menées, une meilleure connaissance des acquis, tout en évitant les duplications de recherches et le gaspillage de ressources.

L'organisation de ce Forum devait donc permettre à plus ou moins long terme :

- d'assurer une meilleure connaissance des activités de recherche menées çà et là,
- de mieux prendre en compte les besoins des acteurs à différents niveaux,
- de promouvoir la valorisation des résultats de recherche,
- d'améliorer la visibilité de la recherche, et son accessibilité aux acteurs communautaires,
- de promouvoir une recherche de qualité et une meilleure prise en compte des résultats,
- de créer enfin les meilleures conditions de formulation de politiques et de programmation d'une recherche concertée sur le SIDA.

Ce document constitue le rapport final de ce premier Forum National de la Recherche sur le SIDA au Sénégal et présente aussi bien le rapport détaillé des présentations orales faites en plénières, que les résultats des discussions menées lors des travaux d'atelier et les recommandations de ce Forum.

II. ORGANISATION DES TRAVAUX

II.1 Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de ce Forum National prend en compte la diversité des participants. L'enjeu était d'organiser un processus interactif d'échanges permettant aux uns et aux autres de comprendre particularités, expériences et perspectives. Le Forum a connu ainsi une progression en trois temps :

* Le premier temps a consisté en une *revue panoramique* des différentes typologies de recherche. La présentation des perspectives de la recherche sur le SIDA, à travers une revue de la littérature, a servi de mise en contexte, suivie de quatre communications faisant le point successivement sur :

- la recherche fondamentale,
- la recherche clinique,
- la recherche en sciences sociales,
- la recherche opérationnelle.

* Il a fallu ensuite songer dans un deuxième temps à faire une *revue thématique* des différentes recherches déjà menées, en cours ou en perspective. Ainsi les communications ont été articulées autour de sept thèmes que sont :

- la bioclinique,
- la prévention,
- l'implication communautaire,
- les activités de recherche dans les régions,
- les populations particulières,
- les aspects psychosociaux,
- les offres de service.

* Il s'agissait enfin d'effectuer une *revue critique* des politiques et actions de recherche. Des ateliers thématiques parallèles ont été organisés autour de deux sujets :

- les atouts et obstacles de la recherche au Sénégal, ainsi que la question des moyens. Les participants devaient réfléchir tour à tour

sur le statut du chercheur et sa reconnaissance, la visibilité de la recherche, l'utilisation des résultats de la recherche et enfin sur les ressources notamment, humaines, documentaires et financières ;

- les thèmes prioritaires en matière de recherche opérationnelle.

Les trois mouvements de ce Forum sont présentés dans le schéma figurant ci-dessous, à la page 13.

Dans leur démarche, les travaux de ce Forum se sont donc déroulés sous forme de présentations orales (résultats ou propositions de recherche, récits d'expériences, témoignages de personnes vivant avec le VIH), suivies de discussions et de sessions en ateliers, suivant le programme suivant.

Le cadre conceptuel de ces travaux visait ainsi une compréhension plus grande et approfondie de la situation et des enjeux de la recherche, une réflexion collective sur des pistes d'action possibles, ainsi que sur la création d'un environnement propice.

II.2 Déroulement des travaux

Les travaux du Forum se sont déroulés suivant le programme ci-après :

Jeudi 23 septembre 1999

- 08 h 45 : Cérémonie d'ouverture
10 h - 13 h : Revue de la littérature
Point sur la recherche
14 h 30 – 18 h : Présentations orales
Bioclinique et Prévention
Implication Communautaire

Vendredi 24 septembre 1999

- 08 h 45 : Synthèse des activités de la veille
- 09 h – 13 h : Présentations orales
Les régions
Les populations particulières
- 14 h 30 – 19 h : Les aspects psycho-sociaux
Les offres de services

Samedi 25 septembre 1999

- 08 h 45 : Ateliers thématiques :
Atouts et obstacles de la recherche sur le
VIH/SIDA au Sénégal
Priorités de la recherche opérationnelle sur le
SIDA
- 11 h 30 : Mise en commun
- 13 h : Cérémonie de clôture

II.2.1 Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture du Forum s'est déroulée en début de matinée le jeudi 23 septembre, sous la présidence du Directeur de cabinet du Ministre de la Santé, qui a d'abord donné la parole au Président du RESER-SIDA, le Pr Omar SYLLA.

Ensuite, le Dr Placide TAPSOBA du Population Council ainsi que le représentant de l'USAID ont introduit les trois jours de travaux du Forum. Enfin, le Directeur de cabinet du Ministre de la Santé a transmis à l'assemblée le message de son Ministre.

Voir tableau : fichier « 4FNRAPFINALTABLEAU »

II.2.2 Les travaux du Forum

Les travaux se sont déroulés durant les deux premiers jours sous la forme de séances plénières. La première séance a comporté des présentations générales et synthétiques, qui faisaient le point, à la fois sur une revue de la littérature au Sénégal et l'état de la recherche fondamentale, clinique, en sciences sociales et dans le domaine de la recherche opérationnelle. Puis les séances suivantes ont été consacrées à sept thèmes spécifiques :

- Bioclinique
- Prévention
- Implication communautaire,
- Les Régions,
- Les populations particulières,
- Les aspects psychosociaux,
- Les offres de services.

Ces thèmes ont été abordés par un nombre inégal de communications, et on constate ainsi un certain déséquilibre qui ne reflète pas la réalité et le nombre des recherches menées sur chacun de ces thèmes.

Durant la dernière journée, la moitié de la matinée a été consacrée aux travaux des deux ateliers thématiques qui ont tenté de définir des priorités pour la recherche opérationnelle. Le premier atelier a ainsi traité des "Atouts et obstacles de la recherche sur le VIH/SIDA au Sénégal" et le second a cherché à définir des "Priorités de la recherche opérationnelle sur le SIDA". Puis la séance plénière a permis la restitution des travaux des ateliers et l'adoption — parfois après amendement — des diverses recommandations proposées par les participants.

II.2.3 Cérémonie de clôture

Sous la présidence du Directeur de cabinet du Ministre de la Recherche Scientifique et de la Technologie, le Président du RESER-SIDA, le Pr Omar Sylla a conclu les trois jours par une synthèse des travaux, ensuite le Dr Ibra NDOYE, Coordonnateur du PNLS, a relevé plus spécifiquement les recommandations des

ateliers et les réponses qu'il conviendrait d'y apporter. Enfin, le Directeur de Cabinet du Ministre de la Recherche Scientifique et de la Technologie a transmis à l'assemblée le mot de la fin sans oublier de remercier les partenaires au développement et plus particulièrement l'USAID qui a largement contribué au succès du Forum.

II.3 Couverture médiatique

1. **Télévision nationale :** Durant toute la semaine précédant l'ouverture des travaux la télévision sénégalaise a diffusé en prime time c'est à dire avant et après les grandes éditions quotidiennes des journaux télévisés de 20 heures et de 22 heures des spots sur la tenue de cette importante manifestation scientifique. Le jour de l'ouverture officielle, une équipe complète de reportage a été dépêchée sur place pour couvrir l'événement. L'élément que nous avons en cassette vidéo "VHS" a été diffusé le même jour dans les deux éditions du journal télévisé sus-mentionnées . Une version en langue wolof a été diffusée dans le journal télévisé fait dans cette langue nationale.
2. **Radio-Sénégal :** Cette station (la chaîne nationale de la RTS) a couvert, dans les diverses éditions des journaux parlés en français et dans les langues nationales, cette manifestation avec des reportages qui ont tous insisté sur l'implication de l'USAID, du Population Council dans la lutte contre la pandémie du SIDA, notamment à travers son projet mondial "Horizons" et des recherches opérationnelles dont de multiples aspects ont été rapportés par les confrères de cette radio et de toutes les autres à travers le pays à l'attention de l'opinion.
3. **Les six autres stations privées de radio émettant sur la bande FM** — Radio NOSTALGIE, Radio DUNYA, Radio 7FM, Radio WALF. FM, Radio OXY-JEUNES, Radio SUD. FM — ont toutes, après avoir diffusé des papiers-annonces sur l'événement, couvert le Forum de façons diverses par des reportages dans lesquels des membres du comité scientifique du Forum, des chercheurs et autres consultants ont été interviewés aussi bien en français qu'en langues nationales. Certaines de ces

radios ont collecté la bonne information auprès des chercheurs concernés en vue de rédiger des dossiers plus systématiques et des magazines que leurs auteurs projettent de diffuser ultérieurement. C'est le cas d'un journaliste de "WALF. FM" qui compte intégrer la problématique "Recherche opérationnelle dans le domaine du SIDA" comme un thème d'un prochain magazine de sa rédaction traitant des questions de santé et d'environnement.

4. **Les Agences de presse que sont la PANA (Panafrican News Agency) et l'APS (Agence de presse sénégalaise) ont aussi diffusé**, à partir de leur fil respectif, plusieurs dépêches sur la tenue du Forum en mettant l'accent plus particulièrement sur le rôle qu'a joué **le Population Council, l'USAID, le RESER-SIDA et le PNLIS** dans la tenue de cette rencontre dont le but était de procéder à une mise à niveau de l'information concernant la recherche dans le domaine du SIDA et de susciter, par la même occasion, la nécessaire synergie entre les chercheurs impliqués à divers niveaux dans cette recherche, mais dont la collaboration n'est pas toujours évidente pour des raisons diagnostiquées durant ces trois journées et amplement relayées par la presse à cette occasion.

5. **Il en est de même pour la presse écrite nationale**, publique d'abord (**le quotidien "Le Soleil"** dans sa livraison du vendredi 24 septembre 1999) et privée ensuite (**les quotidiens Le Matin, Walfadjri, Sud-Quotidien et Info-7**) ont toutes traité du Forum dans leurs colonnes à la date indiquée. Le journal **Info7** s'est singularisé par son intérêt réel pour le thème, avec d'une part, un pertinent avant-papier paru la veille (édition du jeudi 23 septembre) mais aussi en "*appelant l'événement à la Une*" dans sa livraison du vendredi 24 septembre. Le même quotidien a par ailleurs dans ses projets immédiats la publication d'un "dossier" sur les aspects de la maladie que les recherches opérationnelles ont mis en évidence. La collecte a déjà été effectuée à l'occasion du Forum par les journalistes de cette rédaction qui ont manifesté le souhait d'approfondir leurs informations dans ce domaine.

6. **L'hebdomadaire "Le Débat"** dans son numéro 213 du lundi 27 septembre a, pour sa part, (en attendant la parution des autres hebdomadaires et magazines représentés au cours de ce Forum), focalisé son reportage sur les activités du Projet "Horizons" du Population Council et fait état de certains des résultats de recherches

opérationnelles menées par les chercheurs sur le terrain.

III. CONTENU THEMATIQUE

Ce chapitre est consacré au compte-rendu détaillé des différentes sessions telles qu'elles se sont déroulées

III.1 Rapport des présentations orales

Jeudi 23 septembre 1999
10 h - 13 h

Aperçus synthétiques sur les recherches menées au Sénégal

Président : Dr Cheikh FALL (Direction Santé des Armées)
Rapporteur : Dr Antoine NDIAYE (PNL S)

- 1 - **M. Charles BECKER (IRD)**, Revue de la littérature.
- 2 - **Pr Souleymane MBOUP (CHU Le Dantec)**, Recherche fondamentale.
- 3 - **Pr Papa Salif SOW (CHU Fann)**, Recherche clinique.
- 4 - **Pr Omar SYLLA (CHU Fann)**, Recherche en sciences sociales.
- 5 - **Dr Placide TAPSOBA (Population Council)**, Recherche opérationnelle.

1 - **M. Charles BECKER**, Perspective de la recherche sur le SIDA au Sénégal à travers une revue de la littérature.

M. Charles BECKER a souligné d'emblée, dans son propos liminaire, les difficultés d'accès aux documents pertinents. Par ailleurs, il a mis l'accent sur la nécessité de renforcer la coordination

des activités de recherche sur le SIDA.

Se fondant sur le constat de carence concernant l'accessibilité de la documentation ainsi que la nécessité de la coordination ci-dessus évoquée, M. Charles BECKER a organisé sa présentation autour des trois axes suivants :

- * genèse et objectifs du projet bibliographique,
- * méthodes et difficultés de l'entreprise,
- * et enfin la présentation des premiers résultats et enseignements de la revue de la littérature.

A propos de la genèse et des objectifs du projet bibliographique, M. Charles BECKER a insisté surtout sur la nécessité de collecter les documents épars en vue de les rendre accessibles et de les vulgariser auprès du public aussi bien au niveau sénégalais qu'au niveau international.

L'auteur de la communication a souligné que la diffusion et la communication des résultats de la recherche représentent une préoccupation constante du RESER-SIDA et constituent des objectifs importants figurant dans les statuts du Réseau.

Comment atteindre ces objectifs ? L'auteur a préconisé la création d'une base de données en utilisant les techniques classiques, mais aussi les techniques numériques et l'informatique. A l'appui de sa proposition, M. Charles BECKER a indiqué qu'une telle démarche a été entamée dans certains pays comme le Burkina Faso et la Côte-d'Ivoire.

En ce qui concerne les travaux bibliographiques antérieurs, l'auteur a cité les bibliographies de Ludovic D'ALMEIDA, de Michel et Christine ETCHEPARE, de Fatou SARR, d'ENDA-Santé, du RARS, de l'Institut Pasteur, et enfin le Répertoire de thèses de Médecine et Pharmacie.

Il a évoqué ensuite la méthode et les difficultés relatives à la collecte de documents. Il signale qu'une collecte de documents bibliographiques réalisés par diverses institutions membres du RESEDOC (Réseau Sénégalais de Documentation sur le SIDA) a été déjà effectuée en collaboration : cette entreprise a été fructueuse mais n'a pas abouti totalement, en raison du manque de moyens.

Après avoir souligné que l'objectif de la recherche est d'appor-

ter des connaissances nouvelles, il a insisté sur le fait que l'exploitation des travaux antérieurs permet d'éviter le double-emploi et doit aboutir à :

- l'évaluation des réponses à l'épidémie à travers l'expression de la réflexion et de la recherche,
- l'amélioration de la visibilité de la recherche en vue de la rendre accessible aux acteurs communautaires et de la diffuser vers l'extérieur.

Les objectifs du présent travail bibliographique étaient de recueillir et reproduire tous les résumés des Conférences mondiales et africaines, de mettre à jour le Répertoire des Thèses de Médecine sur les MST et le SIDA, de consulter — et si possible de reproduire — les articles, d'établir un répertoire des documents disponibles, consultés ou seulement mentionnés, de demander aux chefs de service, aux chercheurs, aux associations et aux ONG de communiquer des copies de leurs publications et une liste de celles-ci.

L'entreprise de collecte ci-dessus indiquée, qui a été menée en liaison et avec le soutien du RESEDOC, a buté sur certaines difficultés dont :

- l'absence de contribution efficace d'un bon nombre de structures contactées,
- la difficulté d'accès aux revues spécialisées,
- l'impossibilité, compte tenu du temps très court, de toucher les petits centres de documentation.

Pour surmonter ces difficultés, il a été proposé de mener les actions suivantes : la généralisation de l'indexation des documents, la réalisation en collaboration avec les milieux associatifs d'un projet de formation pour la gestion des ressources documentaires, l'institutionnalisation de la collaboration avec les structures de recherche et les chercheurs étrangers.

Le dernier point de la communication de l'auteur a été consacré à la présentation des résultats et des enseignements de la revue de la littérature. Sur ce point, l'auteur propose une typologie des documents selon leur nature ou leur statut :

- les thèses,
- les communications aux colloques,

- les publications scientifiques (articles, parties d'ouvrages),
- les rapports de recherche,
- les articles de presse,
- les productions du PNLS et des Ministères,
- les productions des ONG.

Il est également possible de répartir les documents du corpus selon les thèmes abordés :

- la recherche fondamentale (virologie, laboratoire),
- la recherche épidémiologique,
- la recherche clinique et thérapeutique,
- la recherche en sciences sociales, éthique et en économie,
- la recherche opérationnelle.

L'analyse du corpus montre la priorité qui a été accordée aux recherches fondamentales et cliniques, ainsi que la relative faiblesse de la recherche en sciences sociales et de la recherche opérationnelle.

En conclusion l'auteur souligne avec force la pertinence du projet tendant à réaliser au Sénégal un répertoire bibliographique destiné à mieux faire connaître la production scientifique sur les MST et le SIDA. Par ailleurs, il rappelle la nécessité de développer des synergies entre les différents acteurs concernés par la recherche sur l'épidémie.

2 - Pr Souleymane MBOUP (Laboratoire de Bactériologie et de Virologie, CHU Le Dantec), La recherche fondamentale en Bactériologie-Virologie

Le Pr Mboup a débuté son intervention sur l'historique de la recherche fondamentale à Dakar avec la découverte en 1985 du virus VIH2 au Sénégal, d'où l'importance des travaux sur le VIH2 dans notre pays. Il a aussi parlé de l'année 1987 qui a permis de faire une enquête en Afrique de l'Ouest sur ce virus et sur le développement de kits sérologiques VIH2.

Il a ensuite fait le résumé sur les recherches fondamentales sur le SIDA en insistant surtout sur les différences fondamentales entre le VIH1 et VIH2, à savoir :

- la variabilité intra-patient plus importante pour le VIH2 que pour le VIH1,

- la transmission sexuelle trois fois plus importante pour le VIH1 que pour le VIH2,
- la transmission parentérale et périnatale plus importante pour le VIH1 (TME I : VIH2±3,8%, VIH1± 30%).
- le taux de développement de l'immuno-conversion du VIH1 qui est de 10% et du VIH2 qui est de 1%,
- la contagiosité sexuelle plus grande pour le VIH1 (avec une décharge vaginale de 35%) que pour le VIH2 (11% de décharge vaginale).

Il a aussi parlé de l'étude comparative sur la prévalence du VIH1 et VIH2 chez les prostituées de Dakar. Cette étude avait montré au début de l'épidémie une prévalence plus importante du VIH2, qui est actuellement supplanté par le virus du VIH1, d'où l'importance d'une surveillance du VIH1.

Les doubles infections par le VIH1 et le VIH2 ont été évoquées par le Pr Souleymane MBOUP. C'est en 1987 qu'il a isolé les deux types de virus chez une même personne.

Un travail effectué chez 35 individus a permis de connaître la signification de la double infection. A peu près 30% de doubles infections ont été notées.

La double infection est un état dynamique, parce que les personnes VIH1 et VIH2 finissent par être VIH1. Le charge virale des sujets VIH2 est beaucoup plus faible, ce qui explique la différence de sérotransmission et de pathologie pour les deux virus.

Des études comparatives RNA et DNA ont montré que la réplication de VIH1 et VIH2 est identique au niveau cellulaire, mais la différence fondamentale se situe au niveau de la libération.

