

**SIDA  
LA LUTTE  
PORTE SES FRUITS**

1822

MICROFICHED

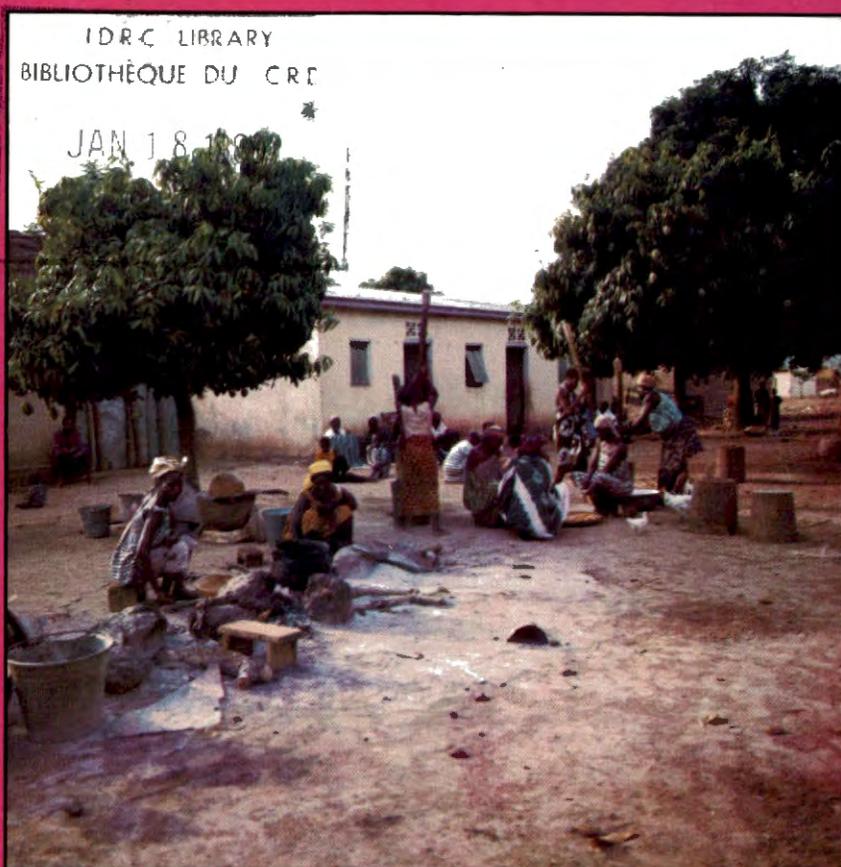
ARCSER

# famille & développement

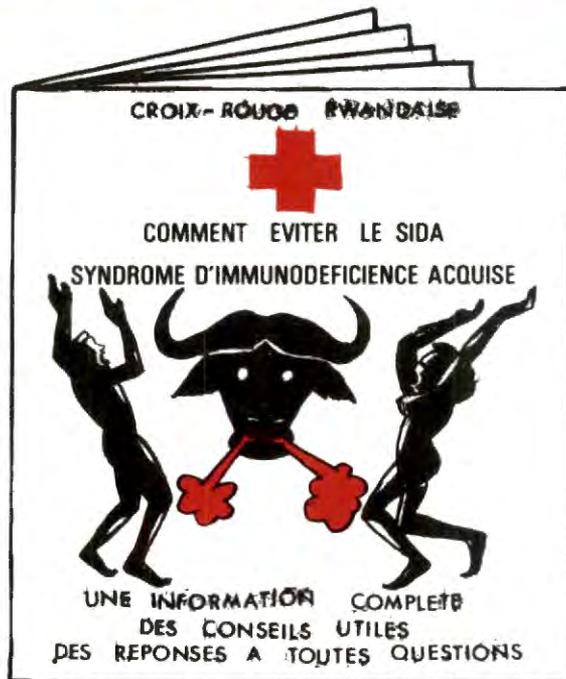
**BURUNDI - RWANDA**

**CASSE TÊTE  
DÉMOGRAPHIQUE**

**MAKOSSA**  
Label du  
**Cameroun**  
dans la  
musique  
africaine



# JE N'AI PAS PEUR DU SIDA. JE SAIS COMMENT L'EVITER.



## JE SAIS DESORMAIS QUE LE SIDA NE SE TRANSMET PAS PAR :

- La respiration du même air qu'une personne infectée
- Les contacts de la peau
- Les objets souillés
- Les toilettes et les lieux publics
- Les couverts et la nourriture
- Les moustiques et autres insectes
- Donner son sang
- Recevoir du sang s'il est testé
- Le matériel d'injection stérile

## PAR CONTRE LE SIDA SE TRANSMET PAR :

- Toute forme de relations sexuelles avec une personne infectée
- La mère infectée à l'enfant, pendant la grossesse ou lors de l'accouchement

Je sais très bien que : LE SANG UTILISE POUR LES TRANSFUSIONS EST PREALABLEMENT TESTE.  
On dit que le SIDA n'a ni TRAITEMENT ni VACCIN :  
moi j'en ai trouvé un : EVITER LE VAGABONDAGE sexuel.  
Mieux vaut prévenir que guérir.

**Eviter toutes les voies possibles que le virus  
du SIDA utilise pour se transmettre.**

Le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales et la Croix-Rouge Rwandaise vous demandent de suivre les conseils que vous venez de recevoir.

***Et le danger du SIDA sera écarté***

# Sommaire

# 53

MICROFICHED

L'alcool coule en Afrique

# 4

## EDITORIAL

*Pour le respect des droits de l'homme*

# 23

## SUR LE VIF

*Mobilisation totale contre le Sida au Burundi, au Niger ; au Rwanda et au Zaïre.*

# 10

## FORUM

*40<sup>e</sup> anniversaire des Nations Unies*

*Séminaire International des droits de l'homme à Lomé*

# 37

*Burundi et Rwanda, cassette-tête démographique*

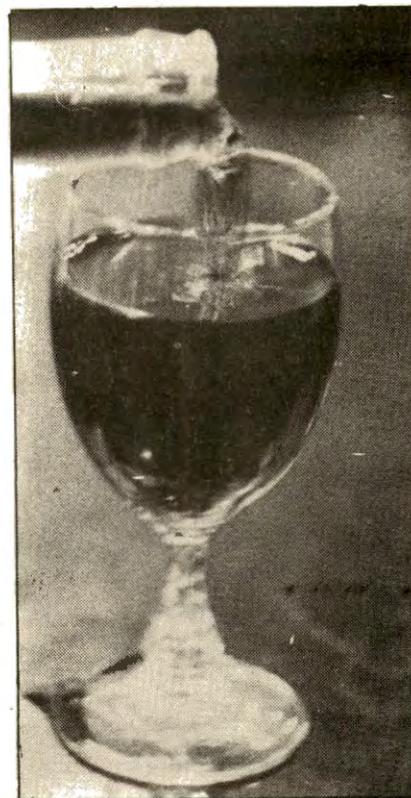
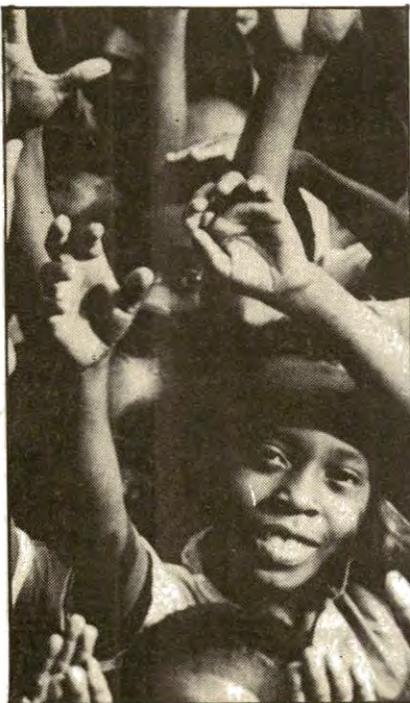
# 13

## DEVELOPPEMENT

*Sauver l'environnement par la BIOMASSE*

# 21

*Du mazout à partir d'une plante*



# 55

## JEUNES

*Makossa  
une empreinte camerounaise  
sur la musique africaine*

*Réponse des Jeux de la page 66*

N° 1 le nœud D

N° 2 le chiffre 8

N° 3 13 petites,  
10 moyennes et 10 grandes.

N° 4 5 animaux

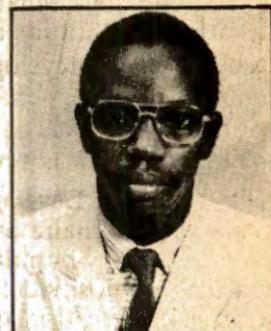
*Les opinions exprimées dans les articles ne reflètent pas nécessairement les vues de l'ASAFED, du Comité de Rédaction ou des représentants nationaux de « F et D ». Elles n'engagent que leurs auteurs.*

*Tous les articles publiés par « Famille et Développement » peuvent être repris par d'autres organes de presse à condition d'en mentionner l'origine et d'en informer l'ASAFED.*

Conception : Les Editions BOSCO Lomé - (Togo) - Couverture : Photo ID  
Montage et Maquette Graphique : Sélassi AGUIDI Lomé - (Togo)

# ÉDITORIAL

## Que vivent les droits de l'homme



**Par Gaspard GAHIGI**

**S**ache que le droit d'autrui est une braise. Si tu t'en saisis, elle te brûle la main ». Ce dicton a été le leitmotiv, une phrase refrain qui a ponctué les travaux du séminaire sur les Droits de l'Homme organisé à Lomé (Togo) du 5 au 7 avril 1988, à l'occasion du quarantième anniversaire de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Et les participants venus de tous les continents sont retournés chez eux avec la mission de faire en sorte que « les droits de chacun soient effectivement une braise, et que celui qui se mettra à y toucher se brûle réellement les doigts ». Mais dans les pays en voie de développement, l'Afrique en tête, la tâche ne s'annonce pas aisée pour plusieurs raisons.

**L**'ignorance de ses droits par la majorité de la population permet aux gens zélés et opportunistes de profiter et d'abuser de leurs fonctions ou de leurs positions sociales au détriment de leurs compatriotes, d'où les arrestations et les détentions arbitraires, les bastonnades, les amendes injustifiées, bref des violations quotidiennes et flagrantes des droits des citoyens. Ceux-ci ne se plaignent pas toujours, craignant le pire. Il n'est pas dit que tous les citoyens aiment la politique ou soient habilités à en faire. Par contre il est indispensable que chacun se sente concerné et exprime son opinion à propos des décisions et des actes publics. Mais puisque dans le Tiers-Monde le droit à l'expression dualiste est peu répandu, que l'on tolère au moins le droit au silence.

**A** ce sujet précis, le séminaire a invité les mass médias à mener une campagne d'éducation et de sensibilisation intensive pour que, dans un premier temps, chacun connaisse ses droits. « Vos

droits, apprenez à mieux les connaître. Contribuez à les faire prévaloir et à les défendre, les vôtres et ceux de vos semblables ».

La sensibilisation doit insister particulièrement sur la responsabilité de certains groupes cibles qui, quotidiennement, se comportent comme s'ils étaient en dehors de la loi et que celle-ci ne s'appliquait qu'aux petits, seuls. Le séminaire a pointé du doigt les responsables politiques, notamment ceux chargés de l'ordre public et de l'administration, en leur faisant remarquer que « le seul prestige personnel qui honore les gouvernants est celui qui s'exerce à l'intérieur du droit et non au mépris des lois ».

La campagne d'information et d'éducation par la presse viserait, ensuite, à convaincre les Etats de mettre sur pied des voies de recours efficaces permettant aux victimes de se plaindre et d'obtenir réparation.

Pour permettre aux citoyens de recourir à la justice, une suggestion « révolutionnaire » a été avancée : « il faut débarrasser les textes juridiques des formules alambiquées » pour les rendre accessibles, sinon à tous, du moins à la majorité de la population lettrée.

**L**e style exagérément compliqué des textes de lois rebute les « néophytes » qui préfèrent taire certaines injustices pour éviter d'être éventuellement confrontés aux « connaisseurs ». Pour que la jouissance des Droits de l'Homme soit possible, il faut, qu'entre autres facteurs, les textes normatifs les concernant soient compréhensibles pour tous, mais surtout que les mentalités évoluent au point de les intégrer dans la conscience collective

# Éditorial

afin que leur jouissance paraisse, tant pour les dirigeants que pour les dirigés, nécessaire pour le bien-être de l'homme et le développement de la communauté.

Le séminaire a recommandé d'associer toutes les instances sociales à l'élaboration des lois pour être comprises et suivies par tous. Cette démocratisation et cette liberté d'échange d'idées feront éclore, chez le citoyen, l'aptitude à la réflexion, l'effort intellectuel, bases du développement économique et de la paix sociale. Car, on le sait, une politique d'oppression et de tyrannie conduit inexorablement les peuples opprimés à la révolte.

**F**amille et Développement qui était représentée à ce séminaire et qui a le souci majeur d'éduquer la population pour le développement participera positivement à cette mission d'information et d'éducation qui est déjà la sienne pour la protection, la défense et la promotion des Droits de l'Homme en Afrique. Il importe, cependant, de relever cette dichotomie permanente entre le discours et l'action, la théorie et la pratique.

**Q**uels sont ces droits ? L'article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dit que « tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ». Autrement dit, tout individu a droit à la satisfaction des besoins primaires comme manger et boire. Il a aussi droit à l'éducation, à l'enseignement, à une vie saine, à un logement décent, au travail, etc. Et l'Etat doit l'aider à avoir cette « qualité de la vie » jugée minimale pour un être humain. Or, la réalité est toute autre. L'Afri-

que connaît la faim, la maladie, le manque de logement, l'analphabétisme, autant de défis que les Etats africains, pauvres et endettés, peuvent difficilement relever et qui sont pour la population, des droits primaires. Autant leur demander de monter un escalier mobile qui descend. Et pourtant leur dépenses militaires sont exorbitantes et les budgets consacrés à la sécurité des dirigeants ne cessent d'augmenter. Pour finir, les gouvernements africains sont contraints de faire un choix amer entre « le remboursement de leurs dettes et empêcher leurs propres enfants de mourir de faim » !

**L**orsqu'on parle des Droits de l'Homme en Afrique, l'on entend, dans le contexte actuel et en premier lieu, qu'il y a violation de ces droits par les pouvoirs publics. Or, à notre avis, le premier droit des peuples est de pouvoir manger et bénéficier des soins primaires, ce que les Africains n'ont pas toujours.

**C**haque civilisation a une vision et une logique propres. La civilisation africaine aussi. La nature et la structure de la notion des Droits de l'Homme ne sont pas, par conséquent, identiques dans toutes les civilisations. Avant donc de philosopher ; à l'instar des Romains qui demandaient d'abord « panem et circenses » (du pain et des jeux), il faut à l'Africain, avant tout la paix, condition sine qua non de son développement, une vie hors des guerres fratricides très souvent téléguidées de l'extérieur.

GASPARD GAHIGI

Découper selon le pointillé \*

\* Peut être recopié

A renvoyer à Famille et Développement BP. 3907 Lomé Togo (service des abonnements)

Nom : .....

Profession : .....

Adresse : .....

Pays : .....

J'ai versé mon paiement dans votre CCP 25-98 Lomé (Togo) sous le reçu n° ..... du .....

Date .....

Réabonnement

(Marquer d'une croix)

J'ai connu FAMILLE & DEVELOPPEMENT par .....

