

## PROBLEMATIQUE DU VIH/SIDA ET EXPLOITATION MINIERE ARTISANALE

par Dr Pierre M'PELE  
 ONUSIDA, Chef d'Equipe Interpays, Afrique de l'Ouest et du Centre

### SITUATION DE L'EPIDEMIE EN AFRIQUE

L'épidémie de VIH/SIDA, malheureusement continue de progresser en Afrique, continent actuellement le plus touché par la maladie. Pour donner quelques chiffres qui illustrent le phénomène, en 2001 :

- 28,5 millions d'adultes et d'enfants, en Afrique, vivent avec le VIH/SIDA sur 40 millions dans le monde.
- 3,5 millions d'adultes et d'enfants ont été infectés par le VIH en 2001 sur 5 millions dans le monde.
- 2,2 millions d'enfants et d'adultes sont décédés du SIDA sur 5 millions dans le monde.
- Plus de 90% des malades de SIDA sont notifiés en Afrique.
- Environ 14 000 nouveaux cas de SIDA par jour dans le monde dont 70 % des personnes infectées en Afrique.

Les conséquences du développement du SIDA en Afrique se traduisent également par une crise de développement complexe et émergente. Ainsi le SIDA :

- Est devenu la première cause de mortalité en Afrique (voir tableau 1).
- Fait partie du vécu d'un Africain sur quatre.
- Est en train d'anéantir les acquis du développement des dernières décennies, ce qui se traduit par exemple dans l'espérance de vie, qui partout chute dramatiquement (voir fig. 1).
- Est en train de devenir la principale menace pour le développement socio-économique en Afrique. En Afrique australe, cette pandémie est déjà à l'origine de famines, tout simplement parce que l'agriculture manque de bras.

**Tableau 1** – Principales causes de mortalité en Afrique, 1999. (Source: The World Health Report 2000, WHO)

Rank		% of total
1	HIV / AIDS	20.6
2	Acute lower respiratory infections	10.3
3	Malaria	9.1
4	Diarrhoeal diseases	7.3
5	Perinatal conditions	5.9
6	Measles (Rougeole)	4.9
7	Tuberculosis	3.4
8	Cerebrovascular disease	3.2
9	Ischaemic heart disease	3.0
10	Maternal conditions	2.4

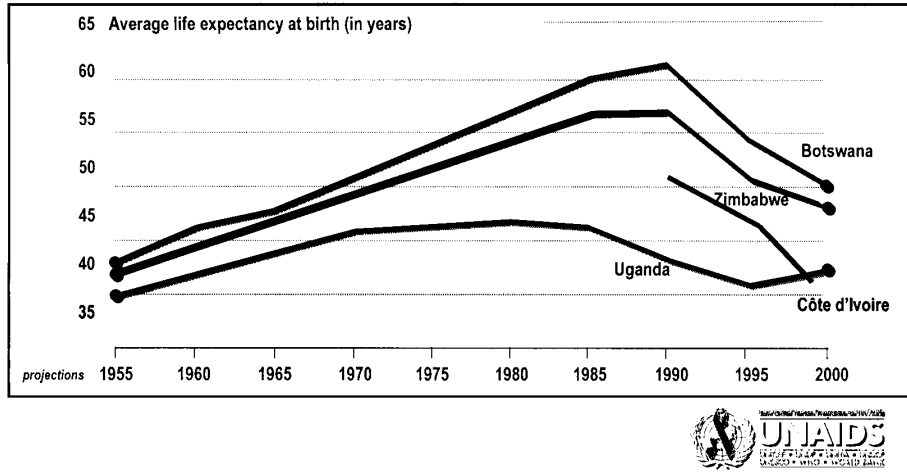


Fig. 1 – Changements dans l'espérance de vie dans les pays sélectionnés avec un taux de prévalence VIH élevé (1955 à 2000)

L'Afrique n'est pas touchée uniformément par l'épidémie, celle-ci s'étant développée plus rapidement en Afrique australe et orientale (fig. 2). Le continent est aujourd'hui entré dans un cycle infernal (fig. 3) liant pauvreté et SIDA et au cours duquel la pauvreté apparaît comme un des facteurs de la propagation du SIDA qui aggrave la précarité socio-économique des communautés et engendre la famine dans la sous-région de l'Afrique australe.