Il a aussi évoqué l'étude sur la protection du VIH2 contre le VIH1 (cf communication sur la protection et l'immunité).

Beaucoup d'études ont été menées pour connaître les différents groupes de virus circulant en Afrique. Elles ont permis de démontrer que le sous type A est dominant en Afrique de l'Ouest et que 75% des virus circulant au Sénégal et en Afrique de l'Ouest sont des recombinants. Parmi ces recombinants pour ces différents virus, le recombinant IBNG (Ibadan au Nigéria) est majoritaire et il existe des recombinaisons même au sein des virus déjà recombinants par

exemple IBNG et O.

L'auteur de la communication a parlé aussi de l'étude sur la résistance aux traitements par les antirétroviraux.

Le Pr Souleymane Mboup a conclu en insistant sur l'importance de mener des recherches fondamentales pour mieux cerner l'infection à VIH et cela dans le cadre d'une collaboration nationale et internationale.

3 - Pr **Papa Salif SOW (CHU Fann)**, Recherche clinique et infection par le VIH/SIDA au Sénégal

Après avoir remercié les organisateurs et les personnes vivant avec le virus (PVVIH), le Pr Papa Salif SOW a parlé des objectifs de la recherche clinique, à savoir l'amélioration de la qualité de la vie des PVVIH /SIDA en retardant la survenue des infections opportunistes et en diminuant le taux de létalité. Puis il a fait un panorama des infections opportunistes (IO) selon leur fréquence avant de faire le point sur les différentes recherches cliniques menées :

1) *Histoire naturelle de l'infection à VIH2*

C'est une étude faite par l'équipe du Pr Mboup.

2) *Pneumopathies infectieuses*

Cette étude a montré que la tuberculose est la première infection chez les PVVIH et chez les personnes séronégatives et que la prévalence de la pneumocystose est faible. L'étude fait ressortir une forte létalité pneumobactérienne chez les PVVIH et une nécessité d'une prophylaxie pour ces IO.

3) *Tuberculose et infections à VIH*

C'est une étude de cohorte pour déterminer les facteurs prédictifs de la tuberculose chez les VIH+ que sont la candidose buccale, un taux bas de CD4 et une anergie cutanée. Le Pr Papa Salif SOW a insisté sur les signes distinctifs de la tuberculose chez les VIH+ et les VIH- que sont :

- la tuberculose avec baccilloscopie négative plus fréquente chez les personnes infectées par le virus et les images radiologiques différentes,

- les opacités et cavernes fréquents chez les VIH-,
- les adénopathies médiastinales importantes chez les VIH+,
- le taux de CD4 plus bas chez les tuberculeux VIH- que chez des patients présentant d'autres infections respiratoires.

L'étude a montré que la tuberculose est immunosuppressive et accélère la progression de l'infection à VIH.

4) Diarrhées et SIDA à Dakar - AC12 Bangui-Dakar (CHU-HPD-IPD)

L'étude a permis d'isoler les différents agents étiologiques des diarrhées bactériennes (Shigelles et Salmonelles) ; des diarrhées para-sitaires et mycosiques (Cryptosporidium, Isospora belli, Microsporidium, Entamoeba histolytica, Candida albicans) et virales.

Elle a montré que 90% des Shigelles sont résistantes au Cotrimoxazole, 87% à l'ampicilline, 100% aux tétracyclines, et sont sensibles aux quinolones et aux céphalosporines de 3^{ème} génération.

Les Salmonelles ont le même profil de résistance mais sont sensibles au chloramphénicol et aux tétracyclines.

Il a conclu en rapportant l'existence de diarrhées sans étiologie (24%) et en soulignant la situation d'antibiorésistance préoccupante, avant de faire les recommandations suivantes :

- proposition et évaluation d'algorithmes de prise en charge des diarrhées,
- recherche d'agents enteropathogènes émergents.

5) Contagiosité sexuelle chez la femme VIH+

L'objectif est d'évaluer la quantité vaginale du VIH. L'étude a montré que les sécrétions vaginales VIH1 sont plus importantes chez la femme VIH1 que chez la femme VIH2 (25% contre 11%) et que la présence du virus est associée à un faible taux de CD4 et à l'importance des ulcérations génitales.

6) Dysplasies cervicales et VIH

L'étude a montré la fréquence du Papillomavirus chez la femme VIH+ d'où l'importance d'une surveillance systématique du HPV

chez toute femme VIH+ même si elle est asymptomatique.

7) Prophylaxie des Infections Opportunistes

L'étude multicentrique randomisée en double aveugle : cotrimoxazole *versus* placebo (Abidjan □ Cotrimo – CI et DAKAR □ KOTRIMAF)

Les résultats préliminaires ont montré les avantages du bras cotrimoxazole *versus* placebo.

8) L'étude sur la létalité du SIDA

L'étude a montré l'évolution du taux de létalité du SIDA qui était de 60% en 1986 et qui est de 35% en 1998. Cela est dû à une amélioration du plateau technique, à une formation du personnel de soins et à une plus grande accessibilité des médicaments pour les infections opportunistes.

9) Les antirétroviraux

Enfin le Pr Papa Salif SOW a parlé de l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux Antirétroviraux (ISAA) qui a démarré en 1998 dont les différents protocoles sont fondés sur le stade clinique du malade, le taux de CD4 et la charge virale :

- Symptomatiques, CDCC : 2 NUC + 1 IP ;
- Paucisymptomatiques, CD4 <350 et CV >10.000 : 2NUC + 1 IP
- Paucisymptomatiques, CD4 <350 et CV <10.000 : 2 NUC
- Asymptomatiques, CD4 <350 et CV >100.000 : 2 NUC + 1 IP

Le traitement par les ARV a montré une bonne efficacité clinique, immunologique et virologique. Le principal souci des initiateurs de ce programme est la pérennisation.

Il a souligné l'intérêt de la recherche clinique menée dans le cadre d'une collaboration nationale et internationale et l'importance de la formation des chercheurs nationaux.

Il conclut en insistant sur le maintien et le renforcement des acquis et sur la rédaction d'un guide de prise en charge prophylactique et curative des Infections Opportunistes (IO) en fonction de l'échelle de référence.

Différentes observations sur l'alimentation correcte des patients

sous ARV, sur l'intégration du programme MST/SIDA et le programme tuberculeux, sur le profil des résistances des souches au Sénégal, sur la pérennisation du programme ARV et son extension et sur la décentralisation de la recherche clinique ont mis fin à cette riche intervention du Pr Papa Salif SOW.

4 - Pr Omar SYLLA (CHU Fann), Le point sur la recherche en sciences sociales de l'infection à VIH/SIDA

Après avoir rappelé le texte portant création du Comité National Pluridisciplinaire de Prévention du SIDA, le Pr Omar SYLLA a souligné que les sciences sociales ont toujours été le "parent pauvre" du Programme National de Lutte contre le SIDA, même si certains efforts ont été faits en vue de combler cette lacune.

Le recours aux sciences sociales dans le cadre de la lutte contre le SIDA a été fait suivant la chronologie ci-après :

— *Période 1986-1990* : des travaux d'enquête CAP liés aux normes OMS ont été menés et un guide de Counselling VIH/SIDA a été élaboré et présenté à la CISMA Dakar (16-19 décembre 1991). Ce guide a permis d'avoir un éclairage sur les aspects sociologiques liés à la pandémie du SIDA.

— *Période 1991-1999* : elle a été marquée par une réflexion menée au sein des institutions formant des travailleurs sociaux ; ce qui a abouti à l'élaboration de mémoires de fins d'études sur les facteurs sociaux liés au développement du SIDA.

Par ailleurs, certaines publications ont évoqué la collaboration entre guérisseurs et praticiens dits "modernes" à tous les niveaux : aussi bien pour la recherche de solutions thérapeutiques que dans la prise en charge des malades ou la prévention.

Le Pr Omar SYLLA a surtout évoqué l'évolution thématique qui a abouti à un recentrage de la réflexion sur certains groupes-cibles très vulnérables : les femmes, les orphelins et les couples.

En conclusion, le Pr Omar SYLLA a plaidé pour un élargissement de la place des sciences sociales dans les recherches sur le SIDA.

5. - Dr Placide Tapsoba (Population Council), Présentation de la recherche opérationnelle sur l'infection par le VIH au Sénégal

Après avoir souligné la croissance exponentielle du nombre de

personnes infectées par le VIH, l'auteur de la communication a indiqué que le Sénégal figure néanmoins parmi les pays où le taux de prévalence est le plus faible.

Cette situation est due à la réaction rapide des autorités sanitaires dès l'apparition des premiers cas de SIDA au Sénégal avec la mise sur pied du Comité National Pluridisciplinaire de prévention du SIDA et d'un programme de surveillance sentinelle en 1989.

S'agissant de la recherche opérationnelle, le Dr TAPSOBA a révélé qu'un nouveau projet dit "Projet Horizons" a ciblé des thèmes globaux d'intérêt prioritaire pour les acteurs de la lutte contre le SIDA. Au nombre de ces thèmes on peut citer :

- les jeunes et les MST/SIDA ;
- l'implication communautaire ;
- les groupes sociaux ayant des comportements à risque ;
- la gestion des programmes ;
- les changements de comportement.

Par ailleurs, le Dr TAPSOBA a évoqué, dans le domaine des sciences sociales, des études qui ont déjà été menées dans différentes régions du Sénégal. Il s'agit de :

- Epidémiologie et anthropologie des maladies sexuellement transmissibles dans la région de Kolda ;
- Facteurs socio-culturels favorisant les infections par le VIH et intégration des associations traditionnelles de femmes dans les stratégies de prévention du SIDA à Kolda ;
- Négociations sexuelles et acceptabilité du préservatif féminin à Kolda et à Kaolack ;
- Recherche d'intervention ciblée sur les maladies sexuellement transmissibles au Sénégal ;
- Déterminants socio-économiques de l'épidémie VIH/SIDA au Sénégal ;
- A risk factor for HIV infection in rural Senegal ;
- Prostitutes and their clients.

Enfin le Dr TAPSOBA a rappelé que l'objectif du Forum National de Recherche sur le SIDA est de créer des synergies entre les différents acteurs impliqués dans la recherche en vue d'optimiser les moyens de la lutte contre le SIDA.

**Jeudi 23 septembre 1999
15h-18h**

Bioclinique et prévention

Président : Dr Makhtar GOUMBALA (HPD)

Rapporteur : M. Ibrahima KEITA (ICASO)

- 1 - **M^{me} Fatou Binetou MBOW (SWAA-Sénégal) et M. Abibou Diagne CAMARA (Population Council/Projet Horizons)**, Promouvoir l'utilisation du préservatif ou du Fémidom pour la prévention du risque d'infection par les MST/SIDA à Kaolack (Centre du Sénégal).
- 2 - **M^{me} Diénaba LY (Centre Conseil-Ado) et M. Abibou Diagne CAMARA (Population Council/Projet Horizons)**, Quelles stratégies de renforcement des activités de prévention des MST/SIDA chez les jeunes et les adolescentes dans la Banlieue des Parcelles Assainies (Région de Dakar).
- 3 - **Pr Souleymane Mboup (CHU le DANTEC)**, La protection et l'immunité.

La première communication est une proposition de recherche dans le but de promouvoir la distribution et l'utilisation systématique des préservatifs/Fémidom par les femmes qui ont plusieurs partenaires sexuels sans se définir comme "prostituées".

Les auteurs s'appuient sur les résultats d'une enquête qui a démontré que dans la région de Kaolack, beaucoup de femmes offrent des prestations sexuelles sans se définir comme "prostituées". L'accent a été mis sur le fait que la sensibilisation contre les MST/SIDA n'a pas entraîné un changement des comportements sexuels. La distribution et l'utilisation des préservatifs se heurtent à d'innombrables difficultés.

Dans le domaine socio-comportemental, les préjugés sociaux et les croyances religieuses ne favorisent pas la promotion du préservatif. Au niveau structurel, les kiosques AIDSCAP sont perçus comme une extériorisation d'un certain type de comportement sexuel. Le centre MST de Kasnack est considéré comme un lieu de

rencontre des prostituées enregistrées. A l'ASBEF, le préservatif est faiblement associé à la protection contre les MST/SIDA.

L'objectif de l'étude est d'identifier les croyances et les réticences socio-culturelles relatives à la distribution et à la promotion de l'utilisation du préservatif/Fémidom chez les femmes qui ont plusieurs partenaires sexuels et dégager des stratégies de promotion du préservatif en adéquation avec les réalités socio-culturelles.

La méthodologie est basée sur la recherche qualitative de type ethnographique suivie par une intervention-sensibilisation. La cible est constituée par les femmes qui exercent le petit commerce itinérant dans les marchés hebdomadaires, les gares-routières et celles qui fréquentent les bars-restaurants et les débits de boisson clandestins. La méthodologie est fondée sur :

- des observations suivies d'entretiens informels pour recueillir les représentations des MST/SIDA et les moyens d'auto-protection,
- des entretiens individuels semi-structurés pour identifier les facteurs individuels et socio-culturels qui entravent la distribution et l'utilisation du préservatif.

Les résultats attendus sont les suivants : d'élaborer des stratégies de sensibilisation sur les risques relatifs aux MST/SIDA, sur la nécessité de l'utilisation systématique du préservatif au cours des rapports sexuels et de favoriser l'établissement de circuits de distribution du préservatif qui ne heurtent pas les sensibilités culturelles et religieuses.

La seconde communication a été présentée par M^{me} Diénaba LY, chargée d'IEC au centre Conseil-Ado des Parcelles Assainies. C'est une proposition de recherche dont le but est de connaître les comportements sexuels des jeunes et des adolescentes : contextualisation et modalités afin de renforcer les activités d'IEC et de prévention.

Les objectifs sont de décrire les comportements sexuels des adolescentes et des jeunes, leur modalité en relation avec le contexte social et familial dans le but de renforcer les stratégies de prévention des MST/SIDA chez les jeunes et les adolescentes.

Pour les auteurs, les statistiques du Centre Conseil-Ado révèlent que les motifs de consultation des jeunes et des adolescentes sont la

fourniture des préservatifs, les suspicions de MST, les grossesses indésirées, les problèmes gynécologiques et les demandes d'avortement.

Les relations sexuelles avant le mariage sont une pratique courante, d'où la nécessité de renforcer les activités d'IEC. Or, une activité d'IEC aux effets durables ne peut se concevoir sans la connaissance des modalités de la sexualité des adolescentes et des jeunes. Le rôle de prévention s'affaiblit progressivement dans la mesure où le Centre Conseil n'est sollicité qu'à la suite d'une grossesse non désirée ou d'un avortement et les produits sollicités par les filles sont la contraception. L'attitude de protection contre les MST/SIDA pendant la relation sexuelle n'existe pas.

L'objectif de la recherche est de fournir une description des comportements sexuels des jeunes et des adolescentes, des connaissances, des représentations et des attitudes des adolescentes et des jeunes vis-à-vis des MST/SIDA en vue d'élaborer des stratégies de renforcement des activités d'IEC et de promotion du préservatif.

La méthodologie consiste en une recherche qualitative de type ethnographique et d'une enquête quantitative dont la démarche s'articule autour des techniques de recherche suivantes :

- entretiens individuels approfondis avec les jeunes et les adolescentes qui fréquentent le Centre-Conseil,
- un *focus group* avec les adolescentes qui fréquentent le Centre Conseil,
- un questionnaire appliqué aux jeunes et adolescentes qui vivent dans les quartiers et ne fréquentent pas le Centre Conseil.

La troisième communication, présentée par Pr Souleymane MBOUP, a parlé d'une recherche sur "la protection croisée d'une infection primaire à VIH2 contre une infection secondaire à VIH1. Cette étude a soulevé beaucoup de critiques à travers la communauté scientifique internationale mais son intérêt réside dans le fait qu'elle ouvre beaucoup de perspectives vaccinales, notamment dans la perspective de vaccins atténués pour ce qui concerne l'infection à VIH1. Dans ce travail, après plusieurs observations, les auteurs ont émis l'hypothèse que les individus

infectés par le VIH2 pouvaient acquérir une protection contre une infection à VIH1. Pour tester cette hypothèse, ils ont comparé les taux d'incidence relative de l'infection à VIH1 chez les individus qui sont séronégatifs et chez les sujets qui sont infectés par VIH2 et ceci dans la cohorte des prostituées suivie depuis 1985 au niveau de l'Institut d'Hygiène Sociale (IHS) à Dakar.

La méthodologie de l'étude consiste à faire des prélèvements séquentiels pour lesquels on peut caractériser les individus doublement infectés par le VIH1 et VIH2, par la technique de PCR qui permet de mettre en évidence les génomes des deux virus. Cette PCR est faite sur les prélèvements doublement positifs en Immuno-Blot puis en Western-Blot (WB).

Avec le temps, l'incidence de l'infection VIH1 aussi bien chez les sujets séronégatifs que chez les sujets VIH2 a été déterminée. En plus de cela, des données cliniques sont recueillies concernant l'incidence de certaines infections sexuellement transmissibles comme marqueurs d'exposition ainsi que la numération lymphocytaire (taux de CD4). Avec toutes ces données, des analyses multivariées sont effectuées.

Les résultats de l'analyse ont permis de montrer que le taux de séroconversion en VIH1 est beaucoup plus élevé chez les sujets séronégatifs que chez les sujets infectés par le VIH2. Si les sujets VIH2 n'étaient pas protégés, le risque de séroconversion serait le même que chez les sujets séronégatifs. Le taux d'incidence est de 2,53%/année/personne chez les sujets séronégatifs et de 1,07%/année/personne chez les sujets infectés par le VIH2 chez qui la séroconversion est relativement basse.

L'étude a montré que les sujets VIH2 sont beaucoup plus exposés à d'autres infections sexuellement transmissibles, mais qu'il y a une protection immunitaire contre le VIH du fait de leur infection par le VIH2.

Un taux de protection de 67% est noté et la reprise des analyses a montré des taux de protection de 64%, puis de 74%.

Sur neuf ans, différentes analyses ont donné des taux qui tournent entre 68 et 77% et sur 13 ans des taux de 56 à 67%

Cela confirme qu'il y a un modèle de protection qui va toujours dans le sens d'un virus beaucoup plus atténué qui protège contre le

virus le moins atténué et l'inverse n'est pas possible.