# ASAFED

Association Africaine d'Education  
pour le Développement



## Conseil d'Administration

- M. Félix TOBIN  
(Côte d'Ivoire) **Président**
- Mme Spérancie MUTWE KARWERA  
(Rwanda) **Secrétaire Générale**
- M. Mody NIANG  
(Sénégal) **Trésorier Général**
- Mme Marie Bernadette KABRE  
(Burkina Faso)
- Cde Jacques Da MATHA  
(Bénin)
- M. Gérard ONDAYE  
(Congo)
- Mme Mariama KEITA  
(Niger)

## Commissaires aux comptes :

interne : M. Daniel NIZIGIYIMANA (Burundi)

externe : Adamah Dranfo KPODAR

expert comptable agréé près les Tribunaux To-  
golais LOME (TOGO)

Coordinateur : Roger Tossou ADJALLA

Siège  
Rue de l'Usine Bata,  
B.P. 3907 Lomé-Togo  
Tél. 21-63-16 Téléc : 5131

**Famille et Développement  
est au service des familles  
africaines achetez-la.**

## famille & développement

Revue trimestrielle africaine d'éducation  
et de coopération technique

Rue de l'Usine Bata  
B.P. 3907 — Lomé-Togo — Tél. 21-63-16  
Télex : 5131

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Félix TOBIN

REDACTEUR EN CHEF :  
Gaspard GAHIGI

SECRETAIRE DE REDACTION :  
Charles DIAGNE  
Adivi J.B. ADOTEVI  
(*intérim*)

COMITE DE REDACTION :

Gaspard GAHIGI  
Koffi ATTIGNON  
Félix TOBIN  
Roger Tossou ADJALLA  
Charles DIAGNE  
Souleymane OUATTARA  
Adivi J.B. ADOTEVI

Photogravure — Impression :

Société Ivoirienne d'Imprimerie,  
01 B.P. 1807 Abidjan 01,  
(Côte d'Ivoire)

Photocomposition :

Editogo, B.P. 891, Lomé-Togo

Dépôt légal n° 61077

## LA FEMME, CET AGENT DE SANTÉ QU'ON IGNORE

Par ses multiples activités, elle  
contribue de façon essentielle au  
bien-être de la famille et de la com-  
munauté.

Un séminaire organisé par l'ASA-  
FED, le CEFA et l'IPD\* à Lomé  
vient de le confirmer.

F & D N° 51 en rendra compte.

\* ASAFED : Association Africaine d'Education pour le Dévelop-  
pement

CEFA : Centre d'Etudes de la Famille Africaine

IPD : Institut Panafricain de Développement

## PRIX DE VENTE EN KIOSQUE

1/ — Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale .....	500 F CFA
(Mauritanie : 100 UM ; Burundi : 140 FRB ; Rwanda : 120 FRW ; Zaïre 155 Z)	
2/ — Autres pays en Afrique .....	600 F CFA
2/ — France .....	15 FF
4/ — Suisse et autres pays en Europe .....	15 FS
5/ — Amérique, Asie, Océanie .....	5 \$ US

### ABONNEMENT ANNUEL (AVION)

1) — Afrique de l'Ouest et Afrique Centrale .....	2.500 F CFA
(Mauritanie : 500 UM ; Burundi : 700 FRB ; Rwanda : 600 FRW ; Zaïre : 375 Z).	
2) — Autres pays en Afrique .....	3.000 F CFA
3) — France .....	80 FF
4) — Suisse et autres pays en Europe .....	50 FS
5) — Amérique, Asie, Océanie .....	25 \$ US

### ABONNEMENTS :

Si vous désirez vous abonner à « Famille et Développement », consultez nos tarifs (voir encadré). Les paiements se font uniquement par mandat-carte ou mandat-lettre. Nous n'acceptons pas de chèque bancaire.

### REABONNEMENTS :

Vous serez avisé avec la quatrième livraison — l'abonnement couvrant 4 numéros.

### CHANGEMENT D'ADRESSE :

Nous prévenir au moins un mois avant la prochaine livraison en n'oubliant pas de joindre l'équivalent de 100 F CFA en coupon-réponse international.

### REDACTION :

Les manuscrits, documents (photos, dessins et autres) non acceptés ne sont pas rendus. Prière donc d'en conserver un double.

### DIFFUSION :

« Famille et Développement » est vendu dans toute l'Afrique francophone (voir tarifs). Pour tout autre pays, sauf la France et la Suisse, sur abonnement uniquement.

## DISTRIBUTEURS

« Famille et Développement » est vendu dans toute l'Afrique francophone (voir tarifs), pour tout autre pays, sauf la France et la Suisse, sur abonnement uniquement.

**BENIN :** Ets PUBLI-PROMOTION — BP. 1169 Cotonou

**BURKINA :** Librairie Papeterie Africaine — BP. 46 Ouagadougou

**BURUNDI :** BURUNDI MEDIA — BP. 982 — Bujumbura

**CAMEROUN :** Messagerie de Presse du Cameroun — BP. 759  
Douala

Messagerie de Presse du Cameroun — BP. 389 — Yaoundé

**CENTRAFRIQUE :** Niles Messageries Centrafricaines — BP. 1393 — Bangui

**CONGO :** Maison de la Presse — BP. 817 — Pointe-Noire

Maison de la Presse — Avenue Foch — BP. 2150 Brazzaville

SCORE BP. 2495 — Brazzaville

**COTE D'IVOIRE :** EDIPRESSE — 09 BP. 254 — Abidjan 09

**FRANCE :** Librairie L'HARMATTAN — 18, Rue des Ecoles —  
75006 - Paris

**GABON :** SOGAPRESSE — BP. 121 — Libreville

**MALI :** Ets DEVES & CHAUMET — BP. 64 — Bamako

**MAURITANIE :** Monsieur Anne SAADA — BP. 177 — Nouakchott

**NIGER :** Agence de Distribution de Presse — BP. 67 — Niamey  
Librairie Papeterie Evangélique — 486 — Maradi

**RWANDA :** Librairie Caritas — BP. 1078 — Kigali  
Office Rwandais d'Information (ORINFOR) — BP. 83 — Kigali

**SENEGAL :** Agence de Distribution de Presse — BP. 374 — Dakar

**SUISSE :** Monsieur Michel SCHALLER — 7, Rue du Beulet — 1203  
Genève

**TCHAD :** Librairie AL AKHABAAR — BP. 533 — N'Djamena

**TOGO :** Toutes les librairies — papeteries  
Toutes les LIMUSCO

**ZAIRE :** Bureau de Diffusion au Zaïre — BP. 3216 — Kinshasa-Gombe

**L'INDEX 1974 — 1986 de F & D est  
en vente au prix de 1 000 F CFA**

# COURRIER DES LECTEURS

## COOPERATION INTRA-AFRICAINNE

Dans le N° 49 de F & D, rubrique réflexion, il y a un article intéressant, assez bien argumenté de M. Amado Ouedraogo (Burkina Faso) qui m'amène à me demander s'il ne privilégie pas un peu trop la tradition, les us et coutumes qui sont en général les causes du sous-développement. Pour moi, l'esprit de changement peut naître parfois des violences faites à la mentalité des gens qui sont souvent satisfaits du statu-quo. Les pays d'Afrique ne sont pas tous au même niveau. Et dans chaque pays tous les villages ne sont pas au même niveau : la preuve est que dans certains endroits l'on connaît depuis plus d'un demi siècle l'utilité de la latrine et dans d'autres, c'est maintenant seulement que l'on enseigne aux villageois comment s'en servir.

Pour cela, amener ceux-ci à prendre exemple sur ceux-là constituerait une base plus solide de coopération intra-africaine, plus efficace que celle importée du Nord.

DJAGADOU  
B. P. V 46 ABIDJAN

## Echange de revues

Votre revue « Famille et Développement » est très intéressante. J'aime bien la lire, surtout les articles sur la santé, les médicaments indigènes et les technologies pour tous. J'ai fait bon usage de l'article « L'arbre-pharmacie » du n° 33, en le distribuant et en enseignant tout ce qui s'y trouve.

Dernièrement j'ai reçu à ce sujet, un écho du Kenya, d'une rédactrice d'un journal pour enfants. Elle me demande de la mettre en contact avec vous en vue d'un échange de revues. Elle vous enverra le journal « Rainbow » en échange de votre revue « Famille et Développement ».

Je vous prie donc, Monsieur, de bien vouloir étudier les 2 exp. de « Rainbow » ci-joints et de répondre directement à Mrs. Fleur N'gwenu, Stellagraphics Ltd. P.O. Box 42271 Nairobi, Kenya. Merci d'avance.

Verena Hofer  
SIL  
B.P. 857  
Abidjan 08  
Côte d'Ivoire

**NDLR:** Nous avons bien reçu les deux exemplaires de « Rainbow », nous avons fait le nécessaire.

## LES EGLISES PAVOISENT

Les églises protègent la vertu en prônant l'abstinence sous peine de péché en agitant la peur de l'enfer. Les séculiers ont trouvé qu'elles exagèrent et ont préconisé la libéralisation des moeurs.

Aujourd'hui, le monde prend peur devant le développement des maladies sexuellement transmissibles et surtout du SIDA conséquences de cette permissivité.

Maintenant que les églises applaudissent, il serait bon qu'elles aillent à la rencontre des éducateurs pour chercher ensemble les meilleures méthodes qui rendraient l'homme responsable et serein devant le sexe.

Koffi ADELAH  
B. P. B, 50  
Abidjan

Lisez et faites lire F & D

## LA QUESTION DU LECTEUR



*Votre titre, « Famille et Développement », suggère que vous traitez des problèmes du foyer. C'est pourquoi je vous informe de mon désir de me marier. En conséquence, pouvez-vous m'expliquer ce qu'est le mariage ? Celui-ci peut-il résoudre certains problèmes psychologiques (diminuer les soucis pour favoriser une mémoire fraîche pour les études) ? Y-a-t-il un âge « idéal » pour se marier ?*

Assam Komlan  
élève en 1<sup>re</sup> D  
Lycée de Badou  
B.P. 47 Badou, Togo

F & D : Le mariage, c'est l'union légitime d'un homme et d'une femme ;

*coutumièrement, de deux familles, deux clans. Autant l'idée qu'on se fait du mariage varie suivant les pays, autant l'âge pour contracter cette union varie suivant les individus. Dans votre pays, le Togo, l'âge légal au mariage est de 17 ans révolus pour les filles et 20 ans au moins, pour les garçons. Toutefois, « lorsque les futurs époux n'ont pas atteint l'âge de la nuptialité, le président du tribunal peut, sur la demande des intéressés, accorder une dispense. Mais la dispense ne peut être accordée que s'il y a des motifs graves, par exemple, si la jeune fille est tombée enceinte ».\**

*Outre l'âge légal, il y a l'âge social qu'il faut prendre en considération avant d'entrer en ménage. Autrement dit, avant de se marier, il faut être socialement indépendant, pouvoir se*

*prendre en charge. Est-ce votre cas. Nulle part, dans votre lettre vous n'indiquez votre âge ou vos sources de revenus.*

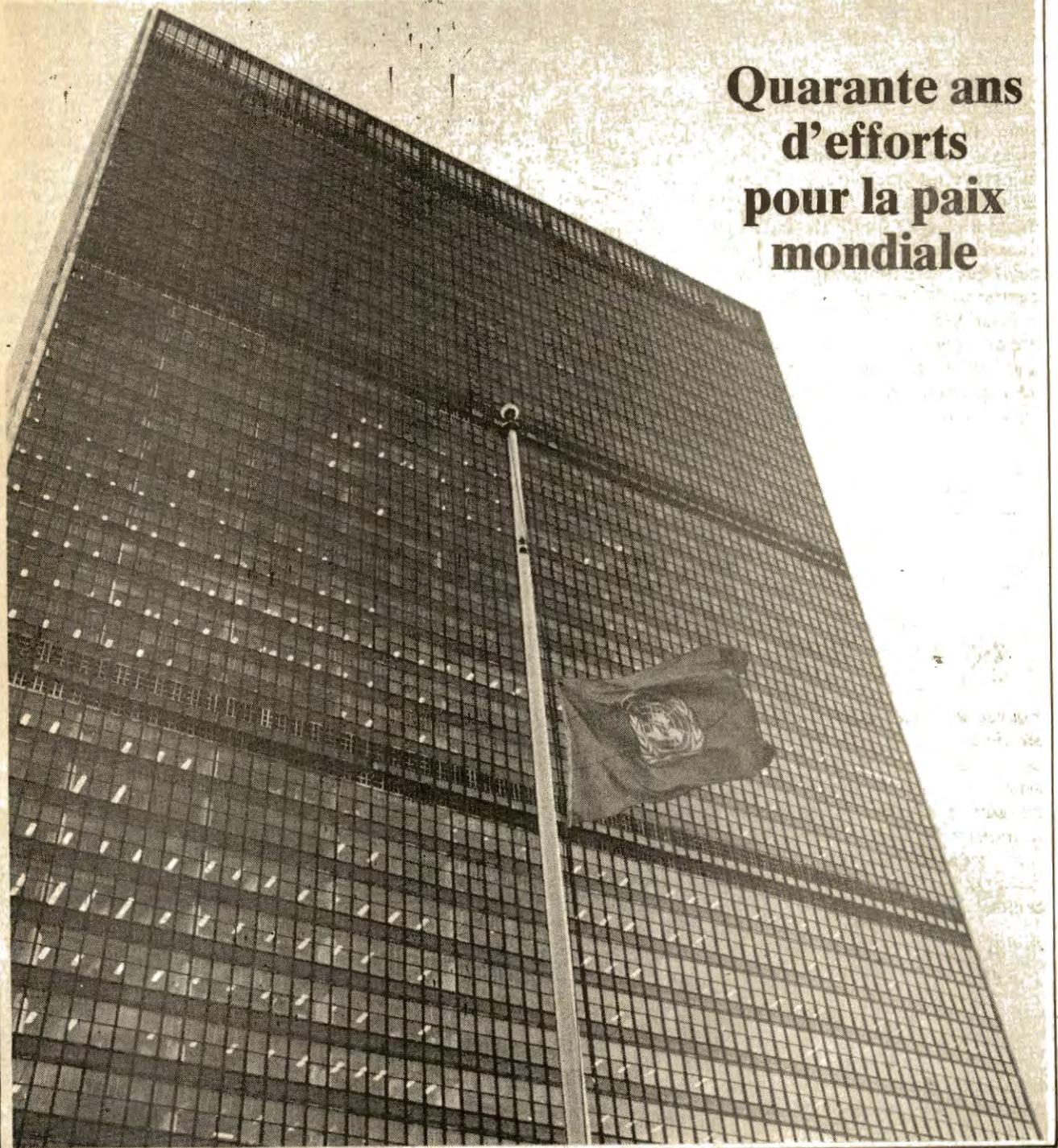
*A notre connaissance, aucune étude scientifique ne mentionne que le mariage permet de résoudre certains problèmes psychologiques, à moins, peut être, que ceux-ci soient liés au célibat. De même, nous vous induirons en erreur si nous vous suggérons de vous marier pour réussir dans vos études. Il n'y a pas de lien entre le mariage et les capacités de mémorisation d'un individu.*

\* Ellom Kossi Apaloo : Ce que chaque Togolaise doit savoir, IPPF-AT-BEF, Lomé (sans date)

# Forum

## NATIONS-UNIES:

**Quarante ans  
d'efforts  
pour la paix  
mondiale**



(Photo Nations-Unies)

Conférence africaine sur les droits de l'homme à Lomé

# DES DICHOTOMIES ET PARADOXES

Par Gaspard GAHIGI

**L** y a 40 ans, que la Déclaration universelle des Droits de l'Homme a été proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies. C'était le 10 décembre 1948 à New York.



Pour commémorer cet anniversaire, l'Organisation des Nations Unies a organisé un séminaire sur les Droits de l'Homme à Lomé (Togo) du 5 au 7 avril, destiné à soutenir la promotion et la protection des droits fondamentaux de l'homme sur le continent africain.