Tous les secteurs économiques sont touchés y compris le secteur minier, et plus particulièrement celui de la mine artisanale qui n'échappe pas à l'épidémie.

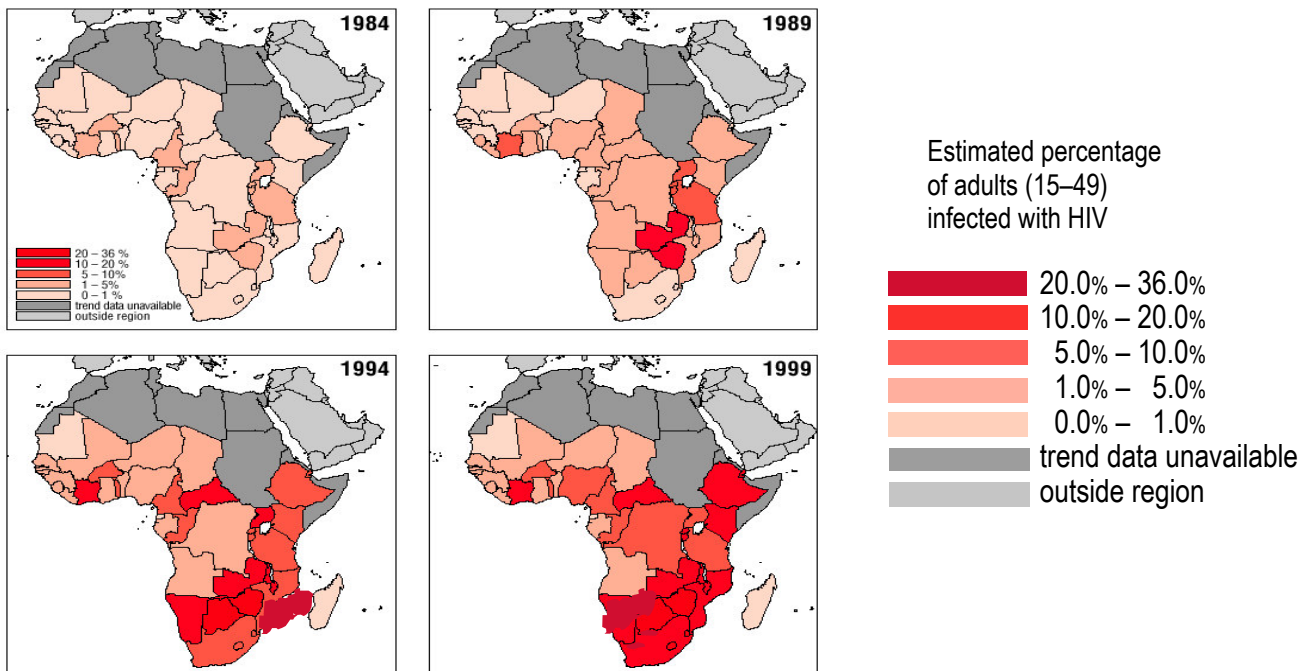


Fig. 2 – Propagation du SIDA en Afrique de 1984 à 1999.  
Source : UNAIDS Inter-Country Team for West and Central Africa, October 2002

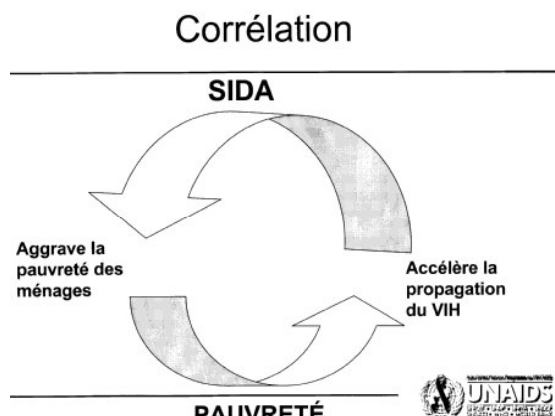


Fig. 3 – Le cycle infernal : Pauvreté – SIDA.