Une autre explication de cette protection est que la présentation antigénique est bien meilleure chez les sujets VIH2, d'où une immunité beaucoup plus fonctionnelle. Les auteurs ont aussi exploré les mécanismes qui sont différemment connus pour entraîner cette protection : Il s'agit de :

- la réaction croisée à travers une immunité médiée par les lymphocytes cytotoxiques (CTL),
- l'immunité humorale,
- les phénomènes d'interférence c'est-à-dire que la présence d'un virus empêche l'implantation d'un deuxième virus,
- le phénomène d'innoculation décrite par Gallo en 1996 et le phénomène de chimiokine qui sont presque identiques. Le phénomène de chimiokine signifie que, quand une cellule est infectée par le VIH2, elle produit des cytokines qui vont avoir une activité contre d'autres cellules, ici contre le VIH1. En plus la production de cytokines est beaucoup plus importante dans le cas de l'infection à VIH2 comparativement à l'infection à VIH1.

Pour conclure, le Pr MBOUP a souligné que, grâce à ces observations, on peut confirmer qu'une protection primaire à VIH2 protège contre une infection à VIH1. Il insiste sur la poursuite des observations pour les confirmer. Ces observations sont importantes en matière de stratégies vaccinales, non pas pour utiliser VIH2 comme vaccin, mais surtout pour rechercher quels sont les mécanismes biologiques qui expliquent cette protection et pour les utiliser dans le but de les faire induire par un vaccin.

Jeudi 23 septembre 1999
15 h – 18 h

L'implication communautaire

Président : M^r Gary ENGELBERG (ACI)
Rapporteur : M^{me} Anne-Françoise MARTENS (PNLS,
Cellule Counseling)

- 1 - **Dr Fatim Louise DIA (ACI)**, * L'approche ACI, par la mobilisation et le renforcement de capacités des ONG et Associations, dans le cadre de la lutte contre le SIDA au Sénégal. ** Résultats d'une étude sur les leaders d'opinion.
- 2 - **ONG ANBEP**, L'approche de la méthodologie des histoires de vie.
- 3 - **M^{me} Aminata Sène DIALLO (SEPS)**, Renforcement de la coordination de l'intervention des organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations communautaires de base (OCB) dans la lutte contre le SIDA.
- 4 - **M. Idrissa DIOP et M. Djibril THIAM (Hyg^éa)**, Evaluation de l'impact des supports IEC utilisés sur les connaissances, attitudes et comportements des groupes-cibles du BSS.
- 5 - **M. Amadou Mody MOREAU (Population Council / Projet Horizons)**, L'emploi des "volontaires" dans la lutte contre le SIDA : problèmes sur le contrôle du recrutement, de la qualité et de la rétention.
- 6 - **M^{me} Soukèye Dieng DIOP (SWAA-Sénégal)**, L'information, outil de prévention des MST/SIDA en milieu ouvrier.

Une première double communication a été présentée par le Dr Fatim Louise DIA (ACI), qui a évoqué dans la première partie de son intervention "l'approche Pôles d'excellence" de ACI, et a traité dans la seconde d'une étude sur les leaders d'opinion au Sénégal et les modalités de leur implication dans la lutte contre le SIDA.

Dans le cadre de la lutte contre le SIDA, la nécessité d'impliquer les différents secteurs de la société civile est devenue un impératif. C'est pourquoi, il apparaît nécessaire de rechercher les stratégies et les moyens pour susciter un engouement positif et durable des acteurs de la société civile. La recherche opérationnelle est un cadre pour tirer les leçons des actions menées dans ce sens.

L'approche "Pôles d'excellence", programme de renforcement de capacités d'ONG et d'associations, a contribué à améliorer la qualité des interventions ; quelles sont les leçons qu'on pourrait tirer

de ce programme ? Il s'agit aussi de s'interroger sur les éléments essentiels de cette approche et sur les possibilités de répliquer, à une échelle plus large, ce modèle.

L'objectif de ce programme est d'améliorer l'efficacité des interventions en transformant certaines structures en structures-ressources pour d'autres et dont les potentialités seront mises en valeur par l'amélioration des relations entre structures.

La méthodologie de l'étude sur les leaders d'opinion est la suivante :

La population de l'étude est constituée par une vingtaine de leaders, pour qui le SIDA ne constitue pas le principal centre d'intérêt, qui sont en position d'influer sur la prise de décision politique et sur la formulation de programmes.

Il s'agit d'une approche qualitative dont la démarche consiste à faire une enquête pour identifier les leaders clés au sein des ONG, associations et membres des communautés. Ensuite, il faut mener des entretiens avec les leaders sélectionnés.

Les résultats attendus sont :

- une plus grande mobilisation des acteurs de la société civile,
- une amélioration de la qualité des activités de prévention et de prise en charge communautaire,
- la constitution d'une "masse critique" de personnes qui soutiennent les changements de comportements et des attitudes,
- une information, en direction des leaders, qui met l'accent sur les jeunes et les femmes, le soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et les tests de diagnostic,
- le renforcement des capacités (approche pôles d'excellence).

La deuxième communication est un exposé sur l'approche de la méthodologie des "histoires de vie" : processus de création d'une histoire.

Dans un monde où le VIH affecte l'individu et ses relations avec les autres membres de la communauté, il est nécessaire d'initier des programmes qui pénètrent les vécus et l'âme des individus, des communautés ou des institutions : il s'agit des gens et de ce qu'ils font.

L'objectif consiste à demander aux gens de "créer" une histoire

qui leur permet de “dire le monde”, de relater leurs expériences avec leurs propres mots qui permettent de comprendre les actions et leur impact sur les autres.

La méthodologie consiste en la création par le groupe ciblé d’une histoire sur base d’un thème comme celui des enfants abandonnés à la suite de la mort de leurs parents ; l’histoire qui porte sur la famille de la mère, celle des époux, des amis et des voisins.

Chaque détail doit être collecté : l’âge des personnes, le nombre d’enfants, leurs occupations, les relations sociales et les lieux de résidence des membres de la famille. Les ébauches d’histoires qui font ressortir les émotions, les sentiments, les idées, les valeurs et les attitudes. Il s’agit pour les animateurs :

- de susciter une capacité d’écoute et d’observation qui met en exergue, dans le langage, les mots et les expressions parlées au niveau local ;
- de suggérer une interprétation de manière interactive de ce qui s’est dit, ce qui se passe et les implications à leur niveau et à celui de la nation ;
- de trouver les moyens d’être près de ces gens après la fin de “l’histoire” afin de les aider à contenir toute émotion ou éviter tout traumatisme.

L’imagination est suscitée, la capacité de penser de manière critique pour comprendre les chaînes de cause à effet est renforcée et il devient possible d’envisager les implications des comportements, des attitudes, des pratiques culturelles, des normes et valeurs sociales.

La troisième communication est une proposition dont le but est le renforcement de la coordination des organisations non-gouvernementales (ONG) et des organisations communautaires de base (OCB) dans la lutte contre le SIDA. Dans la mobilisation sociale contre le SIDA, la réponse communautaire est remarquable et les stratégies d’utilisation des relais communautaires et de sensibilisation de proximité ont été d’un apport considérable. Toutefois, un certain nombre de problèmes se posent. Il s’agit du foisonnement des ONG et des OCB qui ont la même cible et diffusent des messages similaires qui risquent de prêter à des

confusions au sein des communautés. La duplication des interventions, la méconnaissance des programmes d'activités par les structures de santé et la non-harmonisation des messages constituent les principaux facteurs de confusion.

L'objectif est d'établir une meilleure coordination des activités des ONG et des OCB en vue d'harmoniser les messages, d'améliorer les connaissances et de réduire les comportements à risque. Les cibles sont : les ONG, les agents de santé et les OCB. Les résultats attendus sont :

- une meilleure coordination des ONG et OCB et une efficacité accrue des activités de terrain ;
- une compréhension accrue des messages de prévention du SIDA et des MST et participation renforcée des cibles ;
- une réduction sensible des comportements à risque.

La quatrième communication est une proposition de recherche sur la validité et l'efficacité des supports d'IEC sur les connaissances, les attitudes et les comportements des groupes cibles du BSS.

Pendant les enquêtes BSS entre 1997-1998, on a constaté la persistance de fausses croyances relatives au SIDA. Les données quantitatives montrent qu'entre 20% et 50% d'individus interrogés pensent que les piqûres de moustiques et l'utilisation des mêmes toilettes qu'un malade du SIDA présentent des risques de contamination par le VIH. Par ailleurs, entre 4% et 22% d'individus pensent que partager la nourriture ou serrer la main d'une personne ayant le SIDA est un risque d'infection.

L'objectif de cette étude est d'une part de faire le bilan des résultats atteints par les supports d'IEC et d'autre part d'évaluer l'impact de ces supports qui véhiculent les messages de prévention contre le SIDA, sur les connaissances, les attentes et les comportements des groupes cibles.

La méthodologie consiste en une étude quantitative sur base de questionnaires administrés aux groupes cibles tels que : les élèves (filles et garçons), les étudiant(e)s, les prostituées, les routiers, les apprentis, les ouvrier(e)s, les femmes des GIE et les domestiques. La taille de l'échantillon est de 450 personnes par groupe cible. L'étude

qualitative se fera par des entretiens approfondis et des *focus-groups*.

Les résultats attendus sont : la définition de l'impulsion concernant les stratégies à mettre en place et les corrections à apporter sur celles existant déjà dans la lutte contre le SIDA, ainsi que le choix sélectif des supports d'IEC utilisés dans les campagnes de sensibilisation contre le SIDA.

La cinquième communication est une proposition de recherche relative au statut des personnes ressources appelées volontaires ou relais dans les ONG qui sont confrontées à des difficultés liées à leur motivation, à leur recrutement et à la qualité des services fournis aux populations.

Il s'agit d'améliorer la qualité des services fournis par les volontaires impliqués dans les ONG et les associations communautaires en relation avec leurs activités et leur statut. L'utilisation des personnes ressources nécessite de leur part :

- une bonne compréhension des programmes de sensibilisation,
- une sélection des personnes ressources,
- l'encouragement et la motivation,
- la pérennisation des activités de sensibilisation.

L'objectif de l'étude consiste à identifier les facteurs qui influent négativement sur la qualité des services fournis en matière de prévention des MST/SIDA. Parmi les objectifs spécifiques, on note une meilleure définition du profil socio-démographique des personnes ressources, de leur motivation dans les activités d'IEC en vue de rehausser la qualité des services, d'assurer la formation et la pérennisation des activités.

La méthodologie consiste en deux phases de collecte des données :

- un questionnaire appliqué à un échantillon représentatif des volontaires,
- des entretiens informels avec les personnes ressources des ONG.

Le résultat attendu est l'amélioration de la qualité des services fournis par les personnes ressources des ONG.

La sixième communication présente les résultats d'une étude faite chez les femmes ouvrières, âgées de 22 à 46 ans, analphabètes ou n'ayant pas dépassé le cycle primaire, dans trois industries alimentaires et une usine de fabrication de mèches (Linda) installées dans la région de Dakar. Pour les auteurs, il s'agit de faire de l'information un outil de prévention des MST/SIDA auprès de ces femmes.

Dans l'introduction, un constat a été dégagé : il s'agit de la vulnérabilité des femmes en matière de VIH et de santé de la reproduction. Les facteurs sont le manque d'information, l'analphabétisme, le faible niveau d'instruction et surtout la dépendance socio-économique des femmes vis-à-vis des hommes. Pourtant, quand les femmes sont formées, elles deviennent des agents efficaces pour véhiculer les messages de prévention.

L'objectif général de cette étude est de mener des activités de formation et d'information relative aux MST/SIDA et à la santé de la reproduction chez les femmes ouvrières. Après l'enquête, les connaissances acquises ont été évaluées et les possibilités de pérennisation des actions ont fait l'objet d'une analyse.

Les objectifs spécifiques ont été :

- de déterminer les connaissances, attitudes et comportements des femmes ouvrières face aux MST/SIDA et à la santé de la reproduction,
- d'identifier les besoins en information, de ces femmes, sur les MST/SIDA et la SR,
- d'identifier les canaux de communication adaptés à ces femmes, les contraintes et les stratégies à mettre en œuvre.

La collecte des données a été faite par des *focus-groups*. Un guide d'entretien a été élaboré. Les discussions ont fait l'objet d'un enregistrement et d'une transcription. L'ensemble des données ont été analysées. Les résultats relatifs aux connaissances des MST/SIDA et de la SR se présentent comme suit :

- Avant la sensibilisation, les connaissances sur les MST se résumaient aux termes "chaude pisse" et "pertes blanches". Le mode de transmission est attribué aux positions pendant les rapports sexuels ou encore le fait d'avoir un contact sexuel avec

un homme trop viril. En ce qui concerne le SIDA, les femmes ont fait des descriptions plus ou moins correctes des modes de transmission ou des moyens de prévention. Toutefois, elles ne connaissent pas la notion de séropositivité. Dans le domaine de la santé de la reproduction, les femmes ignorent l'anatomie des organes génitaux et la physiologie de la reproduction. Toutefois, elles connaissent bien les risques liés à la sexualité précoce.

- Après la sensibilisation, la confusion sur les manifestations des différentes MST persistait, ainsi que les croyances selon lesquelles la station debout prolongée favorise la prolongation des règles et les avortements. Pour le SIDA, si on relève une bonne compréhension de l'évolution de l'infection à VIH, il faut noter que le terme SIDA est toujours assimilé à la séropositivité et que la transmission mère-enfant est aussi méconnue. En matière de SR, la notion est jusqu'ici mal définie et l'abstinence sexuelle prolongée est perçue comme étant une source de maux. Par contre les méthodes contraceptives et leurs avantages sont bien connus.

Les résultats relatifs aux attitudes et pratiques sexuelles se présentent comme suit :

- Existence et tolérance des pratiques sexuelles à risque. Les attitudes positives vis-à-vis des PVVIH sont notées, mais les possibilités de rapports sexuels sont totalement exclues même dans le cadre intra-conjugal pour les PVVIH.
- Si les méthodes contraceptives sont utilisées, les difficultés de communication et de négociation sexuelle au sein du couple se heurtent à d'innombrables difficultés.
- Les moyens de prévention ne sont acceptables qu'avec l'implication des hommes ; l'auto-protection de la femme, exclusivement, peut être source de conflits et d'affrontements intraconjugaux.

Trois contraintes majeures sont le statut de "temporaire" des femmes, la rigidité horaire et le manque d'intérêt des chefs d'entreprise. Les besoins en information concernent la physiologie de la reproduction ; la sensibilisation nécessite des supports d'IEC adéquats.

Recommandations

- Créer un cadre permanent de sensibilisation dans l'entreprise,
- Impliquer les hommes dans la conception des programmes et améliorer la communication au sein du couple,
- Mettre à la disposition des femmes des moyens de protection,
- Motiver les relais et tous les ouvriers.

Vendredi 24 septembre 1999

8 h 45 – 13 h

Recherches dans les régions

Président : Dr Amadou MBOW (CHU Le Dantec)
Vice-président : Dr Papa Amadou DIACK (Centre de Mbao)
Rapporteur : Dr Papa Gallo SOW (IHS)

- 1 - **M. Papa Moussa NDOYE (CHU Le Dantec)**, Surveillance sentinelle - Projection dans les régions.
- 2 - **M. Oumar Ibnou DIA et M. Moussa LY (APEVF Podor)**, Etude de l'effet de la stratégie d'intervention de l'APEVF sur le niveau d'information des populations de Podor sur les MST/SIDA.
- 3 - **M. Richard LALOU (IRD)**, Comportements sexuels, perceptions et gestion du risque de transmission du VIH dans un contexte à forte mobilité : le cas de la Vallée du fleuve Sénégal.
- 4 - **M^{me} Valérie DELAUNAY (IRD)**, L'entrée en vie sexuelle des hommes en milieu rural sénégalais.
- 5 - **Dr Balla Mbacké MBOUP (Médecin chef de région)**, Problématique des MST/SIDA dans la région de Louga.

La première communication, faite par M. Papa Moussa NDOYE a présenté le système de surveillance de l'infection par le VIH du Sénégal. Ce système permet de surveiller l'évolution temporelle de l'infection par le VIH, d'évaluer la tendance au niveau

des groupes sentinelles et de faire des projections. Cinq groupes sentinelles ont été retenus : les femmes enceintes, les hommes porteurs d'infections sexuellement transmises (IST), les prostituées, les malades hospitalisés des services de médecine et de maladies infectieuses, les patients tuberculeux. Cette surveillance s'exerce dans les régions de Dakar, Thiès, Kaolack, Ziguinchor, Saint-Louis, Louga et Fatick. Globalement, on observe une prévalence relativement faible de l'infection par le VIH au Sénégal comparée aux autres pays du continent avec toutefois une tendance à la hausse de la prévalence du VIH-1, mais une relative stabilisation de celle du VIH-2.

De nombreuses raisons sont avancées pour tenter d'expliquer cette situation : la sécurité transfusionnelle prise en compte depuis 1970, le programme national de contrôle des IST instauré depuis les années 60, les traditions socio-culturelles (circoncision, comportement sexuel), la précocité des mesures prises par le PNLIS dès le début de l'épidémie, l'intégration des programmes de contrôle des IST et de l'infection par le VIH, les nombreux programmes de prévention, l'implication des ONG, les programmes ciblés sur des populations particulières (les jeunes, les femmes, les élèves, les religieux, les populations vulnérables), l'implication précoce des autorités politiques et religieuses, la stabilité des responsables du programme SIDA.

Après avoir présenté l'Association Podoroise pour l'Education à la Vie Familiale, **la deuxième communication**, proposée par M. Oumar Ibnou DIA et M. Moussa LY, faisait part d'un projet d'évaluation de l'impact des activités de sensibilisation sur les MST/SIDA conduites par l'APEVF auprès des communautés. Cette évaluation comparera des sites dans lesquels l'APEVF intervient à d'autres sites sur lesquels, au contraire, l'APEVF n'intervient pas. Elle portera essentiellement sur le niveau d'information des populations sur les MST/SIDA et sur les moyens utilisés en matière de prévention des MST/SIDA et rapportés par ces populations.

La troisième communication, faite par M. Richard LALOU, présentait un projet de recherche en cours dans la vallée du fleuve Sénégal qui étudie l'influence de la mobilité sur les MST/SIDA. Des

enquêtes anthropologiques et socio-démographiques associant approches qualitatives et quantitatives, sont ainsi menées dans trois lieux présentant des caractéristiques très différentes : Richard-Toll avec sa forte migration interne et saisonnière, le développement de la prostitution et la forte sensibilisation aux MST et SIDA ; Ourosogui, ville-carrefour, ville commerciale et ville de réinstallation des migrants externes ; Bokkidiawe, village à forte migration vers l'Europe et le reste de l'Afrique. Trois formes de mobilité sont prises en compte dans ce projet : le déplacement temporaire (d'une nuit à moins de trois mois), la migration de courte durée (de trois mois à un an) et la migration de longue durée (plus d'un an). Pour l'enquête quantitative, un sondage aléatoire à deux degrés a été utilisé pour sélectionner un échantillon de 1 800 personnes réparti également entre Richard-Toll et les localités du département de Matam, au sein duquel deux types de questionnaires sont appliqués, un questionnaire ménage et un questionnaire individuel.