Les participants venus de tous les continents ont examiné l'état de la jouissance effective des Droits de l'Homme en Afrique et ont relevé des paradoxes et des dichotomies qui retardent leur véritable respect.

## L'Afrique humiliée

Tandis que le monde entier célèbre le 40<sup>e</sup> anniversaire de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, le régime de Prétoria célèbre, quant à lui, le 40<sup>e</sup> anniversaire de l'Apartheid, car c'est en 1948 que ce « mal absolu » fut érigé en système de gouvernement. Voilà une coïncidence ahurissante qui fut soulignée avec force par le message du Secrétaire général de l'OUA, Monsieur Idé OUMAROU ; message lu par son secrétaire général adjoint chargé de la Coordination, M. Sylvestre NZANZIMANA. Comble de scandale, ajoute le message, « ce système odieux a été mis sur pied par

un religieux, Daniel Malan, pasteur de l'Eglise réformée, devenu alors premier ministre.

Après avoir relevé ce paradoxe, le Secrétaire général de l'OUA se demande « quel autre continent est aujourd'hui victime d'un régime pareil à tous points au nazisme que les nations dites libres se sont coalisées pour démenteler lors de la seconde guerre mondiale ? » Pourtant, observe-t-il, « ce crime contre l'humanité » sévit depuis plus de quatre décennies en Afrique du Sud où il opprime, écrase, terrorise et massacre quotidiennement les populations noires de ce pays quand il ne les condamne pas par le système de bantoustanisation à l'extranéité dans leur propre pays » !

L'humiliation de l'Afrique provient aussi de la prolifération des guerres fratricides et de la multiplication des zones de tension qui déciment les forces vives du « continent noir » et qui le privent de la paix pour son développement. Beaucoup de rebellions : Jonas Savimbi en Angola, John Garangue au Sud-Soudan, la Renamo au Mozambique, les mouvements sécessionnistes érythréens en Ethiopie, les guerres de libération en Namibie et au Sahara Occidental auxquelles se mêlent les forces étrangères, le « drame » tchadien, autant de fléaux téléguidés de l'extérieur qui s'abattent sur notre continent. Rappelant qu'il existe une corrélation entre la paix et le développement, tous ceux qui sont intervenus dans les dé-

bats à l'occasion de ce séminaire ont déploré l'existence de cette dichotomie permanente, cette absence de paix qui met l'Afrique à sang et à cendre et qui freine inexorablement son développement.

## La faim et la maladie

La paix ne signifie pas uniquement la seule absence de conflit. Pour Monsieur Jan Martenson, Secrétaire général adjoint des Nations Unies aux Droits de l'Homme, l'un des grands animateurs dudit séminaire, la paix signifie avant tout que « l'individu est en mesure de jouir de sa liberté, qu'il peut manger à sa faim et qu'il n'a pas à craindre d'être victime de violations ».

Bref, pour lui, la paix signifie « cette quiétude de l'esprit à laquelle chacun de nous aspire et qui permet à l'être humain de devenir équilibré et créatif pour contribuer à son tour à l'édification d'un monde meilleur ».

Or, à l'ouverture du séminaire, le Président de la République du Togo, le Général Gnassingbé EYADEMA avait relevé cette contradiction et signalé qu'en Afrique, la « misère, la famine, la pauvreté engendrent une dégradation croissante et chronique du niveau de vie, ajoutant que « plus de 40.000 enfants meurent de faim chaque année dans les pays en développement ».

Dans cet environnement de dénuement, les droits fondamentaux de



*Le Conseil de Sécurité des Nations-Unies s'efforce d'éliminer les tensions dans le monde.*

l'homme sont presque inexistantes malgré la création d'un cadre international théoriquement au point. En effet, la Déclaration de 1948 proclame ces droits. L'adoption en 1966 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et du pacte international relatif aux droits civils et politiques a rendu les ressortissants de pays signataires créanciers de leurs Etats en ce qui concerne les droits proclamés dans ces instruments. Mais les participants devaient encore une fois constater qu'il existe une dichotomie entre cette proclamation et la jouissance effective de ces droits.

### Un cercle vicieux

Beaucoup de communications ont mis l'accent sur le rôle de l'information et de la sensibilisation de l'opinion publique dans la promotion et dans la protection des Droits de l'Homme ainsi que le rôle de premier plan qui revient à la justice de tous les pays pour protéger ces droits proclamés.

Pour ce faire, le séminaire a recommandé aux mass media de diffuser toutes les idées, de faire connaître

toutes les violations des Droits de l'Homme, même celles qui sont commises hors des frontières nationales pour que les gens connaissent leurs droits et qu'ils refusent énergiquement que les pouvoirs publics les violent.

Monsieur Isaac NGUEMA, président de la commission africaine des Droits de l'Homme, releva une autre contradiction qui pondéra l'enthousiasme et l'espoir placés dans l'action des mass media pour le changement des mentalités en faveur du respect des Droits de l'Homme.

En Afrique, on le sait, les moyens d'information appartiennent aux pouvoirs publics qui non seulement en conservent jalousement l'usage exclusif, mais en plus, enlèvent à quiconque le droit de réplique. Or, sachant l'importance de la presse sur la vérification des possibilités de jouissance des libertés, il est difficile de croire que dans un contexte d'où est expurgée toute conception dualiste du pouvoir, les gouvernants n'utilisent pas les médias dans le sens répressif auquel nous sommes maintenant habitués.

Cette dichotomie devient encore plus gênante quand on sait que le taux

## FORMER DES HOMMES LIBRES DANS LES FAMILLES

## Les Nations-Unies ont joué un grand rôle dans la sauvegarde des droits de l'homme



20<sup>e</sup> anniversaire de la signature de la charte des Nations-Unies, commémoré à San Francisco du 25 au 26 juin 1965. Le secrétaire général U Thant (gauche) et l'ambassadeur Alex Quaison Sackey grâce à qui le Ghana, dans les années soixante a pris les importantes résolutions favorables à la décolonisation en Afrique.

élévé d'analphabétisme amincit l'action de la presse écrite et que le faible pouvoir d'achat des masses populaires réduit l'action de la radiodiffusion.

Les participants ont été unanimes pour reconnaître que le rôle le plus important dans la protection des Droits de l'Homme revient à la justice.

Monsieur Kossi APALOO, magistrat togolais a fait savoir que pour jouer pleinement son rôle, la justice doit être entièrement démocratisée. Cela suppose :

— rapprocher la justice des justiciables par l'extension du réseau des tribunaux ;

— alléger le langage juridique et le rendre accessible à tous ;

— assurer le libre accès aux tribunaux par une meilleure assistance judiciaire ;

— garantir l'indépendance de la magistrature et son impartialité ;

— garantir l'indépendance des avocats qui doivent s'organiser dans des barreaux libres.

Là aussi, beaucoup de contradictions ont été relevées : la justice reste « l'enfant pauvre » dans la répartition budgétaire en Afrique, l'aide étrangère ne s'intéresse pas à ce secteur non directement rentable en termes d'argent, les tribunaux n'ont pas d'équi-

pements adéquats, les juges ne sont pas au-dessus de tout soupçon (certains ont même dit qu'ils sont facilement corruptibles). En tout cas, ils sont aux mains du pouvoir qui les fait et les défait.

Finalement, le séminaire aura recensé autant de contradictions et de dichotomies qui font conclure que le chemin à parcourir est encore long pour la jouissance effective des Droits de l'Homme sur le continent africain.

Gaspard Gahigi

**Développement**

# **Systeme intégré de biomasse pour le gaz, l'agriculture et le maraîchage**

## **Les exemples du Mali et du Togo**

**Par Gaspard Gahigi et notre  
correspondant au Mali S. Yattara**



**« Pour sauvegarder nos forêts, on a préconisé les foyers améliorés, mais la biomasse fait mieux ».**

# La biomasse pour la protection des forêts la pisciculture et la production de gaz

Par S. YATTARA



De nombreux pays, surtout ceux du Sahel, luttent contre la désertification. Ils mènent, pour ce faire, une campagne de reboisement, ce qui est loin d'être une mauvaise chose. Mais il ne faut pas perdre de vue que la plantation et l'entretien des arbres vont de pair. Autrement dit, planter des arbres sans les entretenir, c'est de la peine perdue. J'ose croire que les pays du Sahel comprennent qu'il faut d'abord lutter contre le déboisement afin d'éviter un déséquilibre écologique susceptible de favoriser la désertification. Le problème est que, dans ces pays, le bois de chauffage constitue la principale source d'énergie utilisée à des fins domestiques (cuisine, blanchissage, forge, etc.).

### LE FOYER AMELIORE N'EMPECHE PAS LE DEBOISEMENT

La diffusion des foyers améliorés permet de diminuer la consommation de bois dans la cuisine. Cependant, force est de reconnaître que malgré leur effet positif, les foyers améliorés n'empêchent pas le déboisement. D'ailleurs, à cause d'une cer-

taine poussée démographique enregistrée dans la plupart des pays africains, le volume de la consommation de bois continuera à augmenter si une solution appropriée n'est pas trouvée à ce problème. La mesure qui s'impose est de diminuer considérablement la consommation de bois, ce qui contribue à freiner le déboisement.

Aucun des pays dont nous parlons ne possède du pétrole. En outre, ils sont, pour le moment, peu électrifiés; donc l'électricité est loin de concurrencer le bois dans ces pays. L'augmentation des taxes forestières ne diminue pas la consommation de bois, elle ne fait que ronger le pouvoir d'achat des consommateurs les plus pauvres. Il semble, au vu de tout cela, que la meilleure voie de recours pour résoudre ce problème est de diversifier les sources d'énergie, afin d'épargner le bois. Cela veut dire qu'il faut se rabattre sur les énergies nouvelles et renouvelables telles que l'énergie solaire, l'énergie du biogaz, l'énergie éolienne.

En ce qui concerne l'énergie solaire, disons que les pays du Sahel ont le grand avantage d'être très ensoleillés. Même s'il est vrai que cette éner-

gie revient bon marché, il faut cependant reconnaître que la confection et l'installation d'un appareil solaire occasionnent des dépenses qui ne sont pas à la portée de toutes les bourses.

Quant à l'énergie éolienne (celle provenant du vent), elle a l'inconvénient d'être temporaire et non stockable.

Compte tenu de la crise économique actuelle qui frappe de plein fouet les pays du Sahel, le bon sens veut qu'on s'appuie sur les énergies qui coûtent moins chers. Sur ce plan, une priorité absolue doit être accordée au biogaz (ou gaz biologique) parce que son coût de production est moins élevé. Le biogaz est un gaz combustible produit par des bactéries au cours de la fermentation des matières organiques telles que les déjections animales, les résidus des récoltes ou d'agro-industries, les rejets urbains. Ce processus biochimique doit se faire dans certaines conditions de température d'humidité, d'acidité et surtout à l'abri de l'air. L'ensemble de ces matières fermentables au cours d'un cycle renouvelable s'appelle la biomasse.

## LA BIOMASSE ASSAINIT L'ENVIRONNEMENT

La fermentation qui donne naissance au biogaz se produit dans une installation (une sorte de creuset) appelée digesteur. La construction d'un digesteur\* se fait aisément à partir des matériaux locaux peu coûteux (banco, argile, sable, etc), ce qui permet de faire une économie considérable.

Le biogaz est constitué principalement de méthane, de gaz carbonique, d'hydrogène, d'eau, avec des traces de sulfure d'hydrogène, d'ammoniac. Dans tous les cas, le taux de méthane présent dans le biogaz est le plus élevé de tous. Le biogaz est donc très riche en méthane qui est un bon combustible. Le biogaz est, de ce fait, un gaz combustible qui n'a rien à envier aux gaz inflammables disponibles sur le marché. La vulgarisation de la technologie du biogaz présente des avantages sociaux et techniques certains. D'abord, elle contribue à l'obtention d'une source énergétique renouvelable et décentralisée. C'est un excellent combustible ; il se prête à une large gamme d'utilisations parmi lesquelles la cuisson des aliments, la réfrigération, l'obtention de carburants de remplacement de moteur (moulin à mil, moto-pompe, groupe électrogène, tracteur, etc.). De ce fait, elle freine le déboisement. Par conséquent, elle prévient surtout l'érosion et la désertification dans les pays qui s'y prêtent. De plus, elle entraîne un accroissement de la production agricole en ce sens que le résidu de la fermentation dans le digesteur est plus fertilisant que le fumier ordinaire. Elle permet aussi la création de nouveaux emplois pour la construction et l'entretien des installations.

Elle contribue à une amélioration de l'hygiène et de la santé publiques. Car le biogaz brûle sans fumée et n'irrite pas les yeux. En outre, le fumier décuvé ne renferme pratiquement pas de germes pathogènes. Ce fumier est inodore, donc n'attire ni mouches, ni

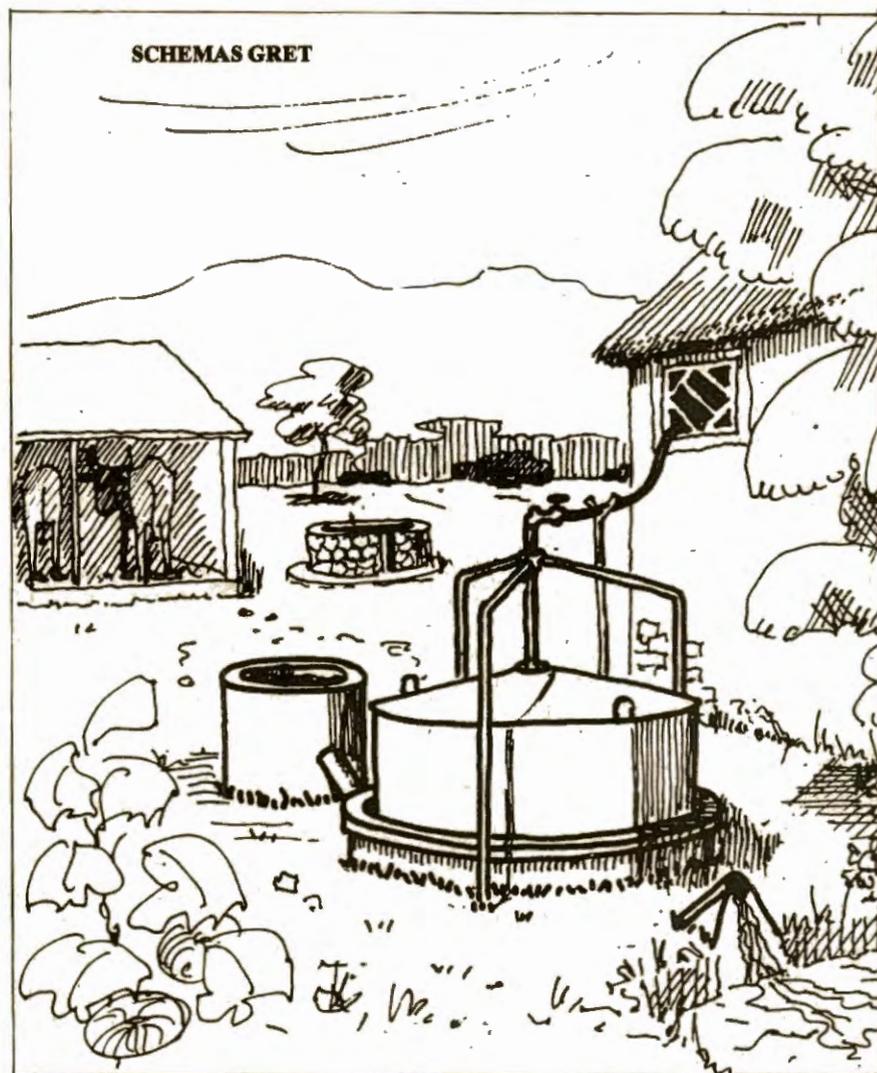
insectes. Les recherches en parasitologie montrent que la fermentation qui donne le biogaz constitue un phénomène de dépollution, car elle contribue à l'épuration des eaux usées des grandes agglomérations.