## SITUATION DU SECTEUR MINIER

Les principaux déterminants de l'épidémie VIH/SIDA en Afrique :

- pauvreté (précarité socio-économique),
- mobilité (économique, socio-politique),
- facteurs socio-culturels (croyances, ...)

sont particulièrement caractérisés sur les sites miniers car :

- les mines attirent des milliers de travailleurs venant de régions pauvres et lointaines ;
- les travailleurs vivent séparés de leurs familles pendant de longues périodes ;
- le commerce du sexe prospère autour des mines avec des taux élevés de VIH et des IST.

Dans ce contexte, il est tout à fait possible d'entreprendre des actions pour lutter contre cette épidémie autour et dans ces zones où la grande vulnérabilité des populations favorise la propagation rapide du VIH.

## QUE FAIRE ?

*1) Mettre en place des programmes de prévention et de prise en charge sur les sites miniers*

L'approche stratégique est basée sur le développement des réponses locales avec une mise en œuvre d'actions centrées sur le mineur. Transformer la cible en acteur-clé de la réponse est le meilleur moyen pour obtenir de bons résultats.

Le partenariat entre les populations par le dialogue et la concertation doit être établi et renforcé aux trois niveaux suivants :

- Gouvernement (Ministère des Mines, Gouvernement local, services de sécurité),
- mineurs (hommes, femmes, enfants),
- communautés (chefs de villages, religieux).

La mise en place de programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et des IST devrait tenir compte des faits suivants :

- la mine en tant que lieu de travail est un endroit propice pour exercer une pression positive afin d'inciter à des changements de comportement ;
- les programmes de prévention sur ce lieu de travail ont davantage d'efficacité lorsqu'ils prennent en compte la réalité de la vie des travailleurs et des communautés ;
- s'adresser aux seuls mineurs, c'est ne faire que la moitié du chemin ; il faut donc prendre en compte la protection de la santé des mineurs, des professionnels du sexe, des femmes, des enfants et des communautés environnantes.

Une analyse de la situation avec identification des déterminants socio-culturels et économiques, des acteurs et des partenaires-clés facilite la mise en place des programmes efficaces et adaptés sur les sites et les communautés autour des sites.

Les programmes de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA, l'acceptation des messages par les communautés doivent être accompagnés par des actions de lutte contre la pauvreté.

La crédibilité des programmes et des messages sera renforcée si, dans le même temps, il est enseigné des pratiques générales de travail et de vie, qui visent à améliorer les conditions de vie des miniers. Ceci comprend bien sûr la formation à de meilleures organisations et de meilleures pratiques qui peuvent être initiées à travers des chantiers-écoles de démonstration, et par l'intégration de stratégie reposant sur l'éducation par les pairs.

Au cours des chantiers-écoles, les actions directes de prévention doivent comprendre :

- un diagnostic et un traitement correct des IST,
- la fourniture de préservatifs,
- la sensibilisation au dépistage volontaire du VIH,
- la référence des PVVIH vers des structures de prise en charge.

*2 – Créer au niveau national, un groupe de travail intersectoriel de programmation et de suivi de l'impact du VIH/SIDA sur les sites d'exploitation minière dans le cadre de la mise en œuvre de plan sectoriel de lutte contre le SIDA du secteur des mines.*

*3 – Organiser au niveau sous-régional une concertation entre partenaires (DAES, PNUD, BIT, BAD, ONUSIDA, OMS, IOM, etc) pour mieux soutenir les efforts nationaux.*

-----