Les données recueillies ont essentiellement trait aux caractéristiques socio-démographiques et économiques, au passé migratoire, aux attitudes et normes face au mariage, aux comportements sexuels (normes et pratiques face aux MST et à la santé en général), aux connaissances, perceptions et prévention en matière de SIDA.

La quatrième communication, présentée par Mme Valérie DELAUNAY, rapportait les résultats d'une étude réalisée à Niakhar et Bandafassi sur l'entrée en vie sexuelle des hommes. Cette étude montre une diminution au fil du temps de l'âge au premier rapport sexuel des hommes dans les deux sites. Ce phénomène pourrait être expliqué par : une augmentation et une diversification des opportunités dues à une sexualité pré-nuptiale plus fréquente des femmes ; un accès à des réseaux relationnels élargis via les migrations et une prostitution plus développée ; une augmentation de la demande du fait de la scolarisation et de la migration pour des raisons professionnelles qui favorisent la concentration des adolescents avec un effet de groupe (encouragement, concurrence, confiance) ; une plus grande importance des loisirs (sport, musique, bal) et une référence aux modèles de comportements urbains ; une baisse des contraintes résultant d'un affaiblissement du contrôle social.

Cette plus grande précocité des rapports sexuels se traduit par une augmentation de la durée entre l'entrée en vie sexuelle et l'entrée en vie maritale, cette dernière étant relativement stable voire même en hausse, et par conséquent, par une augmentation de la durée d'exposition aux risques de grossesse non désirée et de MST/SIDA. Aussi, M^{me} Valérie DELAUNAY recommande d'axer les programmes d'information, éducation et communication vers les adolescents à travers l'école, les structures associatives dans les villages et les structures associatives sur les lieux de migration.

La cinquième communication, faite par le Dr Balla Mbacké MBOUP, présentait pour la région de Louga la situation épidémiologique des MST/SIDA, les résultats d'une enquête CAP sur les MST/SIDA, les résultats de l'évaluation de la qualité de la prise en charge au niveau des formations sanitaires et les activités réalisées concernant ces infections. L'enquête CAP réalisée en 1997 montre une connaissance médiocre des MST et de l'infection par le VIH, des modes de transmission et des moyens de prévention. Les changements de comportement en général et l'utilisation du préservatif en particulier restent faibles. L'évaluation de la qualité de la prise en charge au niveau des formations sanitaires avant et après la formation des personnels indique une amélioration de celle-ci après la formation. A côté de la formation des prestataires des centres et postes de santé, des formations de relais ont également été réalisées.

Populations particulières (séance 1)

Président : M. Richard LALOU (IRD)
Vice-président : Dr Placide TAPSOBA (Population Council)
Rapporteur : Dr Fatim Louise DIA (ACI)

- 1 - Dr Ngagne MBAYE (Synergie pour l'Enfance), Synthèse des travaux de recherche, Synergie pour l'Enfance.
- 2 - M. Christian LAURENT (IRD), Prévention des MST et de l'infection par le VIH chez les prostituées "clandestines" de

Dakar, Sénégal : quelle intervention peut-on proposer ?

- 3 - **M^{me} Binta Bocoum NIANE (Centre de Mbao), D^r Abdoulaye Sidibé WADE (PNLS), D^r Papa Amadou DIACK (Centre de Mbao), D^r Marième FALL (Centre Baudouin)**, Approche pour réduire le risque d'infection aux MST/VIH chez les femmes enceintes et leurs partenaires : étude de faisabilité et d'acceptabilité dans deux centres de santé de Dakar.
- 4 - **M. Idrissa DIOP (Hygéo)**, Comportements sexuels des élèves garçons et filles des lycées et collèges.

La première communication, faite par le D^r Ngagne MBAYE, a présenté huit travaux réalisés dont cinq concernant les enfants :

1°) Situation psychologique des enfants dans les familles affectées par le VIH/SIDA au Sénégal (1996).

Ce travail met en exergue les difficultés psychosociales vécues par les enfants infectés ou affectés par le VIH, difficultés souvent oblitérées par les aspects biomédicaux de la prise en charge. Ces difficultés psychosociales doivent être considérées comme des facteurs de progression de l'infection et de vulnérabilité à long terme.

2°) Malnutrition et infection par le VIH en milieu pédiatrique au CHU de Dakar, Sénégal (1994).

Ce travail réalisé auprès de 200 enfants malnutris hospitalisés montre que 1% seulement des mères associe la malnutrition à un déficit alimentaire. En outre, une infection simultanée par le VIH constitue un facteur d'aggravation.

3°) Problèmes éthiques rencontrés dans la prise en charge de l'infection à VIH/SIDA en milieu pédiatrique africain (1996).

Trois thèmes sont abordés sur le plan éthique dans ce travail :

- la requête du consentement au test de dépistage (mère, père, substitut parental),
- l'annonce de la séropositivité et la gestion de la confidentialité,
- le choix du mode d'allaitement par la mère.

4°) *Les enfants d'Afrique face au SIDA : enjeux et défis (1997).*

Ce travail met l'accent sur l'impact négatif de l'infection par le VIH sur la survie et la qualité de vie des enfants et sur l'importance de l'IEC en direction des enfants. De plus, des actions prioritaires sont abordées : la prévention de la transmission mère-enfant, l'atténuation de l'impact de l'infection sur la cellule familiale et la prise en charge sociale des familles affectées par le VIH.

5°) *Problématique du choix du mode d'alimentation du nouveau-né et du nourrisson de mère vivant avec le VIH (1998).*

Un atelier réunissant des parents vivant avec le VIH, des travailleurs sociaux, des professionnels de santé et des promoteurs de l'allaitement au sein a permis de favoriser l'échange et de recueillir leur point de vue, leur expérience, leur perception et leur connaissance des bénéfices et risques des différentes alternatives nutritionnelles pour les enfants nés de mère vivant avec le VIH.

6°) *L'annonce de la séropositivité (1997).*

Ce travail tente, à partir d'expériences vécues, de schématiser le processus de l'annonce de la séropositivité et les situations d'après annonce.

7°) *Implication des PVVIH dans la lutte contre le SIDA (processus de prise de décision, prévention, accompagnement et recherche) (1998).*

La réflexion initiée ici concerne le rôle des PVVIH dans la lutte contre le SIDA à côté des autres intervenants (professionnels de la santé, institutions, communauté) et la façon pour elles de remplir ce rôle.

8°) *SIDA et pratiques traditionnelles au Sénégal. L'exemple du tatouage gingival au Fouta (1996).*

Une enquête auprès de 30 tatoueuses et 493 clientes montre que les conditions dans lesquelles s'effectue le tatouage créent un risque potentiel d'infection par le VIH pour les tatoueuses comme pour les clientes et que le niveau de connaissance des modes de transmission et des moyens de prévention du VIH est faible dans ces deux groupes.

La deuxième communication, faite par M. Christian LAURENT, présentait un projet de recherche en cours visant à prévenir les MST et l'infection par le VIH chez les prostituées "clandestines" de la région de Dakar. La première phase de ce projet a pour objectifs de décrire les caractéristiques socio-démographiques et comportementales des prostituées clandestines fréquentant des lieux de rencontre de la région de Dakar ayant un lien fort et connu avec la prostitution, d'estimer la faisabilité d'une intervention dans cette population, d'évaluer la prévalence des MST et de l'infection par le VIH dans cette population et d'identifier leurs facteurs de risque. Une enquête transversale par sondage en grappes sera ainsi réalisée dans ces lieux de rencontre dans la région de Dakar (bars, débits de boissons clandestins, maisons closes et boîtes de nuit) par une équipe pluridisciplinaire.

Cette phase descriptive comprend trois étapes :

- 1° recensement des établissements et prise de contact,
- 2° discussions focalisées de groupe,
- 3° enquête proprement dite (questionnaire, examens médicaux et biologiques, traitement si nécessaire et séances d'IEC).

Les deux premières étapes, déjà réalisées, ont montré un bon accueil de ce projet et de l'équipe par les responsables des établissements et par les femmes concernées elles-mêmes. Ainsi, la perspective d'une prise en charge médico-sociale semble répondre à une attente de ces femmes. Les résultats préliminaires des deux premières étapes sont encourageants et semblent montrer la faisabilité de cette enquête. La seconde phase du projet concernera la mise en œuvre et l'évaluation d'une intervention définie à partir des résultats de la première phase et, si celle-ci en démontre la faisabilité et l'acceptabilité, ce projet pourra être étendu ultérieurement à d'autres régions du Sénégal.

La troisième communication faisait part d'un projet d'actions d'éducation pour la santé concernant les femmes enceintes et leurs partenaires. Les auteurs envisagent de profiter du moment privilégié de la grossesse au cours duquel les femmes et leurs partenaires sont plus attentifs aux questions relatives à la santé de la reproduction pour développer au sein des couples les connaissances générales liées à la santé de la reproduction, encourager la recherche des signes et symptômes liés aux MST chez les femmes et les hommes,

améliorer les aptitudes et les attitudes des couples à communiquer au sujet des questions liées au sexe et à la santé de la reproduction, améliorer les aptitudes des femmes à négocier des rapports sexuels sans risque avec leurs partenaires, développer l'acceptabilité et l'utilisation des méthodes barrières dans les rapports sexuels pendant la grossesse, augmenter la participation des partenaires masculins aux soins relatifs à la santé de la mère et du bébé durant et après la grossesse, accroître la proportion des couples se protégeant contre les MST et les grossesses non désirées six mois après l'accouchement, déterminer la faisabilité, l'acceptabilité et le coût-efficacité de l'intervention.

La quatrième communication, faite par M. Idrissa DIOP, présentait un projet de recherche en préparation sur le comportement sexuel des élèves garçons et filles des lycées et collèges et en particulier sur l'âge au premier rapport sexuel. Les données recueillies par interrogatoire oral direct auprès de ces populations se révélant peu fiables, l'idée de ce projet est d'utiliser un questionnaire auto-administré qui devrait permettre d'obtenir des réponses plus sincères. Un sondage stratifié à deux degrés, sur les établissements d'enseignement et sur les élèves, sera pratiqué dans les régions de Dakar, Thiès, Ziguinchor et Kaolack.

Populations particulières (séance 2)

Président : M. Richard LALOU (IRD)
Vice-Président : Dr Placide TAPSOBA (Population Council)
Rapporteur : Dr Fatim Louise DIA (ACI)

- 1 - **M^{me} Marième SOUMARE (AWA)**, Expérience de la prise en charge globale des prostituées membres de AWA.
- 2 - **M. Idrissa DIOP (Hygée)**, Stratégies de lutte contre le SIDA, appui institutionnel aux associations sportives et culturelles. Analyse des dynamiques sociales de mobilisation contre le SIDA.
- 3 - **Dr Abdoulaye Sidibé WADE (PNLS), M. Abibou Diagne CAMARA (Population Council)**, Homosexualité et SIDA au Sénégal : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Dakar, facteurs de risques liés aux infections

sexuellement transmissibles et à l'infection par le VIH.

- 4 - **M. Idrissa DIOP (Hygéa)**, Perception du risque d'infection chez les conjoints d'émigrés dans les zones d'émigration du Sénégal.

La première communication a donné des informations sur l'existence depuis 1996 d'une association dénommée AWA, Association pour les femmes à risque face au SIDA, et son expérience de prise en charge des femmes libres, membres de AWA. Mme Marième SOUMARE a fait un véritable plaidoyer pour ces femmes et leur association, qui interviennent pour l'instant au niveau de Dakar et de sa banlieue, de Rufisque, de Mbour et de Kaolack. AWA a trois volets : "*Du fi djar*" (prévention), "*Dimbali*" (assistance) et "*Sopeku*" (reconversion). Ce dernier volet consiste en la mise en place de micro-projets et en la création de groupements d'épargne et de crédit. Les questions portant sur les stratégies d'intervention au niveau des bars (sensibilisation), l'utilisation du préservatif, la nature et la pérennisation des activités génératrices de revenus qui permettent la réinsertion sociale des "femmes libres", (terminologie préférée par l'intervenante) ont été discutées.

Un projet de recherche a ensuite été proposé dans **la deuxième communication** du cabinet d'étude Hygéa : il s'agit d'une étude plutôt qualitative, consacrée à l'appui institutionnel aux Associations Sportives et Culturelles et à l'analyse des dynamiques sociales de mobilisation contre le SIDA. Elle se justifie par le constat, remis en question par quelques participants à ce Forum, de la non-utilisation de la dynamique de ces structures dans les stratégies de communication contre le SIDA. Une hypothèse de recherche soutient qu'un appui méthodologique et institutionnel des ASC favoriserait un changement de comportement sexuel des jeunes. Cette étude devrait être menée au niveau des dix régions du Sénégal.

La troisième communication expose un projet de recherche présenté par le Dr Abdoulaye Sidibé WADE et M. Abibou CAMARA, qui trouve sa pertinence par le fait qu'il examine une question peu documentée, qui les a interpellés au cours d'une recherche sur le thème "Migration et SIDA". Ainsi, leur étude sur "les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes à

Dakar : facteurs de risques liés aux IST et à l'infection par le VIH” tente de combler un vide très important au niveau de la prévention du VIH en incluant une cible jusque là non exploitée par les chercheurs sénégalais. Les justificatifs de cette recherche sont surtout de mener une étude au niveau de cette population difficilement identifiable, mais qui présente des risques importants d'infection eu égard à leurs types de relations sexuelles qui est surtout anale. Une discussion très riche a nourri cette présentation, par des considérations d'ordre méthodologique, portant notamment sur l'identification des homosexuels, le choix du sexe des enquêteurs et la gestion de la confidentialité.

La quatrième présentation concerne un projet de recherche qualitative du cabinet Hygéa qui est consacré à la perception du risque d'infection chez les conjointes d'émigrés dans les zones d'émigration du Sénégal, notamment les régions de Saint-Louis, Louga, Diourbel et Tambacounda. L'intervention s'est beaucoup appesantie sur le concept de perception. L'étude vise à mieux comprendre la perception du risque d'infection chez la conjointe d'un émigré, les attitudes constatées après découverte de l'infection du mari et, dès ce moment là, ses comportements face à l'infection de son mari.

14 h 30 - 16 h 15

Aspects psychosociaux

Président : Pr Omar SYLLA (CHU Fann)

Rapporteur : M. Amadou Mody MOREAU (Population Council)

- 1 - M^{me} Catherine DIOUF (UEPA), La situation psychologique, sociale et économique des veuves et orphelins infectés et/ou affectés par le VIH/SIDA (cas recensés au service des maladies infectieuses de Fann).
- 2 - M. Lamine FALL (CHU Fann), Confidentialité partagée.
- 3 - M^{me} Salimata NIANG (SWAA-Sénégal), Information pour

explorer de nouvelles stratégies d'intervention auprès des filles et jeunes femmes de la banlieue de Dakar.

- 4 - **M. Bamar GUEYE (Jamra)**, SIDA et Islam.
- 5 - **M. Pape Amadou SOW (RNP+)**, Expérience particulière (Cas d'une PVVIH depuis 1987), conjointe séronégative dans un couple différentiel.
- 6 - **M^{me} Anne Françoise MARTENS (PNLS, Cellule Counseling)**, Prévention de la contamination par le VIH/ SIDA et accompagnement des PVVIH et leur famille : la place du counseling dans la psychodynamique des changements de comportement en Afrique.

Les aspects psychosociaux de l'infection à VIH ont été abordés dans ce Forum à travers six présentations qui comportent des recherches déjà effectuées, des propositions de recherches et des expériences vécues (récits de vie).

Dans **la première présentation**, M^{me} Catherine DIOUF part d'une réflexion : quelles sont les conséquences de la mort pour cause de SIDA d'un père de famille, sur les plans psychologique, social et financier ? Quelles sont les stratégies mises en œuvre par ces veuves pour y faire face ? Il ressort de son étude que les problèmes vécus par ces populations sont divers et variés, allant de la désorganisation de la structure familiale à une répercussion psycho-logique et comportementale sur la mère et les enfants. Différentes stratégies d'adaptation ont été mises en place par ces veuves, liées essentiellement à la vente de biens, au "confiage des enfants" (souvent à d'autres membres de la famille), à la demande d'aide au parents proches. L'endettement, le remariage ainsi que l'adhésion à des associations ont également été choisis comme stratégies par ces femmes.

M. Lamine FALL, dans **la deuxième présentation**, nous a fait part d'un projet de recherche ayant pour titre : "Confidentialité partagée". Son intervention trouve sa justification dans le fait que le domaine psychosocial, et singulièrement celui de la gestion de la confidentialité semble insuffisamment investi, en dépit de nombreuses recherches entreprises dans le domaine du SIDA. Ainsi selon M. FALL, la confidentialité pose des problèmes éthiques et

juridiques tant aux PVVIH qu'au personnel soignant.

L'étude de M. FALL tentera de répondre aux questionnements suivants : Qui informer en dehors de la PVVIH ? Quand et comment ? Est-il possible de protéger les partenaires à risque sans empiéter sur le droit à la confidentialité des PVVIH, du secret médical ? En dépit des problèmes qui se posent sur le terrain, liés essentiellement à la collecte des données, M. FALL s'attend, à la fin de cette recherche, à avoir des éléments objectifs à mettre à la disposition des PVVIH, des prestataires de services et des pouvoirs publics, afin d'initier des stratégies décisionnelles en matière de gestion de la confidentialité.

La troisième communication, de Mme Salimata NIANG, réalisée en 1996 sur les adolescents et jeunes femmes de Pikine-Guédiawaye, tentait d'expliquer la vulnérabilité de cette population aux infections sexuellement transmissibles. L'exposé a démontré que cette vulnérabilité était liée à des facteurs d'abord biologiques, socio-culturels ensuite, et enfin économiques.

Dans **la quatrième intervention**, le secrétaire général et coordonnateur de l'ONG Jamra, M. Bamar GUEYE a souligné que son ONG a entrepris depuis 1989 une série d'activités de sensibilisation sur les IST/SIDA, à l'endroit des leaders religieux et du grand public en étroite collaboration avec le PNLS. M. GUEYE est revenu plusieurs fois sur l'importance de la prévention dans la lutte contre le SIDA. Leur credo est surtout d'amener le croyant à changer de comportement, seul gage selon lui d'une lutte efficace contre le SIDA. Cela est corroboré par de nombreux versets dont celui-ci : "Certes Allah ne changera rien en un peuple tant que ce peuple n'aura pas changé ce qui est en lui même" (sourate 13, verset II). Toujours selon M. GUEYE, la valeur essentiellement préventive de la parole de Dieu, justifie la pertinence de ce qu'on appelle le préservatif moral. Dans sa présentation, M. GUEYE loua l'initiative sénégalaise tendant vers une convergence des points de vue de la lutte contre le SIDA, qui a abouti à créer l'alliance des Religieux (Chrétiens et Musulmans) et experts médicaux (PNLS) contre le SIDA.