Les pays du Sahel étant des pays d'agriculture et d'élevage, le problème de matières premières (résidus des récoltes et déchets d'animaux), ne doit pas normalement se poser. Ainsi la vulgarisation de la technologie des énergies nouvelles et renouvelables

constitue un moyen sûr pour les pays du Sahel non seulement de combattre la désertification mais aussi d'apporter un souffle nouveau à leurs économies respectives.

Dans le cadre de cette vulgarisation, la priorité doit être donnée au biogaz parce que son coût de production est le moins élevé.

Seydou Pani Sidibé  
Professeur de physique-chimie  
à l'ENSEC de Koutiala — Mali

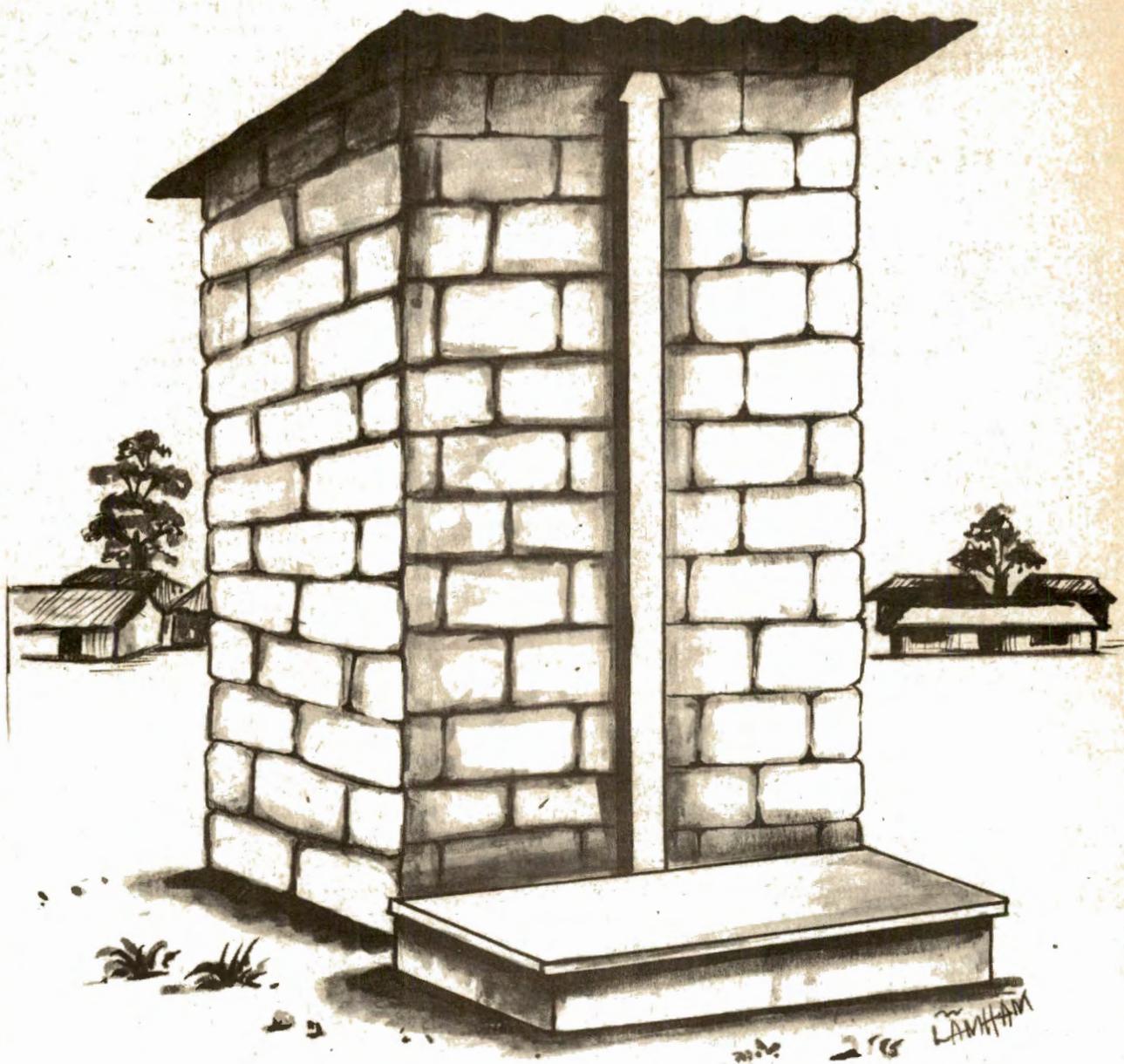


Un équipement de Biogaz dans une ferme. L'illustration montre une installation de tambour-flottant avec des cadres externes et un conduit de gaz au-dessus. Le conduit de gaz mène directement à la cuisine. Le fourneau a un système de drainage d'eau. Les conditions idéales sont les suivantes : un endroit ensoleillé à l'abri du vent ; courtes distances entre l'étable, la source et la cuisine ; assez éloigné de l'eau potable pour éviter les risques de contamination.

Lisez F & D

## Développement

PLUS DE 120 LATRINES DE CE TYPE ONT ETE



CONSTRUITES A FARENDÉ

# La latrine assainit l'environnement et est facteur de développement

## Un échec partiel

A Farendé, tout n'a pas marché comme prévu. Il a été impossible de faire de la pisciculture parce que l'eau utilisée est une eau de robinet, très pauvre en nourriture pour poissons. Par ailleurs, il faut payer cette eau et le projet n'a plus d'argent.

Le gaz méthane produit devait servir de source d'énergie pour éclairer le dispensaire, cuire la nourriture pour les malades et stériliser les seringues. L'énergie produite à Farendé suffit à peine pour désinfecter le matériel du dispensaire. Cette insuffisance de gaz provient du fait que les villageois utilisent leurs propres latrines pour leurs besoins quotidiens, privant ainsi de déchets les huit latrines publiques prévues pour faire fonctionner normalement le système.

Cette pénurie de matières fécales dans les huit toilettes a également entraîné le manque de compost (que deviennent les excréta après décomposition).

Le dernier volet du projet « système intégré villageois » de Farendé, visait la production de l'algue spiruline, riche en protéines et en vita-

mines, très nourrissantes pour les enfants, les vieillards et les femmes enceintes.

Or, cet objectif n'a pas été atteint non plus pour plusieurs raisons. Les algues ont été amenées du lac Tchad où elles poussent naturellement. On les a ensemencées à Farendé sur l'effluent préparé à cet effet. Les premières récoltes furent amenées en France en 1985 par le chef du projet, M. Jacques Grelot, pour être analysées en laboratoire de l'algue selon les normes internationales d'hygiène fixées par les services de la répression des fraudes. L'algue de Farendé se révéla saine, mais l'on signala la présence de bactéries anaérobies sulfureductrices qui peuvent provoquer des infections en cas d'hémorragies internes au niveau du système digestif.

Bien que rare, cette éventualité fit planer le doute quant à la comestibilité de l'algue de Farendé. Au terme d'un contrat, la poursuite des analyses fut confiée à l'Ecole supérieure d'agronomie (ESA) pour le suivi biologique et bactériologique du projet.

M. Kwami G. Kpakoté, directeur de cette école, affirme que ses techniciens ont fait les premières analyses.

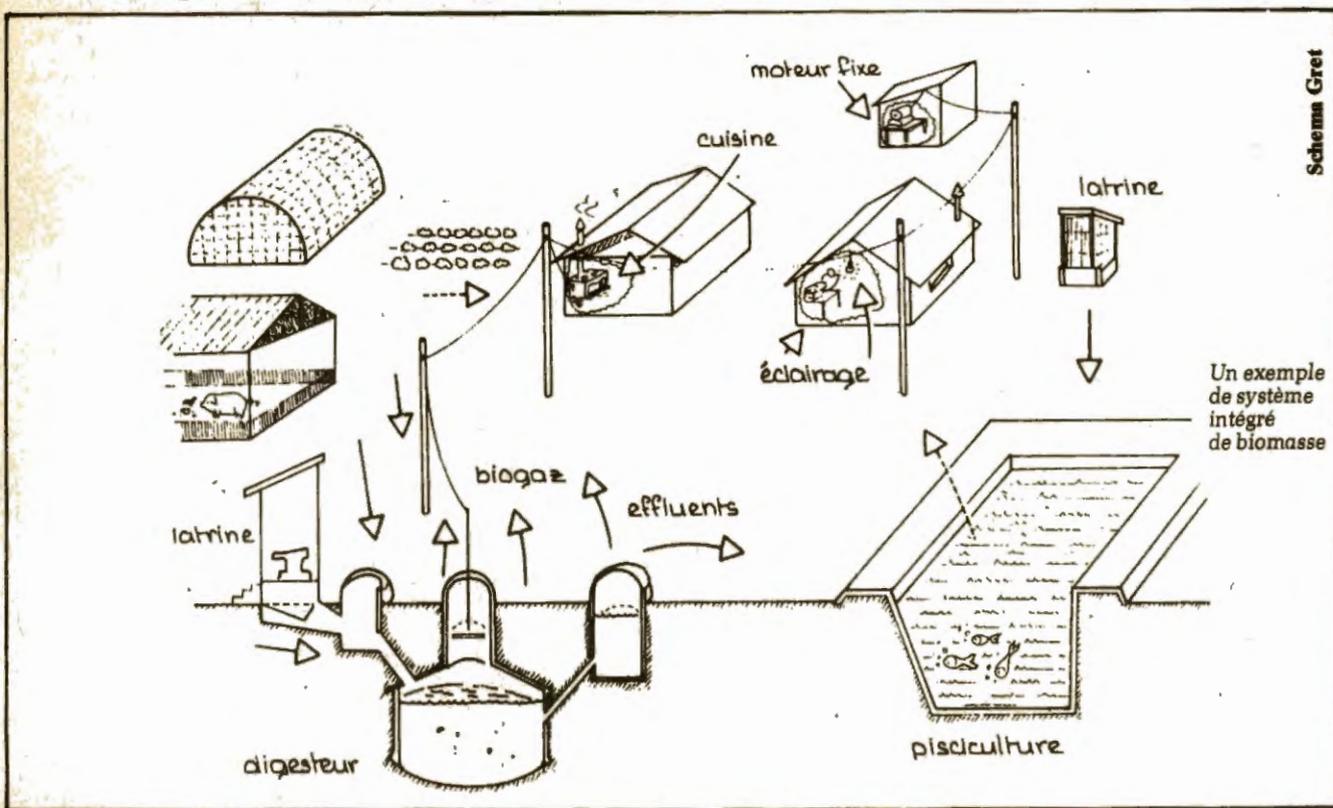
Les résultats sont disponibles et ce travail a été rémunéré.

Un second contrat fut signé entre l'Association pour combattre la malnutrition par l'agriculture simplifiée (ACMA) et l'ESA. D'autres analyses furent faites, de mai à juillet 1987 ; les résultats sont disponibles, mais l'Ecole supérieure d'agronomie attend que l'ACMA honore ses engagements financiers.

Et, à Farendé, le projet a besoin de ces résultats pour continuer à cultiver l'algue. « Nous ne pouvons pas produire de la spiruline sans savoir si elle est saine, car il y va de la santé de milliers de gens », déclare le responsable du projet.

Le « système intégré villageois » de Farendé mérite d'être repris dans d'autres régions. Afin que le projet puisse non seulement contribuer à assainir le milieu, mais aussi à produire du compost, du gaz méthane et des algues spirulines, il faudra sélectionner les régions où ne se posent pas des problèmes d'ordre climatique comme à Farendé, des régions bien arrosées.

Gaspard GAHIGI



## Le modèle togolais



De nombreux types de latrines ont été développés dans le monde. Parmi eux, citons la latrine indienne « goupiri » à double fosse. Elle a un fond perméable, un tuyau d'aération et son chargement consiste aussi bien en résidus domestiques, en urines qu'en « excréta ».

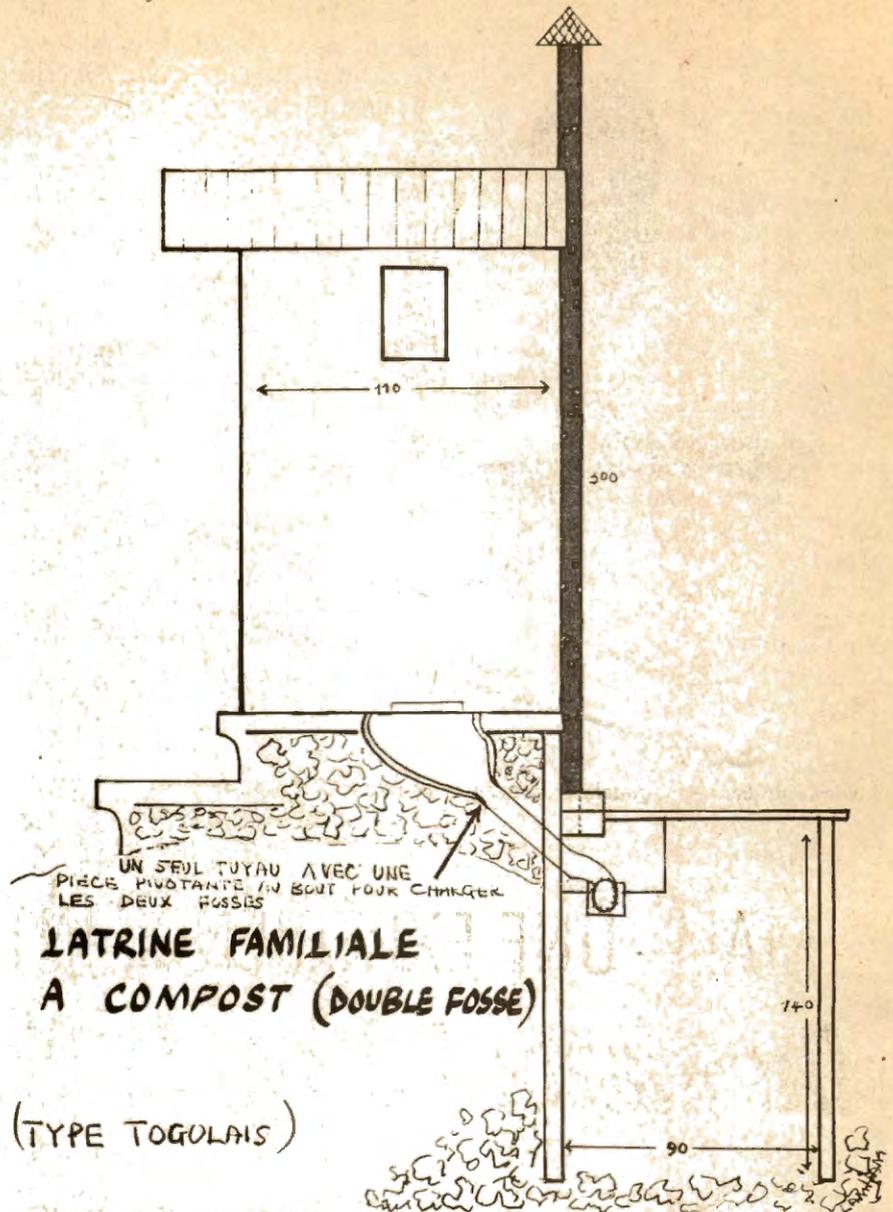
Le réceptacle est divisé en deux compartiments. Quand la première fosse est pleine à peu près aux deux-tiers, la cuvette est transférée au dessus de la deuxième fosse qui est alors mise en fonctionnement pendant à peu près six mois durant lesquels le compostage se fait dans la première.