Dans **la cinquième présentation**, M. Papa Amadou SOW a fait part d'une expérience qu'il a personnellement vécue. Marié et polygame, M. SOW apprend qu'il a perdu l'une de ses épouses morte du SIDA ; sa seconde femme est vivante et séronégative. Le SIDA, considère M. SOW, n'est pas une fatalité, mais plutôt une volonté divine.

La sixième intervention, de M^{me} Anne-Francoise MARTENS, a commencé par relever la difficulté de faire comprendre et accepter un message de prévention de la contamination par le VIH/SIDA. Afin d'être au plus près de la personne que l'on veut atteindre, l'écoute est un passage obligé que permet l'approche du *counseling*. Il s'agit pour le *counselor* d'être attentif aux valeurs de l'autre, à son langage, à son histoire et surtout à la notion de risque ressenti par la personne ; le risque de proposer un préservatif à son partenaire peut être vécu comme plus important que celui de se faire contaminer par le virus. Le travail du *counselor* consiste à modifier cette notion de risque en essayant d'aider la personne à percevoir comment elle peut mieux maîtriser le risque de rupture avec le partenaire entraîné par la présentation d'un préservatif. D'autre part, une approche psycho-dynamique de ce qui détermine chez chacun de nous nos réactions et comportements sexuels n'est pas à négliger. Pour que des fantasmes, des désirs inconscients ne se jouent plus dans la réalité des comportements de non-protection, ils doivent pouvoir se dire, donc être écoutés. L'intervention se termine par l'importance de l'écoute des vécus dans les familles, du soutien à leur apporter en leur permettant de donner un sens à ce qu'elles vivent.

16 h 30 - 18 h

Offres de services

Président : M. Charles BECKER (IRD)

Rapporteur : M^{me} Aby Seydi DOUMBIA (RESER-SIDA)

- 1 - M. Adama NDIR (EMPAC-SIDA), Evaluation de l'impact des politiques de prévention en matière de MST/SIDA chez les étudiants de l'Université de Dakar et de l'appréciation de l'implication de ces étudiants dans les activités de lutte contre

ces maladies.

- 2 - **Dr Mathurin ZO ANGONO (SIDA-Service)**, Présentation de l'importance du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) de SIDA-Service dans la prise en charge des problèmes posés par le VIH /SIDA sur les plans : Prévention, Accompagnement, Recherche, au niveau national et international.
- 3 - **Dr Mame Awa FAYE (CHU Fann)**, Présentation du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA).
- 4 - **M. Papa Amadou SOW (RNP+)**, Médecine traditionnelle, ex-périence effectuée à Kaolack.
- 5 - **M. Idrissa DIOP (Hygea)**, Evaluation de la qualité de l'accueil et des services offerts dans les centres MST.

Dans **la première communication**, M. Adama NDIR, présente son association créée en novembre 1998, dont l'objectif général est de mieux impliquer les étudiants en médecine et en pharmacie dans la lutte contre le SIDA. Il a exposé ensuite un projet de recherche qui vise à évaluer les connaissances, attitudes et comportements sexuels des étudiants. Ce projet de recherche tentera de mesurer l'impact des messages sur ces étudiants et leur implication dans les activités de lutte contre les IST/SIDA.

Il s'agit d'une étude qui porte en partie sur les connaissances, les attitudes et les comportements sexuels des étudiants en matière de MST/SIDA, mais surtout sur l'impact des messages d'IEC et sur l'implication des étudiants dans les activités de lutte contre ces maladies.

Les résultats attendus sont :

- d'impliquer et faciliter la participation des étudiants dans les activités de lutte contre le SIDA,
- de fournir une base de données pour les évaluations en milieu étudiantin,
- de promouvoir la recherche à la base par les jeunes à l'Université en facilitant le financement des projets de recherche initiés par les étudiants.

La méthodologie consiste en :

- une enquête de type CAP qui porte sur un échantillon représentatif de 1 500 étudiants dont l'analyse se fera avec le logiciel EPI-INFO,
- une recherche documentaire en vue de collecter des informations pour élaborer les outils d'enquête,
- des entretiens individuels et des *focus-groups*.

Les participants ont encouragé une telle initiative et demandent aux responsables de l'étude de se rapprocher de certaines institutions pour mettre en pratique leur recherche.

Le Dr Mathurin ZO ANGONO a fait dans **la deuxième communication** la présentation de SIDA-Service. Ainsi, l'association SIDA-Service a été créée en mars 1992 et se fixe comme objectifs principaux la prévention des IST/SIDA et l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH. Dans le souci de mieux rendre opérationnelles ses activités, SIDA-Service met à la disposition de la population un Centre de dépistage anonyme et gratuit. Ainsi selon le Dr ZO ANGONO, ce centre se veut un outil de prévention et d'accompagnement des personnes vivant avec le VIH/SIDA et va permettre à la population du Sénégal d'avoir un accès facile au test. Des questions relatives à l'opérationnalité d'une telle structure ont été soulevées par l'assistance. Ce CDAG pourra-t-il répondre à lui seul à la demande de la population, surtout en ce qui concerne l'accompagnement ; d'où la nécessité d'une duplication pour d'autres régions.

Dans **la troisième intervention**, le Pr Mame Awa FAYE a fait la présentation du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar. L'objectif principal du CTA est d'améliorer la qualité de vie des PVVIH. Ainsi les services offerts sont multiples, allant des soins médicaux aux visites à domicile. Le CTA, qui fonctionne depuis juin 1998, entend accroître son partenariat avec les ONG pour une meilleure prise en charge communautaire, pour renforcer les soins à domicile et la formule "l'hôpital vers le malade", créer un espace de détente et de réhabilitation nutritionnelle. Il veut aussi développer ses activités de recherche. Les intervenants ont beaucoup insisté sur la nécessité de pérenniser une telle expérience et de l'étendre aux autres régions du Sénégal.

Dans la quatrième communication, M. Papa Amadou SOW a fait part de son expérience personnelle effectuée à Fatick, en tant que personne vivant avec le VIH. Selon lui, son traitement auprès d'un guérisseur a donné de très bons résultats avec une augmentation du taux de CD4 et une nette amélioration de son état général.

M. Idrissa DIOP a, dans **le cinquième exposé**, présenté des résultats de son étude selon laquelle l'accueil souvent réservé aux patients IST ne convient pas à l'attente de ces derniers ; il reste ainsi beaucoup de points à améliorer, comme le temps nécessaire pour cet accueil, la disponibilité du prestataire, les locaux adéquats et une garantie de la confidentialité. En ce qui concerne les services offerts, M. DIOP note que, globalement, le minimum est assuré pour la plupart des structures de prise en charge des patients IST. Il est cependant à déplorer le coût parfois élevé des services, la non-accessibilité des structures, et la stigmatisation de ces structures.

III.2 Rapport des ateliers thématiques

Samedi 25 septembre 1999

9 h- 11 h

Deux groupes se sont réunis pour chaque atelier.

Atelier 1 - *Priorités de la recherche opérationnelle*

Présidents : Dr Cheikh FALL et Pr Almamy Abdoul HANNE

Rapporteurs : M^{me} Isabelle LANIECE (PNLS)

Dr Abdoulaye Sidibé WADE (PNLS)

Le groupe a choisi d'envisager successivement les différents thèmes de recherche proposés et de retenir trois sujets prioritaires pour chacun d'entre eux.

Thème 1 : Jeunes et SIDA

Trois sujets de recherche prioritaires ont été retenus :

- Le diagnostic de situation des enfants de la rue : il semble être l'étape préalable à toute élaboration d'études plus approfondies sur cette population méconnue. L'approche de ce groupe de jeunes, souvent laissés pour compte et jusque là peu étudiés au Sénégal, paraît nécessiter l'implication d'une équipe multidisciplinaire, apte à élaborer des outils adaptés à cette cible. L'étude pourrait s'intéresser au milieu urbain de Dakar et être étendue dans les zones urbaines des régions.
- L'évaluation des activités de sensibilisation sur l'infection à VIH menées en milieu scolaire : elle est vivement souhaitée à l'issue de plusieurs années d'intervention. Dans chaque établissement, des cellules impliquant élèves et enseignants ont été créées, des élèves relais ont été formés et du matériel didactique diffusé. Ces stratégies ont eu des résultats divers selon les participants et méritent une évaluation dans différents sites représentatifs de l'ensemble du territoire national. L'enseignement supérieur devrait également faire l'objet d'un état des lieux sur le plan des activités de sensibilisation.
- La situation des enfants dans les familles touchées par le VIH : peu d'information est disponible sur la situation de ces enfants, qu'il soient ou non eux-mêmes infectés. Il paraît urgent d'identifier l'impact de l'infection à VIH sur les enfants de ces familles et les mécanismes mis en jeu pour l'atténuer, que ce soit sur le plan relationnel et affectif, sur le plan économique ou vis-à-vis des recours thérapeutiques.

Thème 2 : **Implication communautaire**

Ce thème a soulevé de nombreuses réflexions. Certaines d'ordre général, comme le besoin d'un état des lieux de l'implication communautaire, les limites de l'implication des ONG ou les problèmes de coordination entre intervenants du niveau communautaire. D'autres centrées sur le rôle de certains acteurs, en particulier ceux des tradipraticiens et des leaders religieux. L'intérêt s'est également porté vers la méthodologie des histoires qui avait fait l'objet d'une présentation.

Finalement, trois axes de recherche ont été considérés comme prioritaires :

- L'implication des tradipraticiens dans la lutte contre l'épidémie VIH : l'engagement de ces acteurs communautaires dans la prise en charge de l'infection VIH est mal connu au Sénégal. Il pourrait être précisé à partir de la connaissance des itinéraires thérapeutiques des malades ou à partir d'une enquête parmi les tradipraticiens. Dans les suites d'un premier état de la situation, un rapprochement entre tradipraticiens et praticiens permettrait d'intégrer éventuellement certains aspects de la médecine traditionnelle dans la prise en charge des malades VIH, en particulier dans le domaine de l'accompagnement psychosocial. L'expérience en la matière de certains pays anglophones, présentée à Lusaka, mérite l'attention.
- L'importance de l'implication de la communauté dans la prise en charge des PVVIH et les facteurs susceptibles de l'améliorer : il apparaît que pour assurer un bon continuum de soins et un accompagnement de qualité pour les malades, la prise en charge communautaire peut être un maillon essentiel. Une revue des interventions existantes et possible au niveau de la communauté est vivement souhaitée. La connaissance de ses bénéfices et de ses limites est de la première importance afin d'étudier des domaines d'activités coordonnées avec les interventions du personnel soignant. Les aspects éthiques, en particulier le respect de la confidentialité et le libre choix du malade vis-à-vis de l'acteur communautaire, seront examinés plus particulièrement lors de l'analyse des expériences passées.
- La qualité de la coordination entre acteurs de terrain : elle mérite d'être étudiée afin d'identifier les mécanismes qui pourraient favoriser l'échange d'informations et la complémentarité des interventions au sein des communautés.

Thème 3 : Populations à comportement à risque

Deux populations, ayant fait l'objet de projets d'étude présentés les jours précédents, ont été retenues d'emblée comme prioritaires : les prostituées (clandestines en particulier) et les homosexuels masculins. Les participants ont souhaité que ces études initiées dans la région de Dakar concernent également la population des autres régions.

Les personnes en situation de migration ont été considérées

comme une autre population d'intérêt prioritaire. Les personnes effectuant des déplacements internationaux pourraient être identifiées via les consulats et les associations de personnes vivant en dehors du Sénégal et il paraît important d'améliorer la diffusion de messages de sensibilisation et de prévention envers ces personnes ainsi qu'envers leurs familles.

Thème 4 : Gestion de Programmes

De nombreux aspects de ce thème ont paru faire l'objet de recherches à travers le projet ECI (*Enhancing Care Initiative*).

Néanmoins, deux domaines de réflexion ont semblé de la première importance :

- Les attentes et les satisfactions des bénéficiaires dans leur recherche de soins, ainsi que les aspects éthiques et économiques méritent un examen particulier lors de l'analyse des itinéraires thérapeutiques des malades VIH.
- L'intégration des services au niveau périphérique dans la lutte contre l'infection à VIH : une meilleure connaissance des acteurs et du degré de leur coopération paraît nécessaire afin de renforcer l'intégration de leurs interventions au niveau périphérique.

Thème 5 : Personnes vivant avec le VIH

Trois axes de réflexions et de travaux ont été dégagés :

- L'identification de stratégies visant à favoriser l'organisation et la représentativité des PVVIH.
- L'amélioration de l'offre de counseling : c'est une priorité avancée par l'ensemble du groupe. Il a été fait état d'un besoin urgent d'un guide de counseling et l'identification de modèles de formation adaptés.
- L'évaluation de la situation des orphelins, en particulier dans les quartiers périphériques de Dakar et les régions, est retenue comme une priorité et viendrait compléter l'étude en cours qui avait été présentée la veille.

Thème 6 : Changement de comportement et ses mécanismes

Parmi les facteurs contribuant à la faible dynamique de l'épidémie à VIH au Sénégal, l'impact de l'IEC mériterait selon de nombreux intervenants d'être évalué. Une meilleure compréhension des fondements des comportements paraît également nécessaire et ne peut être approchée que par des études qualitatives relevant du champ des sciences sociales. D'autres part, il a été signalé que les aspects psycho-dynamiques des patients VIH suivis sont très peu décrits et mériteraient une attention particulière.

Trois axes de recherche ont donc été proposés :

- L'évaluation de l'adéquation des messages d'IEC par rapport à leurs cibles.
- Le développement d'enquêtes qualitatives s'attachant à la compréhension des comportements.
- Le suivi longitudinal du fonctionnement psychique et relationnel des patients VIH par le biais du counseling.

Recommandations

Le groupe a formulé les six recommandations suivantes :

- décentraliser les activités de recherche et mieux intégrer les compétences régionales au sein des équipes de recherche ;
- dégager des moyens afin que le centre de documentation du Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA puisse satisfaire les demandes de recherches de Dakar et des régions. Des centres documentaires spécialisés sur le VIH/SIDA pourraient également être dynamisés dans les régions et certains sites de Dakar (Université en particulier) ;
- développer les recherches en sciences sociales axées en particulier sur les aspects économiques et éthiques et favoriser le développement d'un Réseau de personnes ressources dans cette discipline ;
- redynamiser le comité national "Éthique" du Programme National de Lutte contre le SIDA afin qu'il examine et valide, sur le plan éthique, toutes les propositions de protocoles de recherche ;
- redynamiser les comités régionaux de lutte contre le SIDA et redéfinir leurs tâches en particulier vis-à-vis de la recherche ;
- organiser des ateliers de formation à la recherche opérationnelle

dans les régions.

Atelier 2 - Atouts et obstacles à la recherche sur l'infection par le VIH

Présidents : M. Idrissa DIOP – Dr Karim SECK

Rapporteurs : Dr Safiétou THIAM – Dr Ndella DIAKHATE

Faire l'état des lieux ou procéder à une analyse critique des atouts et obstacles, tant sur le plan des ressources humaines, des ressources documentaires et informationnelles, que sur celui du management et du financement de la recherche, est un exercice auquel se sont livrés, comme préalables à toute action future pertinente, les participants à ce Forum. Les résultats des travaux de groupe, ainsi que les différentes communications, ont mis en évidence un certain nombre de points de consensus.

Atouts

a) Le premier atout de la recherche au Sénégal est constitué par les **ressources humaines de qualité**. Les chercheurs appartiennent à différentes disciplines et contribuent ainsi à une diversification des typologies de recherche, à travers une pluridisciplinarité et une transdisciplinarité prouvées. Certains chercheurs, tels les Prs Souleymane Mboup et Awa Marie Coll Seck, ont une réputation de compétence au niveau international.

b) La recherche sur le SIDA au Sénégal a particulièrement bénéficié des différents **partenariats bilatéraux et multilatéraux** établis avec des équipes occidentales de recherche, notamment françaises, américaines, belges. Peut-être cité le développement des pôles de recherche biomédicale que constituent le Service des Maladies Infectieuses de l'Hôpital de Fann, à Dakar, la clinique des MST de l'Institut d'Hygiène Sociale et l'Hôpital Principal de Dakar, dans le cadre d'une coopération avec l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS, France) pour le Projet SIDAK.

Au niveau de l'Hôpital Aristide Le Dantec de Dakar, le laboratoire de virologie, dirigé par le Pr Mboup, est un des meilleurs en Afrique. Il est d'ailleurs considéré comme un laboratoire de référé-

rence par l'ONUSIDA. Il joue un rôle important dans les recherches en Afrique francophone, grâce à des collaborations fortes avec notamment des équipes de *Harvard School of Public Health* de Boston et de l'Université de Tours-Limoges.

Ces programmes collaboratifs ont largement contribué à :

- l'acquisition de ressources additives ;
- l'amélioration du plateau technique par la formation à l'étranger de chercheurs nationaux (DEA, Maîtrise, Ph.D) et l'organisation de cours spéciaux au Sénégal ;
- un développement des infrastructures ;
- une meilleure visibilité de la recherche sénégalaise (ainsi crédibilisée sur le plan international).

c) Un autre atout de la recherche sur le SIDA est la large contribution des chercheurs sénégalais à la **production scientifique nationale et internationale**, lors de participation à des conférences internationales ou à des conférences de consensus. En outre, plusieurs publications sont faites dans des revues internationales, ce qui donne une meilleure visibilité à la recherche sur le SIDA au Sénégal.

d) Il faut reconnaître que la plupart des chercheurs sur le SIDA ont évolué dans le **cadre scientifique favorable** qu'est le monde universitaire. En effet, l'essentiel des travaux de recherche fondamentale et clinique sur le SIDA, comme l'a montré le répertoire des thèses de Médecine/Pharmacie sur les MST et le SIDA établi par Charles Becker, est réalisé dans des structures universitaires, sous la direction de professeurs d'Université, qui disposent d'un système de formation diplômante. Les études ont pour but d'initier et de préparer les étudiants à la recherche, notamment à l'Université Gaston Berger de Saint-Louis, où la recherche fait partie intégrante des *curricula* de formation. En outre, au niveau des régions où l'USAID intervient, des formations complémentaires sont effectuées au niveau des districts. Il faut aussi signaler l'existence d'un plan directeur de développement de la recherche universitaire (1998/2207), appuyé par un Fonds de Recherche Universitaire (FRU).

En marge de l'Université, plusieurs organismes de recherche installés au Sénégal, constituent des cadres d'évolution pour les chercheurs sénégalais.

e) Un autre atout à souligner est le **désir de collaboration**

qu'ont manifesté les chercheurs en créant le RESER-SIDA en inscri-vant dans ses statuts la préoccupation de diffusion et de communi-cation des résultats de recherche. Les objectifs du RESER-SIDA méritent ici d'être rappelés :

- identifier les compétences scientifiques travaillant sur le SIDA et les autres MST ;
- renforcer la capacité et la qualité de la recherche sur le SIDA et les autres MST ;
- favoriser la collaboration entre chercheurs de toute discipline s'intéressant au SIDA et aux autres MST ;
- susciter la collaboration avec d'autres réseaux visant les mêmes objectifs ;
- collecter et faciliter l'accès aux résultats de recherches menées sur le SIDA et les autres MST ;
- mettre les résultats de la recherche à la disposition des personnes intéressées.

Obstacles

a) Le débat a essentiellement porté sur le **statut encore mal établi du chercheur au Sénégal**. Quand bien même un projet de statut existe, il ne prend pas nécessairement en compte la présence, sur le terrain de la recherche d'acteurs, tels que certains cabinets de consultance et ONG/Associations. Cette situation soulève les questions d'agrément, de visa et de contrôle de la recherche sur le SIDA au Sénégal. Le défaut de coordination a souvent engendré de nombreux problèmes liés à l'absence de réglementation et au non-respect des normes en matière de recherche.

b) Par voie de conséquence, **la question de la formation des chercheurs** a été largement débattue pour déplorer, notamment :

- la faiblesse de la demande de formation ;
- le caractère insuffisant de la formation en méthodologie de la recherche au niveau universitaire, même si dans la préparation des thèses et mémoires de fin de cycle, les étudiants sont encadrés par des maîtres de recherche (les difficultés d'application des méthodologies de recherche ont été notées) ;
- la sous-formation de certains chercheurs ;
- la non-valorisation des potentialités de jeunes diplômés ;
- l'absence du culte de la qualité des recherches.

c) **Le problème de la visibilité de la recherche** a été au centre

des discussions.

Sur le plan international, la question de la visibilité a été largement corrélée à celle de la crédibilité. Plus une recherche dispose de données de base fiables, plus elle utilise une méthodologie respectant les normes, plus elle sera “visible” sur le plan international. En outre, dans un contexte de mondialisation de la recherche, certains chercheurs ne maîtrisant pas la langue anglaise éprouvent des difficultés d’accès aux résultats de recherche et aux publications.

Sur le plan national, la question de la visibilité s’est posée en terme de circulation des résultats de recherches. Ainsi une insuffisance de moyens de diffusion a été soulignée : elle se traduit par l’absence de revues scientifiques locales appropriées.

d) **L’insuffisance des ressources** mises à la disposition du monde des chercheurs constitue une véritable pierre d’achoppement pour la recherche sur le SIDA au Sénégal, bien que des efforts réels soient faits, notamment par le RESEDOC (Réseau Sénégalais de Documentation sur le SIDA) et le RESER-SIDA.

e) La **collecte irrégulière de données** au niveau le plus décentralisé, les **insuffisances notées dans la gestion des documents et des archives** et la **faiblesse dans la diffusion des résultats de recherche** sont des obstacles patents.

f) Les recherches sur le SIDA au Sénégal connaissent encore des **faiblesses de programmation** qui s’expliquent par l’absence de mécanismes collectifs de planification, de coordination. De plus, les efforts fournis par certains chercheurs ont souvent une portée limitée dans la mesure où ils relèvent plus d’initiatives individuelles que d’une démarche cohérente d’ensemble.

IV. SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Au cours de ce premier Forum National de la Recherche sur le SIDA, 38 communications portant sur des thèmes aussi bien biomédicaux que socio-comportementaux, ont été présentées, avec un accent particulier sur la décentralisation de la recherche.

Plus de 180 chercheurs ont pu mesurer les progrès accomplis,

faire le point sur les défis à venir et confectionner un agenda sur les priorités de recherches futures, à partir des ateliers dont le niveau d'interaction et d'efficacité aura été appréciable.

Au terme de ce premier forum national, dont le but était principalement de redynamiser la recherche sur le SIDA au Sénégal, de fortes recommandations ont été ainsi faites par les participants, au cours des discussions en plénière et en ateliers..

Mettre l'emphase sur la qualité de la recherche

L'importance de l'épidémie exige la réalisation d'études pertinentes sur le plan de la santé publique. Il s'agit d'œuvrer pour une recherche de qualité grâce à des mécanismes de gestion de la qualité, à des procédures de programmation, de suivi et d'évaluation systématique des performances. Les participants à ce Forum ont proposé la mise sur pied d'une structure de contrôle et d'évaluation, doté d'une capacité d'audit national. Cette même structure pourrait constituer un système de gestion administratif et de coordination, afin d'éviter la répétition des mêmes efforts et de tirer le parti maximal des faibles ressources investies dans la recherche. Il devient nécessaire de mettre en place une banque de données pour appuyer et justifier les sujets de recherche.

Valoriser les résultats de la recherche sur le SIDA

La valorisation de la recherche est d'autant plus importante que les ressources sont limitées. Elle devra se faire par :

- ***le traitement et la diffusion systématique des connaissances et résultats de recherche***

L'exploitation des résultats de recherche doit se concevoir le plus tôt possible, par l'introduction de mécanismes de consultation des bénéficiaires et de diffusion stratégique des résultats. Les bénéficiaires peuvent être, par exemple, les populations : dans ce cadre, il faudrait réfléchir sur les voies et moyens de leur transmettre régulièrement des connaissances rationnelles et nouvelles (cf la proposition de télécentres communautaires). Les réactions des communautés à une sensibilisation sur les résultats et les recommandations globales des recherches pourraient générer l'élaboration de pro-

grammes d'action par les politiques. Il peut aussi s'agir des décideurs. A ce propos, il a été évoqué le rôle de passerelle que le PNLIS pourrait jouer entre décideurs et chercheurs. Ces derniers devront :

- mieux comprendre les processus de prise de décision pour y adapter les résultats,
- rendre les résultats de recherche plus intelligibles pour les décideurs,
- faire un plaidoyer auprès des décideurs pour les sensibiliser sur les priorités d'action.

Pour cela les recherches doivent être articulées aux préoccupations des différentes parties.

• la redéfinition du statut du chercheur

De par la nature même de l'épidémie du SIDA, le statut de chercheur est remis en cause. On demande désormais au chercheur d'être en même temps un agent de changement et un militant, bref un acteur de développement. Il devient impératif d'élargir la définition du statut de chercheur au niveau extra-universitaire.

Définir une éthique et une culture nécessaires aux exigences d'une recherche sur le SIDA

Le principe de l'éthique dans la recherche a été fortement rappelé par les participants. Nos pays sont souvent considérés comme champs d'expérience, sans que soient toujours précisées les retombées concrètes pour les malades, pour les soignants, pour la communauté en général. Tout projet de recherche doit être utile, et ses résultats accessibles aux personnes. La pertinence d'une recherche passe par sa contribution à court terme au système de santé local, notamment par la mise en place de ressources qui perdurent après la recherche et qui profitent à l'ensemble de la population.

La mise en œuvre des principes éthiques dépend des conditions concrètes d'élaboration et de réalisation, et même de financement des programmes de recherche. Une décision budgétaire peut être un acte éthique. En outre, l'apport des sciences sociales est important pour la pertinence de la recherche sur le SIDA au Sénégal.

La recommandation faite par les participants à ce Forum de recherche est la création d'un comité d'éthique chargé de statuer sur tous les projets de recherche. Il a été souligné également la nécessité de mettre en place un programme d'accompagnement dans l'exécution des projets de recherche.

Développer des capacités de recherche des chercheurs et des institutions de recherche

La mise en œuvre de cette recommandation pourrait se faire par le truchement de :

- ***la formation***

La priorité accordée à la formation a été réaffirmée. Des propositions ont été faites dans le sens

- d'une intégration précoce de la formation en matière de recherche, mais aussi tout au long du processus éducationnel afin d'instaurer une culture de la recherche.
- de l'amélioration de la qualité de la formation dispensée par une révision des curricula de base : il s'agira d'instaurer dans les programmes universitaires et dans les écoles de formation des modules sur les méthodologies de recherche et de leur accorder la même importance qu'aux autres modules. Il s'agira également d'organiser de cycles de formation, notamment à la recherche opérationnelle, particulièrement au niveau des régions.
- de la nécessité d'une bonne formation en anglais.

- ***la décentralisation des activités de recherche et une meilleure intégration des compétences régionales au sein des équipes de recherche***

- ***la mise à disposition de fonds suffisants pour les chercheurs***

Les moyens dégagés permettront, par exemple, le soutien et le renforcement des centres de documentation, qui existent, tels que celui du RESER-SIDA, afin de satisfaire les demandes des chercheurs de Dakar et des régions ou que le système de documentation soit décentralisé au niveau des régions (utilisation des outils d'information, tels que la connexion au réseau Internet).

Améliorer la visibilité de la recherche

Elle se fera par :

- ***l'établissement de canaux de publications*** (exemple : création d'une revue nationale de la recherche)
- ***la traduction des résultats de recherche en français, en anglais et langues nationales pour une meilleure diffusion***
- ***l'instauration de la multidisciplinarité dans les démarches et dans la réalisation des projets de recherche***

Le travail en équipes pluridisciplinaires et la mise en place de groupes de réflexion de chercheurs en fonction de leur compétence et de leur intérêt, contribueront à la pertinence des recherches et leur valorisation au niveau international.

- ***l'élargissement du réseau de partenariat***

Les chercheurs au Sénégal entretiennent des relations de partenariat avec plusieurs universités et instituts de recherche, ce qui a créé un réseau de partenariat très dense. A travers les échanges, l'extension de ce réseau permettra aux chercheurs de s'enrichir davantage, de suivre l'évolution des méthodes et approches et de jouir d'une réputation rayonnante. L'élargissement de ce réseau passera par l'établissement de mécanismes de communication interactifs entre partenaires situés en amont et en aval.

Réfléchir sur l'organisation et la gestion de la recherche au Sénégal

La réussite des activités de recherche sur le SIDA au Sénégal, repose sur :

- une logique associative qui assure la présence de tous dans la conception et la réalisation d'un agenda de recherche
- une logique de réseaux qui consolide les relations entre ceux qui animent la recherche
- une priorisation et une planification des activités de recherche.

Ce Forum de recherche constitue une première étape. La

redynamisation des comités régionaux de lutte contre le SIDA et la redéfinition de leurs tâches, en particulier vis-à-vis de la recherche, ont vivement été souhaitées par les participants, dans le but de mettre en œuvre ces différentes recommandations.

Au terme de ce premier Forum National, une demande unanime aura été de renforcer les acquis, de pérenniser cette rencontre avec une périodicité de deux ans et de veiller à ce que cet élan continue à se capitaliser par la constitution et le fonctionnement de groupes thématiques pendant les périodes intermédiaires, pour la mise en œuvre des recommandations du Forum.

ANNEXES

Liste des annexes

Messages d'ouverture et de clôture
Liste des documents présentés au Forum
Liste des ONG, des associations et institutions
Liste des participants

Discours de bienvenue par le Pr Omar SYLLA Président du RESER-SIDA

Monsieur le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé Publique,
Monsieur le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA,
Monsieur le Président du Réseau Africain de Recherche sur le SIDA,
Monsieur le Représentant de l'USAID,
Mesdames, Messieurs les chercheurs ,
Chers invités,

Permettez-moi tout d'abord de remercier Monsieur le Directeur de Cabinet d'avoir accepté, au nom du Ministre de la Santé Publique de présider cette cérémonie d'ouverture, malgré son agenda que nous savons très chargé.

On sait aussi que plus de 30 millions d'êtres humains, à travers le monde, vivent avec le virus de l'immunodéficience acquise, dont les deux tiers se trouvent en Afrique. C'est un défi qui est lancé à l'ensemble de l'humanité ; c'est un défi qui est lancé aux Africains.

Le Sénégal présente une séroprévalence estimée actuellement à 1,66% ; il s'agit de ne pas dépasser la barre des 3% ; l'enjeu est de taille.

Or, lutter contre le SIDA, c'est manifester un devoir de solidarité mais aussi de collaboration ; et la recherche, dans son aspect transversal et pluridisciplinaire, constitue le cadre indiqué aussi bien au niveau

conceptuel que de l'action. Elle est une étape obligatoire dans l'élaboration d'un programme de lutte contre le SIDA, elle est aussi un pilier dans le système à mettre en place. Elle est la première étape de l'action.

C'est heureux que le Réseau Africain de Recherche sur le SIDA l'ait compris assez tôt, depuis 1989, et cela dans le cadre d'une collaboration forte avec le Programme National de Lutte contre le SIDA. Le caractère sous-régional a été la première donnée à être prise en compte et cela explique l'importance des Réseaux Nationaux, dont le Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA (RESER-SIDA).

Cette trame — Réseau Sénégalais de la Recherche sur le SIDA, Réseau Africain de Recherche sur le SIDA et Programme National du Lutte contre le SIDA — est une réalité dont le Sénégal s'honore, car comme le disait Gilles BIBEAU (que les anthropologues connaissent bien), après que les virologues aient découvert le virus, que les anthropologues aient tenté de percer les racines du mal au niveau du particulier et du collectif, il s'agit de continuer à aller plus loin, par un sens appréciable du partage et la mise en commun.

Monsieur le Directeur de Cabinet,
Mesdames, Messieurs les chercheurs,
Chers invités,

Ce premier Forum National de Recherche sur le SIDA a pu avoir lieu, grâce à la fusion de deux projets : celui du RESER-SIDA et celui de Population Council/Horizons. En cela aussi, l'exemple est intéressant à méditer. Le Sénégal a été considéré comme pays pilote en matière de lutte contre le SIDA, mais souvent c'est seulement lors des congrès internationaux, que les chercheurs sénégalais ou travaillant au Sénégal sont informés des recherches qui sont menées dans leur pays. Cette lacune doit pouvoir être comblée.

Aussi les objectifs de ce premier Forum National de la Recherche, dans le cadre du renforcement de la recherche, sont au nombre de 3 :

- Donner l'information concernant la recherche à tous les chercheurs ;
- Créer un cadre interactif dynamique entre chercheurs ;
- Disposer d'un agenda de recherches opérationnelles ;

En somme, des objectifs modestes mais réalistes pour lesquels le partenariat avec le PNLS, le RARS et Population Council/Horizons aura été déterminant. J'en profite enfin pour remercier l'USAID dont l'appui financier a été appréciable.

Je vous remercie.

**Allocution d'ouverture du Représentant du Directeur
Régional du Population Council pour l'Afrique
Occidentale et Centrale
Dr Placide TAPSOBA**

Monsieur le Représentant du Ministre de la Santé,
Monsieur le Représentant de l'USAID,
Monsieur le Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le
SIDA,
Monsieur le Président du RESER-SIDA,
Monsieur le Président du Réseau Africain de Recherche sur le SIDA,
Mesdames et Messieurs les Représentants des Partenaires du Dévelop-
pement,
Mesdames et Messieurs les Représentants des ONG,
Honorables invités,
Chers participants,
Mesdames, Messieurs,

Au nom du Population Council que je représente en l'absence du
Directeur du Bureau Régional, j'ai l'honneur et le plaisir de prendre la
parole à l'occasion du premier Forum National de la Recherche sur le
SIDA au Sénégal.

Je voudrais tout d'abord remercier Monsieur le Ministre de la Santé à
travers son Représentant, pour avoir accepté de présider la céré-
monie d'ouverture. Mes remerciements vont aussi au Gouvernement de la
République du Sénégal qui œuvre sans relâche pour juguler ce fléau que
constitue le SIDA de nos jours.

Mes remerciements vont également aux Représentants de la
Coopération multilatérale ou bilatérale qui ont accepté d'honorer de leur
présence la présente cérémonie, et particulièrement à l'USAID qui, encore
une fois, a été présente par son assistance financière au Gouvernement de la
République du Sénégal avec l'assistance technique du Population Council.

Monsieur le Représentant du Ministre de la Santé,
Mesdames et Messieurs,

Votre présence aujourd'hui à ce Forum témoigne de l'attention
particulière que vous accordez à la recherche d'une manière générale et sur
le SIDA en particulier.

Comme vous le savez certainement, à l'heure actuelle, dans le monde,
les victimes de cette calamité s'élèvent à 33 millions, dont 22 millions sont
en Afrique. C'est dire que le SIDA qui représente aujourd'hui pour les pays
africains le plus grave problème de santé publique tue plus que le
paludisme et la guerre. Quand on sait que cette maladie est apparue il y a

juste une vingtaine d'années, il y a de quoi s'inquiéter et prendre des dispositions énergiques pour freiner son élan.

Face à cette pandémie et conscient du danger qu'elle représente pour les populations d'Afrique, le Population Council marque ici sa volonté et sa disponibilité à participer à la réflexion qui est en train de se mener, et à ne ménager aucun effort pour qu'ensemble, nous puissions trouver avec nos partenaires du Sénégal une solution efficace et durable à ce douloureux problème de santé.

Pour se donner les moyens de sa politique, le Population Council a mis en place le programme "Horizons" qui est un programme de Recherche opérationnelle financé par l'USAID pour une durée de cinq ans. Il a pour but :

- d'identifier les éléments des programmes et politiques les plus pertinents permettant de lutter contre le VIH/SIDA ;
- de faire des suggestions pour l'amélioration des activités et programmes en cours.

Je voudrais, pour terminer, vous remercier encore une fois d'avoir accepté de prendre part à cette rencontre malgré les contraintes de temps liées à vos responsabilités.

Au nom du Population Council et de son Equipe de Recherche et d'Assistance Technique, je vous souhaite plein succès dans vos travaux et vous remercie de votre aimable attention.

Discours d'ouverture du Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé Publique et de l'Action Sociale

Monsieur le Président du Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA,
Monsieur le Coordonateur du Programme National de lutte contre le SIDA,
Monsieur le Président du Réseau Africain de Recherche sur le SIDA,
Monsieur le Représentant du Population Council,
Monsieur le Représentant de l'USAID,
Mesdames, Messieurs les chercheurs,
Chers invités,

Je commencerai tout d'abord par vous transmettre les excuses de Monsieur le Ministre de la Santé Publique qui regrette son absence, mais n'en manifeste pas moins tout l'intérêt qu'il attache à l'organisation de ce premier Forum National de la Recherche sur l'infection du VIH/SIDA.

Mesdames, Messieurs,

L'infection à VIH/SIDA, c'est maintenant établi par l'OMS, a entraîné une mortalité extrêmement élevée en Afrique en 1998. De plus, l'Afrique héberge les deux tiers de la population touchée par cette épidémie.