La latrine familiale à compost construite à Farendé est du type « sopa sanda », variante du « goupiri », à une seule cuvette et un seul tuyau d'évacuation. Celui-ci, à son extrémité inférieure a une pièce pivotante qui peut être tournée pour remplir d'abord une fosse, puis une autre ; les deux fosses étant aérées par un tuyau qui crée un courant d'air de la cuvette vers la fosse et de là vers l'extérieur, éliminant ainsi les odeurs et les vapeurs d'eau ; cette dernière action réduisant les infiltrations dans le sol alentour.

Des dalles en ferrociment couvrant les fosses transmettent la chaleur solaire à l'intérieur pour activer le compostage et tuer les pathogènes.

A l'extrémité inférieure du tuyau d'évacuation, une tôle plate suspendue par deux crochets de façon à fermer le tuyau (sauf quand les excréta et l'eau passent), empêche les odeurs et les insectes de remonter.

Pendant les heures ensoleillées, le tuyau d'aération muni d'une moustiquaire à son extrémité supérieure évacue les odeurs et les gaz. Les insectes qui montent de la fosse à travers ce tuyau chauffé sont tués par la chaleur



ou par l'épuisement. Ils retombent dans la fosse et deviennent une composante du compost. Comme le bâtiment de la latrine est généralement petit, la porte s'ouvre vers l'extérieur. Le toit et les murs peuvent être construits avec le matériel ordinairement utilisé par les villageois. La cloison séparatrice des fosses est construite en parpaings de ciment de 19 x 39 x 5 cm et les abords en parpaings creux de 20 x 40 x 12 cm. Il faut environ 20 plats et 15 creux pour chaque latrine. Les tuyaux d'aération et d'évacuation sont en pvc de diamètre 100. Il faut environ 3,70 m de tuyau par latrine. Un balai et un seau d'eau doivent être gardés dans la latrine pour son entretien.

Pour construire votre latrine familiale à compost, il vous faut le matériel suivant :

- 4 sacs de ciment, 2 feuilles de tôles, 25 clous, 2 mètres de fil de fer pour lier la charpente, une cuvette en fibre de fer ( les cuvettes en poterie ont été essayées et rejetées), 1 tuyau de 3,70 m un grillage de 6 m, un petit morceau d'une moustiquaire pour couvrir le tuyau d'aération, 7 brouettes de sable, une main-d'œuvre réduite pour creuser la fausse et construire le petit bâtiment. La latrine ne vous coûtera pas plus de 40.000 F CFA.

Gaspard GAHIGI



Notre collaborateur à gauche en conversation avec le D<sup>r</sup> Siaka Koné

## MALI - UNE EXPÉRIENCE INTÉRESSANTE: *Du mazout à partir d'une plante*

Par notre correspondant  
**S. YATTARA**



Connu au Mali sous le vocable de « bagani », le pourghère a des qualités insoupçonnables. Enumérons : les guérisseurs traditionnels l'utilisent pour soigner les entorses, pour panser les plaies et comme purgatif. Les ménagères en font du savon.

Autre qualité et non des moindres, son huile peut remplacer le gaz oil comme carburant. La démonstration a été faite, au mois de mars au Mali.

Devant un nombreux public massé dans la cour du centre d'enseignement et d'expérimentation du machinisme agricole de Samanko, (situé à quelques kilomètres de Bamako) les

moteurs diesels d'une Peugeot 305, d'une Renault SG 2 et d'un moulin à grain ont fonctionné sous l'effet de l'ESTER, un carburant obtenu à partir d'une « dislocation » de l'huile de pourghère en une molécule de glycérol et en trois molécules d'acide gras, auxquelles on a ajouté trois molécules d'éthanol. Ce mélange donne un carburant capable de faire fonctionner un moteur diesel.

En fait, cela revient à mélanger l'huile de pourghère à l'alcool dans des proportions bien définies et en présence d'un catalyseur, et à les porter à une température voisine de 75°. A la fin de la réaction, le catalyseur est détruit pendant que la masse obtenue est laissée au repos, le temps qu'intervienne une décantation en deux phases ; une première phase

dite supérieure durant laquelle se forme l'ESTER, la seconde dite inférieure voit apparaître le glycérol.

L'ESTER recueilli a une viscosité proche de celle du gaz oil. En revanche, son pouvoir calorifique est inférieur de 10 % à celui du gaz oil. Par conséquent, le moteur qui tourne à partir de l'ESTER consomme 10 fois plus.

La formule de l'ESTER a été mise au point par le Dr Siaka Koné avec l'aide d'une équipe composée de chercheurs du Génie rural, du programme spécial d'énergie et d'une société ouest-allemande, la GTZ. Alors qu'il travaillait tantôt en RDA, tantôt en RFA, dans le secteur de l'industrie, le Dr Koné, spécialiste en biochimie, se passionna pour les énergies dites de substitution. Avec

des collègues allemands, il explora ce domaine et aboutit au constat suivant : « l'utilisation des huiles végétales comme substitution au gaz oil semble l'alternative la plus prometteuse ».

De plus, le Dr Koné se rappelait que durant la période coloniale, des essais menés au Mali avaient révélé le « bon comportement » de l'huile d'arachide et de pourghère dans les moteurs diesels. Ceux-ci faisaient à l'époque moins de mille rotations par minute. Ce qui n'est pas le cas aujourd'hui où le nombre de ces rotations est supérieur à 2.000. D'où quelques difficultés nées des impuretés de la combustion de l'huile végétale qui causent au moteur des problèmes techniques comme l'encrassement, et à la longue, sa « déficience totale ».

Pour contourner cette difficulté, il existe deux possibilités, précise le Dr Koné. D'abord développer un type de moteur insensible aux impuretés issues de la combustion de l'huile. Fabriqué par deux sociétés ouest-allemandes, Elsbett et Deutz, ce moteur coûte énormément cher : environ 2 millions de F CFA. Donc hors de portée du pouvoir d'achat du Malien moyen.

C'est pourquoi le Dr Koné a opté pour la deuxième possibilité. Celle qui consiste à adapter l'huile végétale au moteur diesel, ordinaire. Revenu au Mali en décembre, le Dr Siaka Koné n'a mis que quelque temps pour voir ses efforts couronnés de succès.

Il lui reste à entreprendre des études approfondies sur la rentabilité de l'utilisation de l'ESTER comme carburant de substitution au gaz oil, afin de convaincre les décideurs sur la nécessité de s'engager dans la nouvelle voie ainsi ouverte.

Mohamed Soudhâ YATTARA

## Fiche technique



Graine de pourghère qui a servi à faire du mazout.

Le pourghère (*Jatropha Curcas*) appartient à la famille des Euphorbiacées. C'est un arbuste à bois tendre répandu au Mali et dans les régions inter-tropicales d'Afrique et d'ailleurs. Il serait originaire de l'Amérique du Sud. Son fruit se présente sous forme d'une capsule contenant une à trois graines.

Le pourghère est moins exigeant en matière d'eau, puisqu'il pousse aussi bien dans les régions semi-arides que dans les zones tropicales humides. Il résiste à de longues périodes de sécheresse et s'accommode

d'une grande variété de sols. Il peut être semé soit en graine ou en bouture. Le rendement très variable est de l'ordre de 4 kg de graine par arbre et de 2 à 3 kg par mètre de haie. Il faut signaler qu'au Mali, le pourghère sert

de haie de protection des jardins et champs.

Le tourteau obtenu du pressage de graine n'est pas consommable par le bétail à cause de sa toxicité. Par contre, il est un engrais organique de haute valeur riche en NPK (azote, phosphore et potasse). L'extraction de l'huile se fait après une série d'opérations. Après le broyage de graines, l'on obtient une poudre « grossière » qui est portée à une température comprise entre 100 et 120°. La poudre fine résultant de ce chauffage est mise dans un cylindre perforé. Et à l'aide d'une presse, on recueille l'huile dans un vase. Pour une tonne de graines de pourghère traitées, on obtient 250 à 300 litres d'huile.

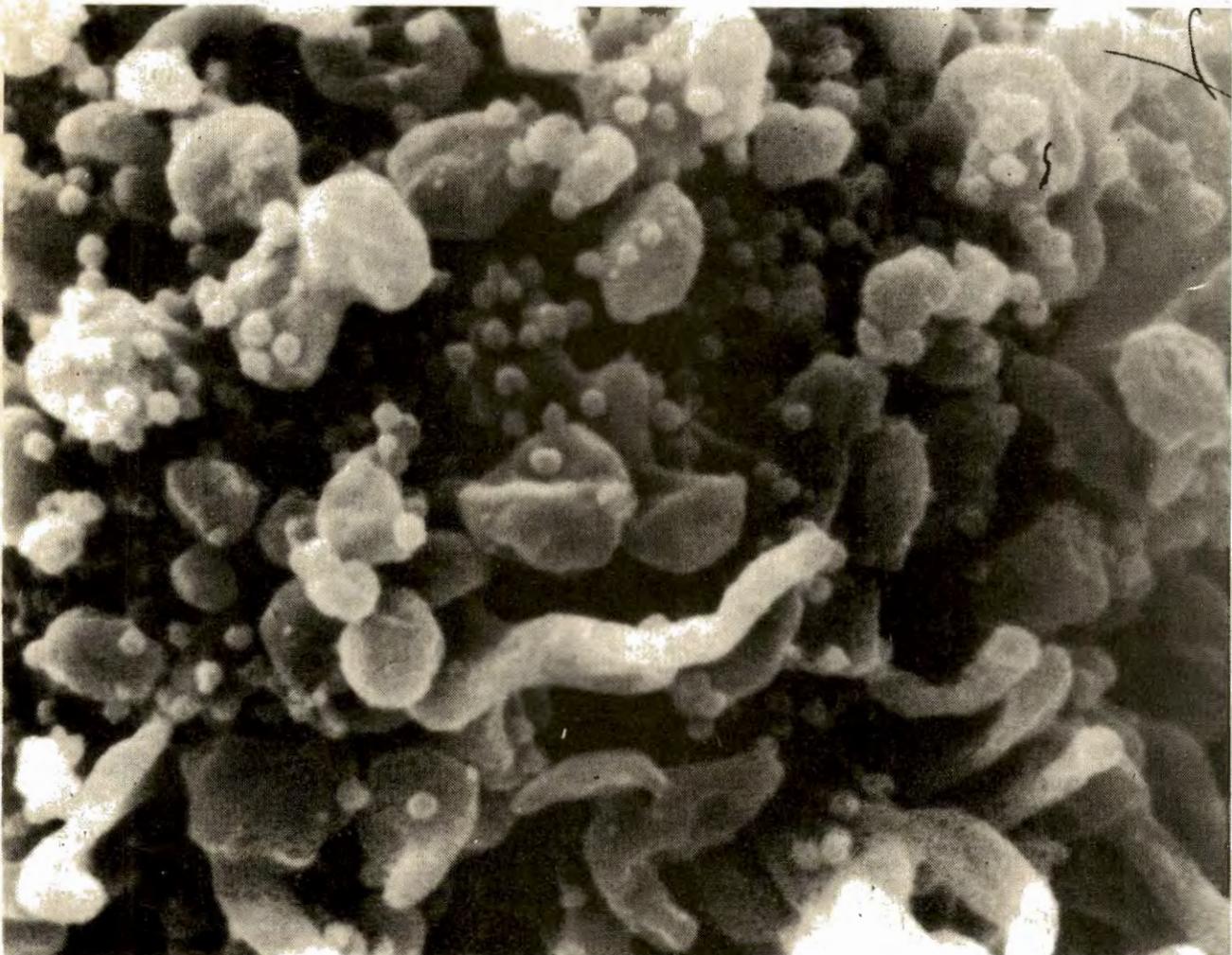
M. S. YATTARA

L'INDEX des N° 1 à 42 de F & D est disponible au prix de 1000 F CFA

- LE BURUNDI, LE NIGER, LE RWANDA ET LE ZAÏRE  
**se mobilisent pour vaincre le sida**

*De nos envoyés spéciaux :*  
**Gaspard GAHIGI**  
**et Souleymane OUATTARA**

*et de nos correspondants*  
**au Niger et au Zaïre**



« Photographie au microscope électrique du virus du SIDA (HIV), grossi 40.000 fois.

Par notre correspondant  
S. OUATTARA

**A**UCUN virus, y compris celui du SIDA, ne ressemble à un buffle, fut-il noir, l'une des espèces les plus farouches qui soit. C'est pourtant sous les traits de cet animal que les Rwandais connaissent la maladie. Un logo représentant « im-bogo » \* crachant du sang par les narines, avec de part et d'autre un homme et une femme ainsi séparés, est apposé sur tout document de vulgarisation (affiche, livret ou brochure) en français ou en kinyarwanda, de la Croix Rouge rwandaise, traitant du SIDA. « Rarement campagne d'information et d'éducation sanitaire aura été aussi tapageuse ! », remarquent les observateurs visiblement excédés. Mais les résultats sont là. Désormais, le public est censé savoir qu'il ne suffit pas de serrer la main à un malade, de manger dans le même plat, de boire dans le même verre ou de respirer le même air que lui pour être contaminé. Dans le même temps, la demande de condoms ne cesse de grimper ; lentement peut-être, mais sûrement. Pour autant, les autorités se gardent de crier victoire. Selon une enquête menée à l'échelle du pays, le taux de séropositivité atteint 18 % dans les villes et 1 % dans les campagnes. Bien que les spécialistes de la santé estiment que ces résultats sont biaisés, il reste que dans trois ans, le SIDA aura absorbé plus de la moitié du budget consacré à la santé. Tout reste donc à

# Lutte totale contre le sida au Burundi et au Rwanda

*faire. Car aussi bien au Rwanda qu'au Burundi voisin, où les taux de séroprévalence pour les villes et les campagnes sont respectivement de 6,4 % et de 1 %, certaines causes favorisantes, pour ne pas dire toutes, demeurent.*

Outrageusement fardées, leur sac d'osier accroché à l'épaule, elles battent la semelle le long de l'avenue du peuple burundi, devant les hôtels, les boîtes de nuit... Elles portent le sobriquet local « ndangiraumuzungu » qui, traduit du kirundi, signifie « montre-moi le Blanc ». Elles exercent à Bujumbura (Burundi). Beaucoup plus discrètes à Kigali (Rwanda) ce sont d'« honorables » mères de famille qui s'adonnent au « plus vieux métier du monde ». Elles gèrent, dans la « cité », des « buvettes sous le lit », juste quelques casiers de bière qu'elles tirent de dessous la couchette pour servir ceux qui viennent, là, « lever le coude » et, éventuellement, passer la nuit. La maîtresse de céans inspire confiance. Généralement belle, divorcée, jamais mariée

ou mère de plusieurs enfants, elle n'est ni une « femme-poteau » ni une de ces filles qui hantent les cabarets et qui ne trouvent plus preneurs.

Pourtant, officiellement, la prostitution, considérée au même titre que la mendicité, comme du vagabondage, n'existe dans aucun de ces deux pays. Nul ne s'avise donc d'exiger des péripatéticiennes des contrôles sanitaires. Du coup, ce groupe à risque, le plus important de tous, n'est touché, du moins pour le moment, par aucune action spécifique d'information et d'éducation. Par conséquent, la plupart des « ndangira » ignorent ce qu'est un condom. Quant à celles qui savent à quoi il sert, elles en refusent tout simplement l'utilisation. La raison ? C'est le Dr Norbert Ngendabanyikwa, médecin-directeur du département de l'hygiène et de la prévention, à Bujumbura, qui la donne : « Si une femme vous tend une capote et exige que vous la mettiez, il est clair que vous la penserez infectée ». Or, dans un contexte de concurrence acharnée, comme celui des belles de nuit de Bujumbura, perdre un client

peut signifier dormir à jeun, se priver de belles toilettes... « Mais cela suffit-il pour se suicider ou perpétrer un crime, comme elles le font ? », fulmine le Dr Ngendabanyikwa.