Le développement exponentiel de l'épidémie du SIDA en Afrique, sa gravité sur les plans de la mortalité, de l'essor économique et social, de la productivité de nos Etats doivent aujourd'hui, plus que jamais rendre alertes tous les chefs d'Etats africains, leurs gouvernements, leurs chercheurs et leurs responsables de santé et du développement, s'ils veulent relever dans les deux prochaines décennies les défis de la croissance économique, du bien être des populations et de la promotion de ressources humaines de qualité.

Cette pandémie a décimé bien des sociétés ; la séroprévalence du virus du SIDA dans les pays d'Afrique Australe et de l'Est est en train de présenter une progression plus qu'inquiétante. A preuve, les titres à la manchette dans certains journaux des pays du Nord, du type "l'Afrique est en train de mourir de son SIDA", pendant la conférence de Lusaka

Le déséquilibre Nord/Sud a été dénoncé et des questions angoissantes demeurent quant aux réelles possibilités, pour les Africains, de bénéficier des multithérapies. Mais qu'il s'agisse de prévention ou de traitement, la recherche demeure une priorité quel que soit le type d'approche ou la spécialité en matière de recherche biomédicale ou de recherche socio-comportementale.

Nous venons à peine de sortir de la 11^{ème} Conférence Internationale sur les MST/SIDA de Lusaka, que le Sénégal, fidèle à son engagement en matière de politique sanitaire, organise cette importante rencontre scientifique qu'est le Premier Forum National de Recherche sur l'infection à VIH/SIDA.

Elaborer et exécuter un programme de lutte contre le SIDA implique une place importante dévolue à la recherche. Cibler une population, assurer une sécurité transfusionnelle, mener une bonne prévention, établir un bon diagnostic clinique et paraclinique, tout cela suppose une recherche efficace et sûre.

De même, une recherche bien conçue gagnerait à reposer sur une pluridisciplinarité, dans le cadre de la lutte contre l'infection à VIH/SIDA.

Le Sénégal est très souvent cité comme pays pilote en matière de lutte contre cette pandémie.

Cette donnée doit être maintenue, en renforçant le volet recherche. Je sais qu'il y a beaucoup d'activités de recherches conduites par le

programme National de Lutte contre le SIDA (je citerai le projet SIDAK relatif aux multithérapies entre autres), le Réseau Africain et le Réseau Sénégalais de Recherche sur les MST/SIDA et diverses ONG, institutions et bureaux de consultance.

- Monsieur le Président du RESER-SIDA,
- Monsieur le Coordonnateur,
- Mesdames, Messieurs les chercheurs,
- Chers invités,

Ce Premier Forum National de la Recherche sur le SIDA vient s'inscrire dans la synergie qui s'est toujours manifestée entre les différentes institutions du programme. Et c'est en cela qu'il faut saluer l'initiative heureuse du RESER-SIDA et du Comité SIDA, en partenariat avec le Réseau Africain de Recherche sur le SIDA et Population Council/Horizons, avec l'appui de l'USAID, pour l'organisation de cet important atelier.

Le modèle du chercheur isolé dans son coin, omnipotent et sûr de sa science, est largement dépassé. C'est le travail d'équipe, c'est la collaboration avec d'autres chercheurs qui peut être efficace et bénéfique. Ce Premier Forum nous en donne le cadre et instaure la dynamique.

L'information doit circuler entre chercheurs et l'identification des domaines de recherche sinon de collaboration future doit y être envisagée.

C'est donc, conscient de tout l'intérêt que notre Gouvernement accorde à cette rencontre scientifique, que je déclare ouvert au nom du Ministre de la Santé, le Premier Forum National de la Recherche sur l'infection à VIH/SIDA.

Discours de clôture du Directeur de cabinet du Ministre de la Recherche Scientifique et de la Technologie

Monsieur le Président du Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA,
Monsieur le Coordonnateur du Programme National de lutte contre le SIDA,

Monsieur le Président du Réseau Africain du Recherche sur le SIDA ,
Mesdames, Messieurs les chercheurs, chers participants,

Permettez-moi tout d'abord de vous adresser les excuses de Monsieur le Ministre de la Recherche Scientifique et de la technologie, du fait d'un agenda fort chargé, qui m'a demandé de venir présider la cérémonie de clôture de ce Premier Forum National de la Recherche sur le SIDA.

Mesdames, Messieurs, chers participants,

Vous voilà au bout de cette importante rencontre scientifique qu'aura été le Premier Forum National de la Recherche sur le SIDA. Cela a été une première et en même temps un défi. L'initiative a été tellement heureuse, bien que les fiches d'évaluations ne soient pas encore dépouillées, que la question qui vient à l'esprit est de savoir pourquoi avoir attendu si longtemps ? Mais enfin, cette rencontre a pu se tenir, à la grande satisfaction de la communauté scientifique travaillant sur l'infection à VIH/SIDA, au Sénégal.

L'Afrique est un continent durement éprouvé par cette pandémie ; les victimes deviennent de plus en plus nombreuses, la prévention continue à s'organiser avec des limites, les multithérapies ne sont pas totalement accessibles et le vaccin n'est pas encore trouvé. Mais des épidémies ou des pandémies tout aussi dramatiques ont pu être vaincues et l'humanité toute entière continue à y croire.

Le Sénégal s'honore donc que le Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA, le Programme National de lutte contre le SIDA, en partenariat avec le Population Council/Horizons et le Réseau Africain de Recherche sur le SIDA, aient pu traduire leurs objectifs de remettre ensemble les chercheurs, de faire le point sur la recherche sur le SIDA et d'exploiter les recommandations en termes de priorités de recherches opérationnelles.

L'initiative est originale, pertinente et réaliste. Et c'est fort de cela que le Gouvernement qui a toujours manifesté une volonté politique et qui aura été un facteur déterminant de la basse séroprévalence notée dans notre pays, ne peut qu'encourager les efforts allant dans le sens d'une meilleure définition de la politique sanitaire et du bénéfice d'un niveau sanitaire accru.

Aussi, vos pertinentes recommandations qui sont issues de cette importante rencontre scientifique qui est à pérenniser, seront prises en considération avec le plus grand soin.

Je ne voudrais pas terminer sans remercier nos partenaires au développement notamment l'USAID, et toutes les personnes et institutions qui auront contribué à l'éclatant succès de ce Forum.

Aussi, au nom du Ministre de la Recherche Scientifique et de la Technologie, je déclare clos le premier Forum National de la Recherche sur le SIDA.

Je vous remercie

Liste des documents présentés au Forum ¹

- ACI — 1999 — *Quelles leçons tirer de l'approche ACI en matière de renforcement des capacités ? Questions de recherche*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 25 p.
- ANBEP — 1999 — *Approche de la méthodologie des histoires. Processus de création d'une histoire*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 4 p.
- APEVF — 1999 — *A study of the effect of the association intervention on the level of population information about HIV/AIDS in Podor, Senegal*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Charles BECKER — 1999 — *Perspectives de la recherche sur le sida au Sénégal, à travers une revue de la littérature* (Texte provisoire), Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, Réser-Sida, RARS, Population Council, CNLS, Dakar, 11 p.
- Abibou Diagne CAMARA, Marième SOUMARE, Mame Yacine THIAM, Fatou Binetou Mbow DIONGUE — *Promouvoir l'utilisation du préservatif ou du fémidom pour la prévention du risque d'infection par les MST/Sida. Kaolack (Centre du Sénégal)*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 6 p.
- CERFORMS — 1999 — *Approche pour réduire le risque d'infection aux MST/VIH chez les femmes enceintes et leurs partenaires : Etude de faisabilité et d'acceptabilité dans deux Centres de santé de Dakar*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 16 p.
- Valérie DELAUNAY, Catherine ENEL, Emmanuel LAGARDE, Aldiouma DIALLO, Karim SECK, Gilles PISON, le groupe MECORA — 1999 — *L'entrée en vie sexuelle des hommes en milieu sénégalais*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 8 p.
- Soukaye Dieng DIOP, Omar SYLLA, Nafissatou SAR SOW, Néné Dior DIENG, Catherine Thérèse G. DIOUF, Seydi Marème Emma DIOP — 1999 — *L'information, outil de prévention des MST/Sida chez les femmes ouvrières ?* Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 28 p.
- Catherine DIOUF — 1999 — *Situation psychologique, sociale et financière des veuves et orphelins infectés et/ou affectés par le VIH/SIDA*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 20 p.
- EMPAC. Etudiants en Médecine et Pharmacie associés contre le Sida — 1999 — EMPAC-SIDA. *Sensibiliser-Eduquer-Soutenir*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 12 p.

¹ Ces documents peuvent être consultés au Centre de Documentation du Réseau Africain de recherche sur le SIDA, sis au Point E à Dakar.

- Lamine FALL — 1999 — *Confidentialité partagée. Problématique - Justification*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 13 p.
- Mame Awa FAYE-NIANG, Mame Awa TOURE, Omar SYLLA, Djibril BAAL, Salif BADIANE — 1999 — *Le CTA de Dakar : une expérience novatrice au Sénégal*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 3 p.
- Bamar GUEYE — 1999 — *SIDA et l'Islam*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 7 p.
- HYGEA — 1999 — *Comportement sexuel des élèves, garçons et filles des Lycées et Collèges*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 2 p.
- HYGEA — 1999 — *Les jeunes et les MST/SIDA. Stratégies de lutte contre le SIDA : appui institutionnel aux Associations Sportives et Culturelles (ASC). Analyse des dynamiques sociales de mobilisation contre le Sida*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 6 p.
- HYGEA — 1999 — *Perception du risque d'infection chez les conjointes d'émigrés dans les zones d'émigration du Sénégal*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 9 p.
- HYGEA — 1999 — *Qualité de l'accueil et des services offerts dans les centres MST. Méthodologie (Population cible, procédés de recherche). Etude qualitative*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Richard LALOU — 1999 — *Mobilité et MST/SIDA au Sénégal*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Christian LAURENT, Karim SECK, Abdoulaye WADE, Marie Cissé THIOYE, Marième SOUMARE, A. CAMARA, Ibra NDOYE, Eric DELAPORTE — 1999 — *Prévention des MST et de l'infection par le VIH chez les prostituées 'clandestines' de Dakar, Sénégal : quelle intervention peut-on proposer ?* Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 2 p.
- Diénaba LY, Abibou Diagne CAMARA — 1999 — *Quelles stratégies de renforcement des activités de prévention des MST/SIDA chez les jeunes et les adolescentes dans la Banlieue des Parcelles Assainies (Région de Dakar)*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 3 p.
- Anne-Françoise MARTENS — 1999 — *Prévention de la contamination par le VIH Sida et accompagnement des PPVIH et de leur famille au Sénégal : la place du counseling dans la psycho-dynamique des changements de*

- comportement*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Ministère de la Santé. Région médicale de Louga — 1999 — *Problématique des MST/SIDA dans la région de Louga*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 14 p.
- Ministre de la Recherche Scientifique et de la Technologie. Directeur de cabinet — 1999 — *Discours de clôture*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 2 p.
- Amadou Mody MOREAU — 1999 — *Implication communautaire. L'emploi des volontaires dans la lutte contre le Sida : problèmes sur le contrôle du recrutement, de la qualité et de la rétention*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 8 p.
- Salimata NIANG — 1999 — *Mythes et pratiques sexuelles : approche genre dans l'épidémie du sida*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 3 p.
- Population Council, Projet Horizons — 1999 — *Perfectionner les mesures de lutte contre le VIH/SIDA par le biais de la recherche opérationnelle*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 4 p.
- Service National de l'Éducation pour la Santé — 1999 — *Gestion des programmes IEC dans la lutte contre le Sida. Renforcer la coordination de l'intervention des ONG et OCB dans la lutte contre le sida*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 11 p.
- SIDA-Service — 1999 — *Présentation de Sida-Service*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Marième SOUMARE, Marie Cissé THIOYE, Michèle TARDY, Ibra NDOYE *et al.* — 1999 — *Expérience de prise en charge globale des femmes libres membres de AWA, Dakar, AWA (Association pour les femmes à risque face au sida)*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 10 p.
- Papa Amadou SOW — 1999 — *Expérience particulière (Cas du PVVIH depuis 1987). Conjointe séronégative dans un couple différentiel*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 1 p.
- Omar SYLLA — 1999 — *Discours de Bienvenue*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 2 p.
- Omar SYLLA — 1999 — *Le point sur la recherche en sciences sociales de l'infection à VIH/SIDA*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Synergie pour l'Enfance — 1999 — *Travaux disponibles*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 5 p.
- Placide L. TAPSOBA — 1999 — *Overview de la recherche opérationnelle sur*

L'infection par le VIH au Sénégal, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 6 p.

Mame Awa TOURE — 1999 — *XIe Conférence Internationale sur Sida et MST, "Regard vers l'avenir : priorités sur le Sida en Afrique"* Lusaka, 1999. *Compte-rendu*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 4 p.

Abdoulaye Sidibé WADE, Abibou Diagne CAMARA — 1999 — *Homosexualité et Sida. Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) à Dakar : facteurs de risques liés aux IST et à l'infection par le VIH*, Communication au Premier Forum National de la Recherche sur le Sida, Dakar, 12 p.

Liste des ONG, des Associations et Institutions

ACI	Africa Consultants International
Africare	Organisation américaine à vocation sanitaire africaine
AJAS	Association des Jeunes Anti-SIDA
ANBEP	Association Nationale pour le Bien-Etre de la Population
ANCS	Alliance Nationale Contre le SIDA
APEVF	Association Podoroise d'Education à la Vie Familiale
ASBEF	Association Sénégalaise pour le Bien-Etre Familial
AMB	Association des Médecins de Brousse
AWA	Association of Women against AIDS
Basics-Project	Organisation américaine à vocation sanitaire mondiale
CEFFEVA	Comité d'Etudes sur les Femmes, la Famille et l'Environnement en Afrique
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CEGID	Centre de Guidance Infantile et Familiale
CESAG	Centre d'Etudes Spécialisées en Administration et en Gestion
CONGAD	Conseil des ONG d'Appui au Développement
Counseling Plus	Association sénégalaise de Counseling
Djamra	ONG sénégalaise d'obédience musulmane
EMPAC-SIDA	Etudiants en Médecine, Pharmacie et Chirurgie Dentaire Contre le SIDA
ENDA-Santé	Environnement et Développement du Tiers-Monde
FAFS	Fédération des Associations Féminines du Sénégal
FONGS	Fédération des ONG du Sénégal
GDT	Global Dialogue Trust
GTZ	[Deutsche] Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Coopération Allemande)
Hygéa	Cabinet sénégalais d'expertise et de consultance
ICASO	International Council of AIDS Support Associations
OPALS	Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA
Plan-Sénégal	Branche sénégalaise de l'organisation Plan-International
PPJ	Projet Promotion Jeunes
RARS	Réseau Africain de Recherche sur le Sida
REJ	Réseau Ethique et Juridique
RESEDOC	Réseau Sénégalais de Documentation sur le Sida
RESER-SIDA	Réseau Sénégalais de Recherche sur le SIDA
RNP+	Réseau National des Personnes VIH+
SANFAM	Santé Familiale
SIDA-Service	Organisation sénégalaise d'obédience catholique
SNEPS	Service National d'Education pour la Santé
SWAA-Sénégal	Society for Women and AIDS in Africa, Sénégal
Synergie pour l'enfance	ONG sénégalaise pour l'enfance

UEPA
USAID
World Vision

Union pour l'Etude de la Population Africaine
United States Agency for International Development
Organisation chrétienne et humanitaire internationale

Liste des participants

Awa Kane AIDARA
 Institut Pasteur de Dakar
 BP : 220 Dakar
 Tél : 839 92 35 / Fax : 839 92 36

Dominique ALBERTINI
 Diplomate Plus
 Tél : 822 98 91 / 633 98 28

Abdoulaye Mamadou BA
 Hôpital Régional de Kaolack
 Service Maladies Infectieuses
 Lot 36 Léona Kaolack
 Tél : 941 72 34 - D : 941 52 29

Aly BA
 Synergie pour l'enfance
 Pikine
 Tél: 854 21 21

Ibrahima BA
 PNLs - IHS
 BP : 3435 Dakar
 Tél : 822 90 45

Moctar BA
 CPRS de Kolda
 BP : 02 Kolda
 Tél : 996 11 20 / 996 12 45

Ousseynou BA
 Grandes Endémies à Kolda
 BP : 164 Kolda
 Tél : 996 11 20 / 635 34 91

Djibril Mamadou BAAL
 CTA/OPALS
 CHU de Fann
 Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Fatou BABOU
 ONG APDJ
 BP : 111 Diourbel
 Tél/Fax : 971 17 16

Salif BADIANE
 CHU de Fann
 Maladies infectieuses
 Tél : 824 70 92 / Fax : 825 36 95
 Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Marème BADIO
 Radio Oxy-Jeunes
 Tél : 834 86 22 / 834 46 78

Babacar Mbaye BALDE
 Radio Oxy Jeunes
 Complexe CLSS
 Tél : 834 86 25

Charles BECKER
 IRD / RESER SIDA
 BP : 5098 Dakar-Fann
 Tél : D : 824 10 73 B : 849 33 33
 Email : becker@ird.sn

Daniel BEKOUTOU
 Wal Fadji
 Sacré Cœur
 Tél : 824 23 40

Abdoulaye BEYE
 CNTS
 BP : 5002 Dakar Fann
 Tél : 825 31 24

Binta BOCOUM NIANE
 District Mbao
 Sicap Rue 10 Villa N° 9843
 Tél : 834 55 62

Jean-Claude BOUCAL
 District Sanitaire de Kaolack
 Centre de Santé de Kasnack
 Tél : D : 825 87 45

Abibou Diagne CAMARA
 Population Council
 BP : 21027 Dakar
 Tél : 824 19 93 / 94

Fatoumata CAMARA
 Sage Femme
 Hôpital Principal de Dakar
 Tél : 820 91 29

Pardiso CHITOU
 Comité de Lutte HPD
 Hôpital Principal de Dakar
 BP : 3006 Dakar
 Tél : 839 50 87

Aïssatou CISSE
 RARS - Point E
 BP : 7318 Dakar
 Tél : 824 84 45 / Fax : 825 19 64
 Email : network@telecomplus.sn

Badara CISSE
IRD
BP : 1386 Hann Dakar
Tél : 832 34 80

Maïmouna CISSE
RESEDOC
ENDA Santé - 54 rue Carnot
BP : 3370 Dakar
Tél : 823 63 91 / Fax : 823 66 15
Email : Resedoc@enda.sen

Aïssatou COLY Sano
Région Médicale de Diourbel
Tél : 971 10 23

Valérie DELAUNAY
IRD - Hann
BP : 1386 Dakar
Tél : 832 34 80

Fatim Louise DIA
ACI.Baobab N° 989 bis
BP : 5270 Dakar Fann
Tél : 824 83 38

Ibnou Oumar DIA
APEVF - Podor
Tél : 965 11 84

Mamadou Ciré DIA
Hôpital A. Le Dantec
IHS/ Bactériologie-Virologie
Tél : 822 90 45 / 822 59 19

Adji DIACK MBAYE
Plan International Sénégal
BP : 15042 Dakar
Tél : 824 60 60

Papa Amadou DIACK
CS de Mbao/RM Dakar
Centre de Santé Khadimou Rassoul Sicap
Mbao
Tél : 834 55 62

Abdoulaye S. DIACKO
Ndoogu Com
BP 17 Ndioum Podor
Tél : 965 30 09

Alassane DIAGNE
Labo Médical
Villa 1540 HLM 4 Dakar
Tél : 824 54 20 / 633 06 69

Maty DIAGNE
District de Tivaouane
Centre de Santé N° II
Tél : 955 15 27 / 955 25 38

Ndella DIAKHATE
CHU de Fann
Maladies infectieuses
Tél : 824 70 92 / Fax : 825 36 95
Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Aldiouma DIALLO
IRD
BP : 1386 Hann Dakar
Tél : 832 34 80

Mariama DIATTA FALL
Responsable des enfants de la rue
BP : 10008 Dakar
Tél : 822 03 78

Oumar DIAW
ARJS
Sicap Liberté I N° 1197
Tél : 825 06 47 / 822 33 33

Abdoulaye DIENG
SRAS / Louga
BP : 31 Louga
Tél : 941 21 89

Aissatou DIOP
MSP District de Gossas
District Sanitaire de Gossas
Tél : 47 11 01

Cheikh DIOP
Caisse de Sécurité Sociale
BP : 102 Dakar
Tél : 822 98 70 / 823 41 41

Fary DIOP KONE
ASBEF
Guédiawaye Fith Mith
Tél : 837 59 94

Idrissa DIOP
Hygée
49, Nord Foire
Tél : 820 40 76

Oulimata DIOP FALL
PNLS / FHI
Institut d'Hygiène Sociale
Tél : 822 47 90

Ousmane D. DIOP
Institut Pasteur de Dakar
BP : 220 Dakar

Tél : 839 92 25 / Fax : 837 92 10

Pape Moussé DIOP
RADI CONGAD
Sicap Amitié 2
BP : 12085 Dakar
Tél : 825 75 33 / Fax : 825 75 36
Soukeye Dieng DIOP
SWAA Sénégal
BP : 16425 Dakar Fann
Tél : 824 59 20 / Fax : 824 49 88
Email : swaainter@metissacana.sn

Alassane DIOUF
CHU Le Dantec
Service de Gynécologie-Obstétrique
Tél : 821 83 70
Dakar

Catherine DIOUF
UEPA - Baobab N° 682 B
Tél : 821 63 48

Cheikh DIOUF
Région Médicale de Thiès
BP : 55 Mbour
Tél : 957 10 91

Elisabeth DIOUF
Ndoogu Com
BP 17 Ndioum Podor
Tél : 965 30 09

Marième DIOUF DIALLO
SANFAM Dakar
Avenue Bourguiba
Tél : 824 60 40

Ramatoulaye DIOUME
USAID
BP : 49 Dakar
Tél : 823 58 80

Aby Seydi DOUMBIA
CHU de Fann
Service de Psychiatrie
Dakar

Babacar DRAME
Médecin Chef
Région Médicale de Louga
Tél : 967 10 24

Gary ENGELBERG
ACI
Baobab N° 989 bis
BP : 5270 Dakar Fann
Tél : 824 83 38

Babacar FALL
Laboratoires BMS
BP : 3403 Dakar
Tél : 825 96 36

Cheikh FALL
Direction de la Santé des Armées
Dakar

Lamine FALL
CHU Fann
Liberté II
Tél : 824 05 76 - Service Tél : 824 35 06

Mamadou FALL
UCAD - Thiaroye Gare
Tél : 834 15 31

Marième FALL
Centre du Roi Baudouin
Pikine

Mariétou FALL
Assistante Sociale
Hopital de Saint-Louis
Tél : 961 10 58/59

Papa Hamed FALL
Hôpital A. Le Dantec
Urologie
BP : 6648 Dakar Etoile
Tél : 827 24 10 - D : 821 73 75 (S)

Diamé FAYE
Cabinet Médical
BP : 5421 Dakar

Fatou FAYE
Quotidien L'info 7
71, avenue Peytavin
Tél : 822 05 35 / 822 77 77

Mame Awa FAYE - NIANG
CHU de Fann/ CTA-OPALS
Maladies infectieuses
Tél : 824 70 92 / Fax : 825 36 95
Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Bruno FLOURY
Ministère de la Santé / Ct7
Tél : 822 34 86

Adolphe FOTSO
Médecin CHU Le Dantec
Gynécologie Obstétrique
VIH/SIDA Appel aux Eglises
Evangéliques et Protestantes
Tél : 825 08 65

Alioune GAYE
Centre de Santé
Roi Baudouin de Guédiawaye
Tél : 837 05 15 / 837 01 45
Tél : 877 02 34 / 877 02 33

Mouhamadou GAYE
ADEP
Pikine Tally Boumack
Parcelle N° 4271
Tél : 834 94 94
Youssoupha GAYE
Région Médicale de Ziguinchor
Tél : 991 12 75 / 634 26 20

Hannah GILBERT
Fulbright / USIS / ECI
BP : 5895 Dakar-Fann
Tél : 824 13 64

Makhtar GOUMBALA
Hôpital Principal de Dakar - Maternité
Tél : 680 69 50 / 839 50 21/22
Fax : 839 50 88

Aïssatou GUEYE NDIAYE
CHU Le Dantec
Laboratoire de Bactériologie Virologie
BP : 7325 Dakar
Tél : 821 64 20 / 822 59 19
Fax : 821 64 42

Bamar GUEYE
ONG Jamra 10 avenue Bourguiba
BP : 5716 Dakar
Tél : 826 24 99 / 822 43 56
Fax : 221 (26 583) / 26 58 33

Khady GUEYE LO
AFFAAD/AJED
Tél : 835 03 20 / 834 50 19

Maodo GUEYE
IRD (Stagiaire) Bel-Air
BP : 1386 Dakar
Tél : 849 33 33

Momar GUEYE
RESER SIDA - Front de Terre
Tél : 827 40 21

Pape Mandoumbé GUEYE
Hôpital Principal de Dakar
BP : 3006 Dakar
Tél : 839 50 84 / Fax : 839 50 88

Serigne Maguèye GUEYE
CHU Le Dantec
Urologie/Andrologie

Tél : 821 73 75 - B : 823 99 47

Abdoul Aziz HANE
RARS - Point E
BP : 7318 Dakar
Tél : 824 84 45 / Fax : 825 19 64
Email : network@telecomplus.sn

Abdoul Almamy HANNE
CHU Fann
Service Pneumo-Phthisiologie
Tél : 825 37 21

Amadou Sidy KA
Hôpital Principal de Dakar
Pédiatrie
BP : 3006 Dakar
Tél : 839 50 59 / Fax : 839 50 88

Pape Souleymane KANDJI
Quotidien L'Info 7
71, avenue Peytavin
Tél : 822 05 35 / 822 77 77

Madina KANE
RESER SIDA
BP : 555 Dakar Fann
Tél : 825 88 62

Mahmoud KANE
OIP Sénégal (President)
Tél : 822 37 87 / D : 834 82 28

Mayoro KASSE
Le Matin
Yoff
Tél : 820 92 02

Ibrahima KEITA
ICASO S/C PNLs
BP : 3006 Dakar
Tél : 8221562 / 8229045 Fax : 8225507

Demba KONE
Projet Promotion des Jeunes
Rue 73 X 64 Gueule Tapée Immeuble
Tél : 822 12 99 / 822 85 07

Richard LALOU
IRD - Bel Air
BP : 1386 Dakar
Tél : 849 33 33

Isabelle LANIECE
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 637 35 39

Christian LAURENT
IRD

BP : 1386 Dakar
Tél : 637 18 27

Dieynaba LY
Centre Conseil Adolescents
Parcelles Assainies - Dakar

Moussa LY
APEVF - Podor
Tél : 965 11 84

François MANGA
Centre MST Ziguinchor
BP : 40 Ziguinchor
Tél : 991 24 96

Antoine MANE
Terre des Hommes Sénégal
Tél : 634 09 66

Babacar MANE
CEFOREP
Tél : 823 37 64

Anne-Françoise MARTENS
PNLS - Cellule Counseling
44 Fenêtre Mermoz
BP : 3345 Dakar
Tél : 825 41 48

Abdoulaye MBAYE
Terre des Hommes
BP : 6230 Dakar Etoile
Tél : 827 97 37 / Fax : 827 29 36

Adiaratou MBAYE
Population Council
BP : 21027 Dakar
Tél : 824 19 93/94

Ismaila MBAYE
RESER SIDA
BP : 15051 Dakar
Tél : 633 49 01

Mamadou MBAYE
Région Médicale de Kaolack
Centre Régional EPS
BP : 300 Kaolack
Tél : 941 21 89

Ngagne MBAYE
RESER-SIDA - Synergie pour l'Enfance
Tel : 633 74 50 / 854 21 21
Email : ngagne@telecomplus.sn

Cheikh MBENGUE

Réseau National
Ethique, Droit, VIH
BP : 15324 Dakar Fann
Tél : 823 37 64 / Fax : 823 81 13

Seynabou MBENGUE
ADEMAS
Villa N° 1149 Sicap Liberté 1
Tél : 824 61 44

Aboubacry MBODJ
RADDHO
Tél : 824 60 56

Balla Mbacké MBOUP
Région Médicale de Louga
Louga
Tél : 967 12 17 / 969 10 01

Souleymane MBOUP
Bacteriologie-Virologie
Hôpital A. Le Dantec
Tél : (221) 821 64 20 / 822 59 19

Amadou MBOW
Médecin Chef de la Région de Dakar
CHU Le Dantec
Dakar

Binta MBOW
SNSR - PMI de Médina
Avenue Blaise Diagne Dakar
Tél : 821 36 46

Fatou Binetou MBOW
SWAA
Thiaroye Azur Cité Sapco II
Tél : 834 51 03

Amadou Mody MOREAU
Population Council
BP : 21027 Dakar
Tél : 824 19 93/94

Amadou Touty NDIAYE
District de Joal-Fadiouth
BP 15 Joal
Tél : 957 61 15 / 635 30 72

Antoine NDIAYE
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 15 62

Hélène NDIAYE
ENDA - Ecopole
Tél : 823 56 63 / 822 03 78

Ibrahima NDIAYE

Programme ECI Sénégal
 CHU Le Dantec,
 Laboratoire de Bactériologie Virologie
 Tél : 822 59 19

Jean Aloyse NDIAYE
 Stagiaire au PNLs
 PNLs - IHS
 BP : 3435 Dakar
 Tél : 822 15 62

Laobé Sock NDIAYE
 FAFS
 Sicap Ryland, VDN
 BP : 5967 Dakar
 Tél : 827 22 54 / Fax : 827 24

Sokhna NDIAYE
 Bureau Régional
 EPS - Diourbel
 Tél : 971 13 55

Adama NDIR
 EMPAC SIDA
 Rue 64 X 51 Gueule Tapée
 Tél : 822 44 28

Mamadou NDONGO
 APS
 MICOM
 Dakar
 Tél : 823 32 94

Mame Anta Ngomé NDOUR
 RESER SIDA / ECI
 BP : 6535 Dakar Etoile
 Tél : 825 94 74 / 822 59 19

Ibra NDOYE
 PNLs - IHS
 BP : 3435 Dakar
 Tél : 822 15 62

Mamadou NDOYE
 Région Médicale de Fatick
 Tél : 949 13 61

Omar NDOYE
 CHU de Fann, Psychiatrie
 Institut de Recherche et
 d'enseignement de Psychopathologie,
 Clinique Moussa Diop
 Tél : 824 98 88

Papa Moussa NDOYE
 CHU A. Le Dantec
 Tél : 822 59 19 / Fax : 821 64 42

Tidiane NDOYE

RESER SIDA
 Tél : 821 81 39

Frédéric NEKAM
 ACHI - Consultant du RNP+ Sénégal
 Tél : 824 16 88

Pierre NGUEMACHI
 Chirurgien CHU Le Dantec
 BP : 6146 Dakar Etoile
 Tél : D 821 93 59
 Email: mgp60@hotmail.com

Demba Yoro NGUETE
 SR/ SSP Région de Tambacounda
 Tél : 981 11 64 / 981 19 42

Ndeye Fatou NGOM GUEYE
 CHU de Fann
 Maladies Infectieuses
 Bopp Rue 13 Villa N° 10
 Tél : 824 29 12

Mbacké NIANG
 Population Council
 BP : 21027 Dakar
 Tél : 824 19 93/94

Salimata NIANG DIALLO
 SWAA Internationale
 BP : 16425 Dakar Fann
 Tél : 824 59 20 / Fax : 824 49 88
 Email : swaainter@metissacana.sn

Georges NIOUKY
 Direction de la Santé des Armées
 Dakar

Yannick POUYE
 Counselling +
 Tél : 824 65 61

Albert PREIRA
 Inspection Médicale des Ecoles de
 Ziguinchor - Escale Ziguinchor
 Tél : 991 25 77

Modou Fall SALL
 RARS - Point E
 BP : 7318 Dakar
 Tél : 824 84 45 / Fax : 825 19 64
 Email : network@telecomplus.sn

Seydou N. SALL
 Cafard Libéré
 10 rue Tolbiac X Autoroute
 Tél : 822 84 43

Abdourahmane SAMB
Hygéa
74 B Zone A / Dakar
Tél : 824 70 25 / 825 98 31

Ngoné Déguène SAMB
PNLS
Laboratoire de Référence des MST
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 90 25

Malamine SARR
Région Médicale de Kaolack
BP : 300 Kaolack
Tél : 941 21 43 Fax : 941 15 39

Moustapha SARR
Hôpital A. Le Dantec
Cardiologie
Tél : 821 55 21

Ricarda SCHIEMANN
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 824 06 50

Cheikh SECK
Médecin Chef de District Tambacounda
Tél : 981 16 76

Karim SECK
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 15 62

Madeleine A. SECK FALL
Psychologue
Ex-Formatrice ENS
Villa N° 941 Sicap Baobab
Dakar
Tél : 824 72 91

Aminata SENE DIALLO
SEPS / Dakar
Tél : 827 55 13

Babacar SENE
Journal Agro Pasteur
1312 Usine Niary Tally
BP : 10672 Dakar
Tél : 826 08 55 / Fax : 826 18 22

Moustapha SENE
Population Council
BP : 21027 Dakar

Tél : 824 19 93 / 824 19 94

Alassane SEYDI
L'émigré,
Magazine des migrations internationales
27, avenue Lamine Gueye
Immeuble Pyramide
Tel : B : 823 98 67 / D : 832 54 80

Tidiane SIBY
CHU Le Dantec
Laboratoire de Bactériologie Virologie
BP : 7325 Dakar
Tél : 821 64 20 / 822 59 19
Fax : 821 64 42

Fatoumata SOUMAH
Sage Femme
Hôpital Principal de Dakar
Tél : 839 50 87

Marième SOUMARE
Centre MST/AWA
Castors Cité Nosoco
Tél : 824 91 45 - Service Tél : 822 90 45

Djariatou SOW SALL
District Sanitaire de Thiès
Cite SMDR N° 86 Thiès
Tél : 951 12 80 / 634 52 33

Ndeye Khoudia SOW
CHU de Fann
Maladies infectieuses
Tél : 824 70 92 / Fax : 825 36 95
Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Papa Amadou SOW
RNP+ - Espace UACAF
Amitié 2 Villa 4133
Tél : 825 72 30

Papa Gallo SOW
ICASO / AJAS
BP : 5856 Dakar Fann

Papa Salif SOW
CHU de Fann
Maladies Infectieuses
Tél : 824 70 92 / Fax : 825 36 95
Email : salifsow@telecomplus.sn.

Aïda SYLLA
CHU de Fann
Service de Psychiatrie
Tél : 835 32 40

Omar SYLLA

RESER SIDA
CHU de Fann, Service de Psychiatrie
Tél : 824 65 61

Placide TAPSOBA
Population Council
BP : 21027 Dakar
Tél : 824 19 93/94

Aliou THIAM
Laboratoire Régional Saint-Louis
Tél : 961 10 02

Baye Omar THIAM
CEGID
HLM Gueule Tapée Villa N° 254
Tél : 823 33 86

Djibril THIAM
Hygée 49, Nord Foire
Tél : 820 40 76

Lamine THIAM
FHI - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 47 90

Mouhamadou Moustapha THIAM
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 834 18 83

Safiétou THIAM DIALLO
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 90 45

Abdoulaye THIOMBANE
CNJS - Thiès
Tél : 680 67 66

Marie Cissé THIOYE
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 90 45

Mamadou Moustapha TOURE
COD PRON Compt Bio
Prod Nature
Cite Hamo III N° Salam At
Tél : 837 11 83

Mame Awa TOURÉ
CTA/OPALS
CHU de Fann
Tél : 825 06 62 / 825 25 47

Abdoulaye Sidibé WADE
PNLS - IHS
BP : 3435 Dakar
Tél : 822 90 45

Adama WATT
ANBEP (Association Nationale
pour le Bien-Etre de la Population)
Yeumbeul
Tél : 837 87 23

Abdoul Aziz YAM
RESER SIDA
BP : 55 36 Dakar Fann
Tél : 821 04 24

Mathurin ZO ANGONO
SIDA Service
Rue de Reims
Dakar
Tél : 821 79 54

Table des matières

Remerciements	3
Liste des abréviations	4
Liste des membres du comité scientifique, du comité d'organisation, du comité de rédaction et du comité de lecture	6
I. Introduction - Objectifs	7
II. Organisation des travaux	10
II.1 Cadre conceptuel	10
II.2 Déroulement des travaux	11
II.2.1 Cérémonie d'ouverture	12
II.2.2 Les travaux du Forum	14
II.2.3 Cérémonie de clôture	14
II.3 Couverture médiatique	15
III. Contenu thématique	17
III.1 Rapport des présentations orales	17
Aperçus synthétiques sur les recherches menées au Sénégal	17
Bioclinique et prévention	27
L'implication communautaire	32
Recherches dans les régions	39
Populations particulières (séance 1)	43
Populations particulières (séance 2)	47
Aspects psychosociaux	49
Offres de services	52
III.2 Rapport des ateliers thématiques	55
Atelier 1 - Priorités de la recherche opérationnelle	55
Atelier 2 - Atouts et obstacles à la recherche sur l'infection par le VIH	59
IV. Synthèse et Recommandations	63
Annexes	69
Liste des annexes	69
Messages d'ouverture et de clôture	69
Liste des documents présentés au Forum	76
Liste des ONG, des Associations et Institutions	79
Liste des participants	80

Rapport Final

91

Table des matières

88