L'indignation de ce praticien n'est pas feinte. Elle se base sur les résultats d'enquêtes menées par son ministère de tutelle, celui de la santé publique, pour identifier les groupes à risque dans son pays. Contrairement aux Etats-Unis d'Amérique et à l'Europe, ni les toxicomanes ni les homosexuels n'en font partie. Vu que l'usage des drogues par injection et l'homosexualité sont pratiquement inconnus au Burundi et aussi au Rwanda où des enquêtes similaires ont donné des résultats identiques.

## Les groupes à risque

En revanche, le contexte géographique de ces deux pays y a favorisé l'émergence, en plus des prostituées et de leurs clients, des malades atteints de MST, des militaires, des étudiants et des travailleurs saisonniers, d'autres groupes à risque tels les commerçants et les chauffeurs, ceux-là, appelés à se déplacer fréquemment.

Le Rwanda et le Burundi sont, en effet, des pays enclavés qui importent pratiquement tout. Leurs hommes d'affaires se rendent au Kenya, en Tanzanie et en Zambie, pays fortement infectés entre autres, où il joignent « l'utile à l'agréable », le temps de « traiter les affaires ».

De même, les chauffeurs de camions à remorque des « transit goods », souvent absents de chez eux un mois durant, qui traversent l'Ouganda pour enlever des marchandises au port kenyan de Mombasa, entretiennent généralement une maîtresse, à chacune de leurs escales importantes.

Diverses autres raisons sont avancées pour expliquer la prévalence de la maladie au nombre desquelles le scepticisme et la désinvolture.

CROIX-ROUGE RWANDAISE



# SIDA

SYNDROME D'IMMUNODEFICIENCE ACQUISE

Le SIDA n'est pas une fatalité.

1. Si vous évitez les rencontres sexuelles de hasard ou à défaut utilisez correctement une capote, vous ne courez aucun danger.
2. Ceux ou celles qui se savent infectés doivent s'abstenir de relations sexuelles ou utiliser la capote pour ne pas infecter d'autres personnes.
3. Vous savez que le danger de recevoir du sang contaminé lors de transfusion est écarté.

Le message est clair

Soyez informés des risques réels du SIDA, de ses modes de transmission et des moyens de l'éviter. Faites circuler l'information autour de vous. Combattez les rumeurs. Cessez d'avoir peur du SIDA.

UNE INFORMATION COMPLETE

DES CONSEILS UTILES

DES REPONSES A TOUTES VOS QUESTIONS

Vous avez lu la brochure intitulée « Comment éviter le SIDA »

Vous n'êtes pas sûr d'avoir tout retenu et vous n'avez peut-être pas le temps d'établir un petit résumé aide-mémoire.

La Croix-Rouge, en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, s'est fait l'écho de vos préoccupations et vous présente ci-après l'essentiel sur le syndrome d'immunodéficience acquise.

- 1 -

# Sur le vif

Une enquête visant à mesurer l'impact d'une campagne intensive, d'information et d'éducation menée en 1986, au Rwanda, révèle que 42 % des personnes interrogées sur les précautions qu'ils prenaient pour éviter le Sida, ont répondu : « aucune ».

Tandis que les comportements à risque restent en l'état pour une partie — infime il est vrai — de la population, les dépistages, eux, sont craints et l'usage des condoms rejeté. Bien qu'ils soient effectués pour les premiers et distribués pour les seconds gratuitement dans les structures sanitaires de l'Etat. « *Les gens voudraient-ils tous faire un test qu'il n'y aurait cependant pas assez de laboratoire pour les satisfaire* » remarque, avec justesse, le Dr Didace Nzaramba, Chef du projet SIDA du Rwanda, qui reconnaît, dans le même temps, que ces laboratoires travaillent en dessous de leurs capacités réelles. C'est parce que la psychose de la maladie est telle que toute prise de sang, même sans rapport avec la recherche du VIH, est redoutée. « Certaines personnes ne veulent même plus faire un test de paludisme ou une numération sanguine », précise le Dr Bernardin Niragira, médecin-directeur du centre national de transfusion sanguine et responsable du projet MST-SIDA, du Burundi.

Il n'est pas rare, du reste, d'entendre des réflexions du genre : « *Je préfère mourir sans savoir que j'ai le SIDA* ».

Y a-t-il, alors de quoi être surpris, si dans un tel contexte, l'utilisation du condom marque le pas ? En six mois d'activité, le programme de distribution de ce type de préservatif, au Burundi, n'arrive toujours pas à épuiser son stock de 27 000 capotes. Par ailleurs, une enquête menée au Rwanda, suggère que personne parmi les hommes et les femmes interrogés sur les précautions prises pour éviter la maladie, n'a cité l'utilisation du condom.

Excepté les problèmes logistiques de distribution que connaissent les services de planning familial et la réticence à l'égard d'un produit nouveau et étranger, les raisons de cette tiédeur sont à rechercher dans la tradi-

tion pronataliste du Rwanda et du Burundi et dans l'idée que ce préservatif « *réduit le plaisir ressenti lors des relations sexuelles* » ou « *reste dans le corps* ».

D'autres facteurs de propagation de la maladie existent tels les scarifications, les incisions, les échanges de sang, les accouchements à domicile, les transfusions sanguines (auparavant mal faites) et la préférence des populations et même du personnel médical pour les injections. Sur ce dernier aspect du problème, la révélation du Dr Nzaramba est édifiante : « *Par le passé, indique-t-il, il n'était pas rare de voir un professionnel de la santé « piquer » jusqu'à dix personnes avec la même aiguille. Avec une seringue de 20 cc, à raison de 2 cc par personne, il faisait le tour de ses malades* ».

## La lutte contre le SIDA.

Tant de défis à relever expliquent l'avance prise par ces deux pays en matière de lutte contre le SIDA. Commencée timidement en 1984, date de création des projets SIDA, du Rwanda et MST-SIDA, du Burundi, celle-ci, avec l'appui des autorités politiques, gagne, depuis lors, en intensité. Conférences publiques dans les entreprises, les services administratifs, les écoles... sur les collines les plus reculées, articles dans la presse, émissions et spots à la radio, affiches, brochures, aucun effort n'est épargné pour mettre en garde les gens contre la maladie.

S'ils peuvent être critiqués pour leur alarmisme, les premiers messages (dont les annonces de morts, souvent attribuées à tort au SIDA, viennent renforcer la crédibilité) influencent positivement les comportements. Dès lors, l'obligation faite aux séropositifs d'utiliser les condoms afin de ne pas infecter leurs partenaires aidant, la méfiance pour ce préservatif baisse d'un cran.

Quant au corps médical, au départ tout aussi ignorant que le public en matière de SIDA, il dispose, grâce à la collaboration entre la Croix Rouge norvégienne et la Croix Rouge rwandaise, depuis 1986, d'un manuel sur le

SIDA. « *Au début, explique le Dr Nzaramba, le monde médical ne savait pas ce qu'était cette maladie. L'infection était nouvelle. Or, qui mieux qu'un agent de santé pouvait informer les gens et les encourager à adopter de nouvelles attitudes ?* »

Désormais les informations sur le SIDA sont intégrées dans toutes les structures de santé, y compris les centres de transfusion sanguine chargés de procéder aux tests de dépistage, devenus systématiques ; aussi bien dans les villes que sur les collines où se font d'ailleurs le plus de prélèvements. « *Le pourcentage d'infections des populations urbaines étant élevé, nous préférons économiser les réactifs et écarter les faux négatifs par la même occasion, en nous rendant dans les zones rurales pour faire les prélèvements* », indisque le Dr Niragira.

La stratégie adoptée par les deux pays qui, entre autres forums, se concertent sur les problèmes de santé dans le cadre de la Communauté économique des pays des grands lacs (organisme dont le Zaïre fait également partie) consiste à rapprocher les centres de transfusion des donneurs de sang. Le Rwanda dispose de trois centres déjà dotés des appareils nécessaires au contrôle du sang, l'un à Kigali, les deux autres à Butare et Ruhengeri. Quant au Burundi, ses quatre centres, à raison d'un par localité, se trouvent à Bujumbura, Ngozi, Gitega et Bururi. Les trois établissements régionaux envoient du sérum décanté au laboratoire de référence de la capitale, pour contrôle. Celui-ci est effectué par le Kit Elisa ABBOT qui, de l'avis des spécialistes rwandais et burundais, « *serait satisfaisant* » et présenterait l'avantage d'« être compatible avec le test absolu de l'hépatite ».

Mais de plus en plus, ici et là, la transfusion sanguine est considérée comme le dernier recours. Désormais, il s'agira de « *prévenir les anémies par une meilleure éducation et un traitement précoce des affections qui les provoquent* ». Il est également question de « *promouvoir l'utilisation de liquides autres que le sang pour les traitements d'urgence,*

« Quand une telle mesure est justifiée », pour citer les documents élaborés par les deux pays, sur la base d'un travail de l'OMS.

Afin de réduire la transmission mère-enfant, l'accent est mis sur la prévention des grossesses parmi les femmes séropositives et sur le suivi de

celles déjà enceintes. Le taux de séropositivité serait pour cette catégorie de personnes, selon des études en cours, de 6,7 %, au Burundi. Et des chiffres, c'est ce dont on dispose le plus. Ainsi, la probabilité pour une mère séropositive de donner naissance à un enfant séropositif est de

50 %. Un enfant séropositif sur deux sera affecté par le SIDA, avec peu de chances de survie.

Autre information liée à la grossesse : celle-ci peut précipiter chez la mère séropositive, l'expression clinique du SIDA.

# *Le comportement des parents face au SIDA*



Photo Micheline Quetier

- Un enfant malade du Sida, d'une mère apparemment bien portante ».

Enfin et c'est le plus important, il y a la prise en charge des personnes séropositives. Du fait du caractère souvent fatal de l'infection et de l'incompréhension de leur entourage, les malades du SIDA sont plongés dans une grande détresse. De nombreux cas de comportements à la limite de la folie ou de suicide sont rapportés. « Au départ, le public manquait d'information ; le malade aussi. Ce dernier venait à l'hôpital puis rentrait chez lui, vivre avec les siens. Mais nous avons remarqué qu'après certains bruits erronés, les gens refusaient de rendre visite aux malades atteints de SIDA. Heureusement ceci se corrige de plus en plus », explique le chef du projet SIDA du Rwanda.

Mais l'information au malade, continue, elle, de poser problème. « Rien ne sert de dire à un grabataire qu'il est victime de l'infection. Cela l'achèverait », soutiennent les médecins rwandais et burundais ; ceux-là-mêmes qui mettent des réserves à ce qu'ils avancent. « Il est évident qu'il faut informer le malade et ses parents (essentiellement pour éviter les contaminations) et les pré-SIDA, c'est-à-dire ceux qui commencent à avoir des problèmes de santé (pour

mieux gérer leur capital-santé et ne pas disséminer la maladie) », précise le Dr Niragira. « Toutefois, poursuit-il, il faut prendre en compte la psychologie du malade. Sera-t-il assez courageux, pour se prendre en charge, afin de retarder la déclaration de la maladie ? Se laissera-t-il aller au désespoir comme le font certains ? Car, même quand vous avez une personnalité forte étant en bonne santé, rien ne dit que votre caractère ne sera pas entamé en cas de maladie ».

En l'absence de médicaments ou de vaccin contre le SIDA, les praticiens s'attaquent aux infections opportunistes les plus courantes susceptibles d'être traitées. Mais se pose le problème du diagnostic, principalement de pneumocystis carinii et d'occupation des lits, dont le taux est de 107 % au centre hospitalier de Kigali. De sorte que les services de médecine interne, de pédiatrie ou de gynécologie où sont hospitalisés les sidéens, avec les autres malades « afin de ne pas les démoraliser en les isolant », dit le Dr Naragira, sont saturés.

Comme solutions à l'occupation régulière des lits par les malades du SIDA, aussi bien le Rwanda que le Burundi privilégient le suivi à domi-

cile, pour les patients en phase de rémission. « Il est clair, m'expliquait un expert américain de la Banque mondiale, que les donateurs qui financent les programmes d'éducation et d'information ne sont pas prêts à le faire pour l'agrandissement d'un hôpital ». Qu'importe ! Les effets des campagnes d'éducation et d'information, menées, par les deux pays se font déjà sentir. « Les hommes ne sont plus galants », remarquent les femmes, qui confirment ainsi les résultats d'une enquête selon laquelle le retour à la fidélité conjugale, la diminution du nombre des partenaires sexuels ou tout simplement l'abstinence sexuelle retrouvent leurs droits.

Mais ni Nzaramba, ni Niragira ne pavoisent. « Beaucoup de séropositifs développeront la maladie dans les années à venir. Mais beaucoup d'autres, mieux informés, l'éviteront. Or c'est cela l'important en matière de lutte contre cette infection ».

S. OUATTARA

\* Nom du buffle noir en kinyarwanda, la langue nationale du Rwanda.

## Lucie, morte dignement du SIDA



Le SIDA tue, c'est vrai. Mais c'est souvent l'indifférence, voire l'aversion de leur entourage, qui précipite la fin de nombreux malades. Telle est la conviction d'une Rwandaise qui rapporte, par l'intermédiaire de notre reporter, l'histoire d'une de ses amies morte récemment de l'infection à VIH.

**D**ES malades du SIDA, il en meurt chaque jour, dans mon pays, le Rwanda ; comme partout ailleurs, si j'en crois la radio et les journaux. Mais chez moi, diverses autres maladies tuent autant, sinon plus, que l'infection à VIH. De plus en plus de gens succombent à une forme carabinée de « palu » qui vient de faire son apparition. Et que les paysans, passés maîtres dans l'art de la métaphore, appellent « igisore ». Ce qui, traduit du kinyarwanda, signifie « le gaillard ». « Il vous cogne dessus et vous ne vous relevez plus » (1), expliquent les villageois.

A ne s'en tenir qu'au nombre de victimes qu'ils font, bien d'autres maux sévissent qui, en principe, devraient ravir la vedette au SIDA. Mais non, mis à part les accidentés de la route, nous soupçonnons tous ceux qui meurent de périr du « Syndrome ». Depuis que la campagne de lutte contre cette maladie

Lucie  
paie  
un lourd  
tribut  
au SIDA

**DE COUPABLES  
NÉGLIGENCE  
ONT ÉTÉ LA  
CAUSE DE SA  
CONTAMINA-  
TION**

**ELLE  
MEURT  
AVEC  
COURAGE  
ET DIGNITE**

bat son plein, nous en sommes tous devenus des « détecteurs ». Des boutons apparaissent-ils sur le visage de notre voisin ? Maigrir-il en raison de la conjoncture difficile que traverse le pays ? Automatiquement, nous décrétons que ses jours sont comptés. Médicalement, ce « diagnostic » et cette « prédiction » sont, bien sûr, erronés. Mais socialement, c'est terrible. Car pour nous, le SIDA est associé au « vagabondage sexuel », lui-même désapprouvé par nos populations, chrétiennes, je crois, à 85 %. Alors, vous comprenez maintenant ? Chez nous, tromper sa femme peut prendre les proportions d'une affaire d'Etat. Les épouses cocufiées n'hésitent pas à aller exposer leurs problèmes aux « plus hautes autorités » de l'Etat qui leur prêtent toujours une oreille attentive et, parfois, un bras vengeur.

Tels que rapportés, ces faits peuvent laisser croire que la transmission sexuelle est seule responsable de la propagation de la maladie ; il n'en est rien. Comme chacun sait, le SIDA peut également se transmettre entre autres, par du sang infecté. C'est ce qui est arrivé à une de mes amies dont je vais vous raconter la lente et courageuse agonie.

**S**ON nom ? Il importe peu. Appelons-la Lucie, pour respecter ce que les praticiens appellent le secret médical (dans mon cas, le « secret amical »). Aujourd'hui encore, lorsque je pense à elle, je me demande pourquoi et comment. Pourquoi une femme de bonnes mœurs, pudibonde même, comme elle, s'est-elle trouvée infectée tandis que des « vagabonds sexuels » notoires ne présentent, eux, aucun signe de la maladie ? Comment, contrairement à ceux qui sont morts de désespoir, tel ce jeune homme qui s'est suicidé, elle est parvenue, à rester digne jusqu'à la fin ? Peut-être mon récit vous permettra-t-il, de répondre à ces deux questions.

**N**OUS sommes en 1981. Lucie vient d'accoucher. Souvent, en pareille circonstance, la femme perd beaucoup de sang. C'est ce qui lui arriva. Le médecin procéda donc à une transfusion sanguine. Tout de suite après, mon amie s'est doutée de quelque chose. « *Ce sang ne me convient pas* », me disait-elle. Malheureusement, à l'époque, ce genre d'appréhension ne suscitait aucune inquiétude. Elle ne fut donc pas examinée.

Avec le temps, elle eut des réactions pour le moins bizarres. Ses seins se trouèrent. Son médecin-traitant croyant avoir affaire à une mastite qui est, comme beaucoup de femmes le savent, une inflammation de la glande mammaire, la soigna pour cette infection. Cette maladie guérie, des boutons apparurent sur son visage ; puis plus rien. Elle resta alors sans autre ennui de santé apparent.

Un mois encore, avant sa mort, je l'hébergeais chez moi. Et nous partageions tout, vraiment tout. Mais jusqu'à ce moment, ni elle ni moi ne savions de quoi elle souffrait exactement. Puis, comme ça, pour la forme, elle s'est soumise au test. Je l'entends encore me révéler, de sa voix douce :

— *On m'a dit que j'ai attrapé la fameuse maladie. Maintenant, nous devons prendre des précautions.*

— *Ce n'est pas la peine », lui avais-je répondu.*

**T**OUT le monde sait que la meilleure façon d'aggraver l'état d'un malade, quel que soit ce dont il souffre, c'est de l'isoler. C'était une amie. Et elle le restait, malade ou pas. D'ailleurs c'était l'occasion ou jamais de lui prouver mon attachement. Dit ainsi, ça paraît simple. Généralement, en Afrique, nous entourons nos malades, pas tellement de soins, mais de notre présence. Faites un tour dans nos hôpitaux et vous comprendrez ce que je veux dire. Des visiteurs, c'est ce qui y manque le moins. Vous pouvez en compter dix pour un malade. Mais la psychose du SIDA est telle que même les parents fuient leurs proches hospitalisés. Et ils n'exagèrent pas ceux qui comparent cette infection à la lèpre ou à la peste des temps modernes.

Faire de Lucie une lépreuse ? Il n'en était pas question. Elle continuait de manger dans les mêmes plats, de boire dans les mêmes verres que le reste de la famille. Comme par le passé, les gosses jouaient avec elle. Et c'est elle qui, par mesure de précaution, se mit à les repousser, mais avec toute la douceur qui la caractérisait. Puis, elle changea de salle et d'éponge de bain, n'utilisant plus les nôtres. Je crois que l'idée de pouvoir nous contaminer lui était insupportable.

**Q**UELQUE temps après, elle rentra chez elle, au village, où elle avoua tout à ses parents. Comme c'était une « sainte », ceux-ci, plutôt que de la bannir, l'entourèrent de tous les soins dont ils étaient capables.

Elle est morte, un dimanche, en prières, tout à fait dignement ; car elle récitait le chapelet avec tous ceux qui l'entouraient. Puis elle s'est tue. Les gens croyaient qu'elle se reposait. Mais non, elle était partie.

Elle laisse un enfant de sept ans qui ne présente lui, aucun signe d'infection. Mais précaution oblige, je l'amènerai subir des tests de dépistage. En priant Dieu qu'il ne soit pas malade. Ce dont je ne doute pas personnellement.

(1) Lire F & D N° 49 — avril 1988.

Propos recueillis  
par S. OUATTARA

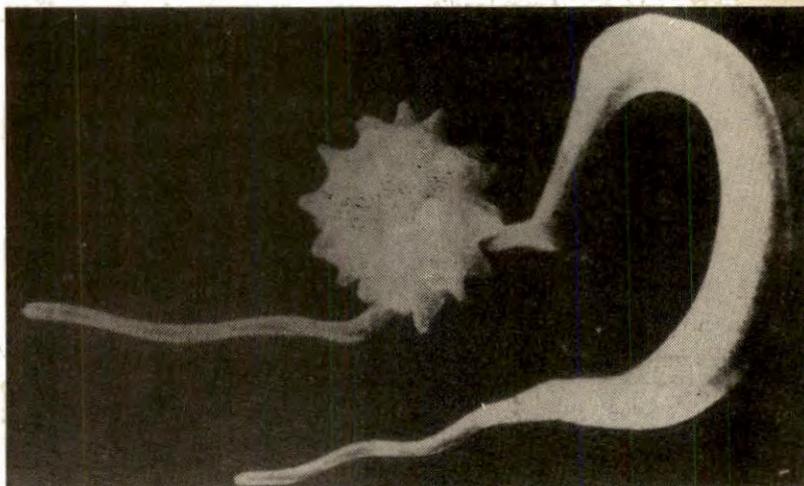
# SIDA

## PREVENTION ET LUTTE AU NIGER

Au moment où le SIDA devient un sujet de préoccupation de la communauté sanitaire internationale et au moment où la maladie est qualifiée de « peste du 20<sup>e</sup> siècle », de « fléau des temps modernes », de « tragédie africaine », les autorités sanitaires nigériennes sortent de leur mutisme pour mettre l'accent sur la prévention. Ainsi, entre autres méthodes et mesures préconisées pour barrer la route à cette terrible maladie au Niger, il faut noter le plan national à court terme de lutte contre le SIDA.

Le programme national de lutte contre le SIDA mis en place avec la collaboration de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le cadre du programme mondial de lutte contre le fléau et démarré en août 1987, continue de se réaliser conformément aux objectifs et stratégies formulés dans le plan national à court terme (PCT) de lutte contre le SIDA.

A cet égard, diverses activités ont été réalisées, sous l'égide du ministère de la Santé publique et des Affaires sociales (MSP/AS) et du Comité national de surveillance du SIDA (CNSS) qui sont résolument engagés dans la lutte contre cette maladie au Niger. Du 4 avril 1987, en passant par la première table-ronde sur le SIDA au Niger, à ce jour, les principales réalisations du programme se présentent comme suit.



Virus du Sida grossi au microscope.

Dans le domaine de la surveillance épidémiologique, le service des maladies infectieuses de l'hôpital de Niamey se voit attribuer le titre de service clinique de référence pour le diagnostic du SIDA, le suivi des malades et des séropositifs. Ce service utilise actuellement la classification de Bangui pour la définition des cas de SIDA. A ce jour, 23 cas de SIDA ont été diagnostiqués au Niger, dont 5 malades. C'est de la même manière que le laboratoire central du même hôpital a été indentifié laboratoire de référence pour la réalisation des tests sérologiques de diagnostic de l'infection à VIH. Ce laboratoire relativement bien équipé, disposant d'un personnel qualifié, réalise les tests Elisa et Western Blot. Sa capacité actuelle est de 50 tests par jour effectués pour le

diagnostic des cas de SIDA et pour le dépistage des anticorps VIH chez les donneurs de sang. Il sert également de support aux premières enquêtes séro-épidémiologiques.

Par ailleurs, quatre centres régionaux sont équipés pour le dépistage sérologique en Elisa du VIH mais ne sont pas encore opérationnels pour des raisons techniques. Toujours dans le cadre de cette même surveillance épidémiologique un premier séminaire - atelier national d'information et de formation a été organisé à Niamey du 7 au 11 décembre 1987. Il réunissait 38 médecins du pays ayant des responsabilités au niveau du système national de santé, 10 pharmaciens et laborantins et 46 communicateurs et acteurs de changements issus de tous les groupes sociaux. De

même des enquêtes sero-épidémiologiques limitées à quelques groupes présumés à risque (prostituées, prisonniers, soldats et donneurs de sang), ont été effectuées. Aussi une réflexion est en cours et des propositions sont faites par la direction de l'hygiène et de la médecine mobile (DHMM) en vue de l'intégration, de la surveillance et de la prévention de l'infection à VIH aux programmes de surveillance et de contrôle des maladies sexuellement transmissibles (MST) à Niamey.

En ce qui concerne la prévention de la transmission de VIH par voie sanguine, il faut noter que la banque de sang de l'hôpital national dépendant du laboratoire central, effectuée depuis un an le dépistage systématique des anticorps VIH chez les donneurs de sang. La transmission iatrogène du VIH par des instruments perçant la peau est moins bien connue. Il semble que la pratique des injections est très peu répandue au Niger.

Néanmoins, des circulaires du ministère de la Santé publique et des Affaires sociales ont été envoyées à travers tout le pays invitant tous les professionnels de la santé à utiliser du matériel à usage unique ou bien stérilisé pour tout acte nécessitant une effraction cutanée.

Par ailleurs, il est aussi prévu une campagne d'information des praticiens pour tout ce qui a trait aux injections et scarifications, pratiques contre lesquelles il n'y a pas de possibilité d'action actuellement.

Enfin, dans le cadre de la prévention de la transmission par voie sexuelle, des campagnes d'information, de sensibilisation du public ont été entreprises en français et en langues nationales, notamment à la télévision et à la radio. On estime que 90 % de la population nigérienne ont accès à la télévision et qu'il existe au moins un poste radio dans chaque village.

Certaines enquêtes montrent déjà une nette prise de conscience du problème de la transmission sexuelle notamment et un besoin de protection de la population. Le bureau du ser-

vice social du Centre national de santé familiale, dépendant du ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, où la distribution des condoms est gratuite, a enregistré une nette augmentation de la demande « en raison d'un changement dans la motivation de l'utilisation du condom », a expliqué M. Alassane Mamadou, responsable dudit service. A titre indicatif, il nous donne ici l'évolution de la demande en condoms : 1<sup>er</sup> trimestre 1987, il a enregistré 350 demandes de condoms pour contraception et au 1<sup>er</sup> trimestre 1988 : 1400 demandes, surtout pour la protection contre le SIDA.

Les activités de prévention de la transmission de l'infection à VIH basées notamment sur les campagnes d'information et de sensibilisation du public constituent un point du plan national à court terme depuis un an.

Les problèmes à résoudre, estime-t-on au ministère de la Santé publique

et des Affaires sociales, actuellement est l'intégration des activités concernant la prévention de la transmission du VIH aux autres activités de prévention et leur extension aux autres régions du pays pour juger de leur impact global.

Et puisque la lutte continue, au ministère de la Santé publique et des Affaires sociales, on est enclin à rendre plus efficaces les moyens et méthodes de prévention. C'est ainsi que l'on se propose de rendre plus fonctionnel le comité national en lui adjoignant des comités régionaux, un comité exécutif restreint avec des responsabilités précises et une grande disponibilité des personnes le composant et enfin des sous-comités techniques-scientifiques/éthiques, d'épidémiologie d'information-éducation-communication (I.E.C.).

Boubacar Zibo

## Pour soulager les malades atteints du SIDA

M. Otis Bowen, secrétaire à la Santé, a annoncé le 16 février que la Food and Drug Administration (FDA), qui régleme la commercialisation des produits alimentaires et pharmaceutiques, vient d'autoriser l'utilisation du trimetrexate dans le traitement de la pneumonie (pneumocystis carinii), l'une des affections mortelles fréquentes chez les malades atteints du SIDA. Les patients qui ne tolèrent pas les deux médicaments précédemment agréés par la FDA pourront être traités avec le trimetrexate.

Etudié à l'origine pour ses propriétés anticancéreuses, le trimetrexate n'est pas totalement dénué de toxicité et doit être administré en association avec un autre produit destiné à en atténuer les effets secondaires. La FDA en a néanmoins admis l'utilisation, car, dans des cas bien précis, tels que le SIDA elle autorise les laboratoires à mettre à la disposition des malades des médicaments prometteurs, mais encore au stade expérimental. Cette réglementation est entrée en vigueur en juin 1987, à la suite des effets positifs enregistrés chez les 4 000 patients auxquels on a administré le premier médicament anti-SIDA, l'azidothymidine (AZT).

D'autre part, de nouvelles méthodes de dépistage du SIDA sont en cours d'expérimentation. L'institut national du cancer a annoncé le 8 janvier la mise au point d'un test biogénétique pour détecter le virus avant le déclenchement des réactions immunitaires de l'organisme, et qui met en évidence les premiers signes de la maladie à un stade précoce.

Parallèlement, les Laboratoires Genetics System, de Seattle, ont demandé à la FDA l'autorisation de mettre sur le marché un test permettant de dépister une forme de SIDA provoqué par le virus HIV-2.

USA-TOGO : Bulletin d'information du centre culturel américain n° 04 mars 1988



**OUI**

**ZAÏRE**

**Lutte contre  
le SIDA sur  
tous les fronts**

Le Zaïre se trouve aujourd'hui à l'avant-garde de la lutte contre le SIDA en installant une campagne d'envergure nationale, tant pour l'information des masses par tous les moyens envisagea-

bles, que pour la recherche des remèdes et vaccins contre cette terrible maladie.

En effet, le Zaïre a été parmi les premiers pays africains, sinon le seul, à avoir accepté de recevoir l'équipe interna-

tionale des chercheurs américains et français occupés à situer les foyers de SIDA à travers le monde. Ainsi naquit le « Projet SIDA », axé sur des études étiologiques destinées à définir un taux de prévalence de la maladie à Kinshasa (officiellement 7 %) ainsi qu'à rechercher les couches sociales les plus affectées (population à haut risque : les prostituées et les individus en contact avec l'étranger).

Très vite, ces recherches furent doublées de deux autres pistes : les études cliniques en vue de déterminer les signes spécifiques de la maladie (diarrhée, asthénie, amaigrissements, zona, affections opportunistes multiples...) et la piste thérapeutique en vue de rechercher les moyens de détecter d'abord et combattre ensuite la maladie. Sur ce dernier point, les recherches du Dr LURHUMA ZIRIMWABAGABO, Professeur d'immunologie à l'Université de Kinshasa, méritent d'être citées.

Le Professeur LURHUMA s'est d'abord attaché à étudier le mécanisme de destruction des fonctions immunologiques de l'organisme humain, du fait du virus du SIDA, avant de mettre au point un test original et bon marché. Ensuite, à partir de ces premiers résultats, il a collaboré avec le Professeur Daniel ZAGURY de l'Institut Pasteur à l'étude d'un vaccin qui est aujourd'hui testé avec efficacité sur des sujets humains. En même temps, en collaboration avec le Professeur Mohamed SHAFIK de l'Université du Caire, il a inventé un médicament efficace à 80 %, le MM 1 dont la formule chimique n'est pas encore dévoilée.

On sait cependant que le MM 1 a été expérimenté à ce jour sur près de 500 patients

parmi lesquels 172 ont suivi une cure complète et régulière. De ces derniers, 24 seulement sont morts pendant le traitement et ce, selon le Pr LURHUMA, des causes non liées à la cure reçue, car le médicament s'est avéré non toxique, il attaque le virus, restaure le système immunitaire et ne présente pas d'effet secondaire.

## Coordonner les actions de lutte

En plus de ces recherches axées sur le virus et la maladie, il fut mis en place un Comité national de lutte contre le SIDA dont l'objectif principal était de divulguer l'information afin de garantir une meilleure prévention de la maladie. Toutes ces actions ont été menées de manière presque isolée par des organismes relevant des ministères différents : Santé Publique, Enseignement Supérieur et Universitaire.

Afin d'éviter de disperser les énergies le département de la Santé Publique a créé en son sein un « Bureau central de coordination du Programme de lutte contre le SIDA », avec un médecin directeur à sa tête, qui joue le rôle de conseiller du département en ce qui concerne la politique nationale, les stratégies et les actions à entreprendre dans la lutte contre le SIDA.

Dès lors, les recherches du Pr LURHUMA, jusque-là, menées à la Faculté, seront encouragées et soutenues par le Département de la Santé ; celles du Dr ZAGURY renforcées par l'acquisition pour le compte de l'Institut National de Recherche Bio-médicale (INRB) d'un équipement et du test de l'Institut Pasteur pour détecter le SIDA. Une stratégie de lutte a été arrêtée, axée

essentiellement sur l'information en vue de la prévention.

La fidélité conjugale, l'abstinence sexuelle, l'abandon des partenaires sexuels multiples, l'utilisation des préservatifs (condoms et autres) sont conseillés, en même temps que l'éducation sexuelle est effective dans les écoles secondaires et Universités afin que les adolescents se comportent en connaissance de cause.

Une campagne multi-média est menée à travers Kinshasa, la capitale du pays : la radio, la télévision et la presse écrite sont mobilisées pour la cause, diffusant continuellement de courts messages éducatifs appelant à l'éveil des consciences.

## Utiliser tous les médias en vue d'atteindre tout le pays

Outre ces médias classiques, qui utilisent parfois les dessins, la musique populaire apporte sa contribution : le grand musicien LUAMBO Makiadi alias Maître Franco a lancé un titre : « Attention, le SIDA arrive », chanté en français et en lingala (langue nationale). Des vedettes en herbe ne cessent, dans leur prestation, de gratter sur leurs guitares sèches, des airs accompagnés des conseils pour se prémunir contre le SIDA. En plus, les hommes de théâtre ont créé des pièces comme « De quoi souffre-t-elle ? » de Katende Katsh jouée par le « théâtre des Malaïka » non seulement dans la capitale, mais aussi dans certains chefs-lieux de Région.

Tout récemment encore, le Commissaire d'Etat à la Santé publique et Président du Comité National de lutte contre le SIDA, le Dr NGANDU KABEYA, en collaboration avec le Dr Jacques Courtejoie du Bu-

reau d'études et de recherches pour la promotion de la Santé de Kangu, vient de publier une brochure illustrée de 64 pages « Le SIDA est là ! que faire ? » sortie de presse en mars 1988 et qui cerne la question sous son aspect éducatif.

Aujourd'hui que la campagne (qui se poursuit) a atteint une bonne partie de la Capitale, l'effort d'éducation se tourne vers les populations de l'arrière pays. Le projet prévoit d'installer dans chaque Région un « Comité régional de lutte contre le SIDA » qui relayerait la tâche gigantesque menée à partir de Kinshasa par le Comité national de lutte contre le SIDA. Ce programme bénéficie d'un appui important de la Radiodiffusion et de la Télévision nationales qui sont omniprésentes et couvrent une très bonne partie du pays.

Cette campagne d'information et d'éducation semble éclipser les recherches en vue de trouver des remèdes à la maladie. Ce n'est qu'une apparence. Car le Bureau central de coordination du Programme de lutte contre le SIDA agit discrètement dans ce secteur en encourageant les recherches déjà amorcées mais aussi en s'intéressant au travail des jeunes pharmaciens et herboristes qui cherchent un produit destiné à arrêter la diarrhée sidatique, affection la plus redoutable de la maladie.

Certes, le Zaïre n'a pas les moyens de généraliser les tests de SIDA (qui coûtent près de 10.000 Zaïres, soit à peu près 50 dollars US, mais l'effort qui s'y déploie en vue de combattre ce « fléau de notre siècle » mérite cependant d'être encouragé et suivi par les autres pays africains.

Budimbani YAMBU K.

## PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Depuis sa création en 1987, le Comité National de Lutte contre le SIDA s'est mis à l'œuvre pour endiguer cette maladie dont les premiers cas ont été diagnostiqués au Zaïre en octobre 1983. Dans un « document provisoire » daté de septembre 1987, il a présenté un « programme national de lutte contre le SIDA » qui comporte des actions échelonnées dans un « plan à moyen terme de 1988-1992 ». Le coût total du projet se chiffre à 14.601.729 dollars US, à la fin du plan.

Trois objectifs s'y dégagent sous forme de stratégies. La première stratégie a pour but d'« améliorer l'état des connaissances sur le SIDA » notamment en équipant les laboratoires, en installant les postes de dépistage et en promouvant non seulement des recherches cliniques mais aussi des études prospectives sur la prévalence du SIDA. La seconde stratégie vise à « prévenir la transmission du virus HIV » et inclut les actions d'information, éducation et communication (IEC) dans le but d'en réduire les risques de transmission. La troisième stratégie enfin a comme objectif de « réduire l'impact de l'épidémie sur les individus et sur la communauté ». Elle prévoit à cet effet de mieux prendre en charge les malades atteints du SIDA et les personnes séropositives en assurant aux uns un traitement et des soins adéquats pour améliorer la qualité de leur vie, et aux autres, des informations sur la nature de leur maladie ainsi qu'une éducation pour éviter la propagation de leur infection. Elle compte aussi des actions de sensibilisation des personnes en contact permanent avec le malade ou la personne infectée.

Toutes ces actions sont coordonnées par un Bureau central de coordination dont le budget de 1.998.867 dollars US représente 14 % de l'ensemble.

(Extraits de Zaïre-Afrique, avril 1988)

## TROIS MILLIONS DE SIDEENS D'ICI CINQ ANS.



Le nombre de nouveaux cas de SIDA prévus dans le monde devrait « monter en flèche » au cours des cinq prochaines années puisqu'on prévoit, selon les projections de l'OMS, 500.000 à 3 millions de cas nouveaux frappant principalement le groupe des 20 à 49 ans.

Si les chiffres de l'Annuaire de statistiques sanitaires mondiales 1987 de l'OMS, qui vient de paraître, indiquent que 58.235 cas ont été signalés depuis le milieu des années 1970 — la phase « silencieuse » où l'infection est passée inaperçue — l'OMS estime qu'à la fin du mois d'août 1987, 5 à 10 millions de personnes étaient porteuses du virus de l'immunodéficience humaine, l'agent de la maladie.

En tout, 123 pays ont signalé des cas de SIDA, 21 de plus qu'en 1986. Cette augmentation est généralement attribuée à « la plus grande franchise avec laquelle est évoqué le SIDA partout dans le monde ».

A la fin du mois de décembre, le nombre de cas signalés était passé à 73.747 — une augmentation de 27 % en quatre mois — et le nombre de pays signalant des cas à 129.

Selon les estimations de l'OMS, 10 à 30 % des porteurs risquent de faire un SIDA au cours des cinq prochaines années. L'OMS estime que « l'ampleur présumée de la pandémie d'infection à VIH et la relation entre cette infection et le SIDA oblige pratiquement à prévoir une augmentation spectaculaire du nombre des cas de SIDA ».

Insistant sur la menace que constitue le SIDA pour le développement économique des pays, l'OMS a fait observer que les plus menacés sont les « adultes jeunes » et d'âge moyen, c'est-à-dire, « les élites du monde des affaires, de la classe politique et d'au-

tres secteurs sociaux et économiques » qui représentent « les forces vivantes de la population ».

En outre, dans les pays « où 10 % des femmes enceintes sont séropositives, le rapport de l'OMS indique que la mortalité infantile liée au SIDA peut être plus élevée que la mortalité infantile pour toutes les causes dans de nombreux pays industrialisés, réduisant ainsi à néant les améliorations de la santé infanto-juvénile dans les pays en développement.

Quarante pays des Amériques ont signalé au total 45 622 cas alors que 35 pays d'Afrique notifiaient 5 491 cas, 27 pays d'Europe 6 328 cas, 18 pays d'Asie 181 cas et 3 pays d'Océanie 613 cas.

Conformément à la devise « Le SIDA : un effort mondial le vaincra », l'OMS collabore avec les pays en lutte contre la maladie. Selon l'Organisation, la stratégie mondiale progresse de façon satisfaisante.

Par exemple, les comités nationaux indispensables à la prévention et à la lutte existent maintenant dans plus de 100 pays. Des programmes sont appliqués dans l'ensemble des pays en développement, dans la quasi-totalité des pays africains au sud du Sahara et dans 30 pays d'Asie, des Caraïbes et d'Amérique latine.

Des contributions volontaires ont été fournies par les 12 pays suivants : Belgique, Canada, Danemark, Etats-Unis, Finlande, France, Japon, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède et Union Soviétique.

Ainsi, outre qu'elle fournit une expertise et des conseils techniques, l'OMS est devenue le principal soutien financier des programmes de lutte contre le SIDA dans le monde en développement.

Communiqué OMS/9 du 26 février 1988

BAR  
BON ACCUEIL

QU'EST CE QUE TU  
AS AFFICHÉ? MOI JE  
SUIS VENU POUR RAYER  
MON NOM DE TA LISTE.

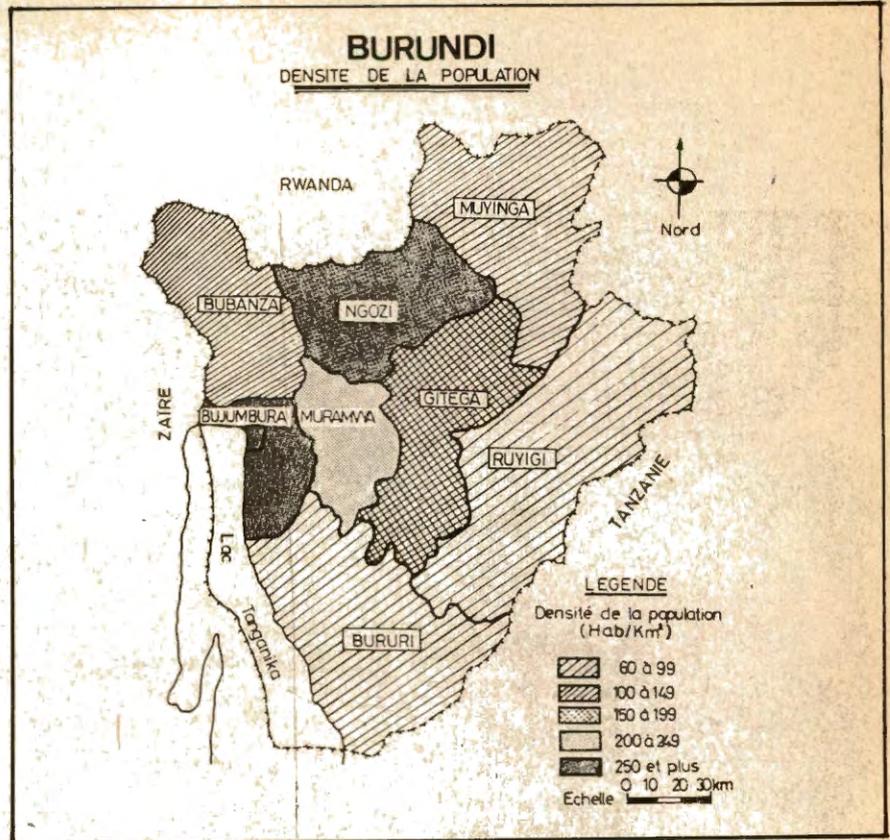
APRES TOUT CE QUE J'AI  
LU SUR LE SIDA DANS  
F & D, J'ABANDONNE LE  
VAGABONDAGE SEXUEL.  
JE M'ATTACHE A MA  
FEMME SEULE.



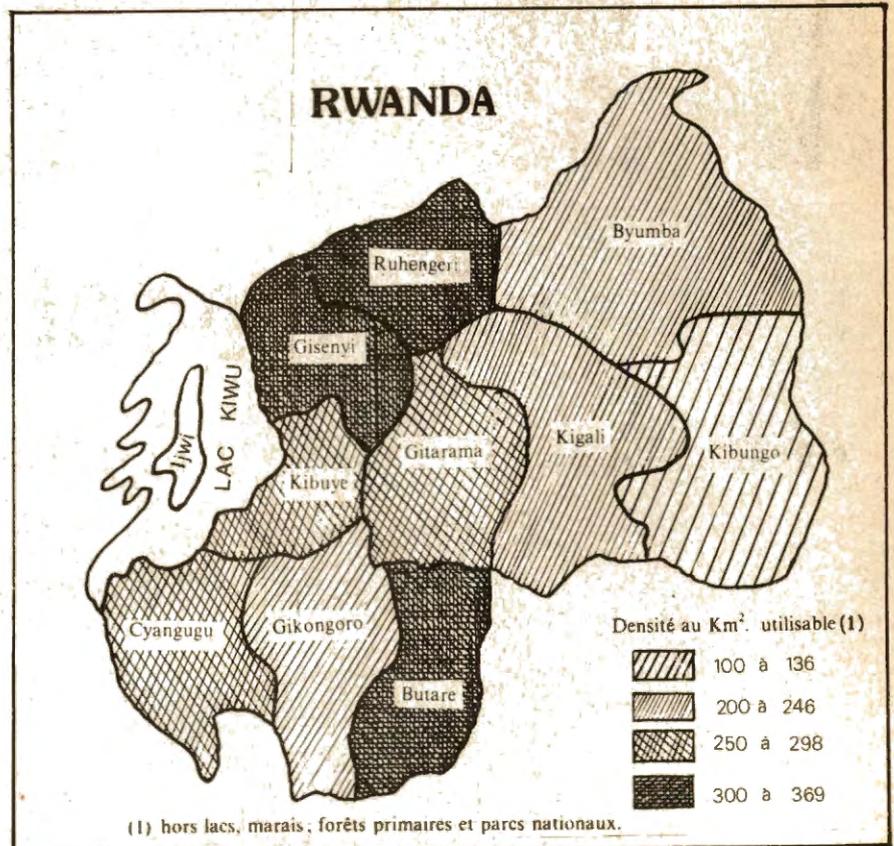
**SIDA**  
SYNDROME  
INVENTÉ  
POUR  
DECOURAGER  
LES  
AMOUREUX

LAMHAM

# BURUNDI



# RWANDA





# **« Casse-tête »**

**démographique pour le Rwanda et le Burundi**

*De notre envoyé spécial*

**Gaspard GAHIGI**

## CE N'EST PAS TANT D'AVOIR BEAUCOUP D'ENFANTS MAIS DE FAIRE UNE PLACE A CHAQUE ENFANT QUI NAIT.

### Les autorités tourmentées par le problème démographique

**L**E Rwanda et le Burundi présentent la physionomie d'un « grand village » : une succession de maisons et d'enclos entrecoupés de bananeraies, de champs de haricots, de maïs et de sorgho, le tout disséminé dans une symphonie de petites collines boisées et ceci, d'un bout à l'autre de ces deux petits pays enclavés au cœur de l'Afrique.

Tout est vert. Peu de nouvelles terres à exploiter. Dans beaucoup de régions, les jeunes qui deviennent majeurs n'ont plus droit à l'héritage terrien car il est pratiquement impossible de diviser la parcelle de moins d'un hectare entre plusieurs héritiers, dépassant parfois le chiffre de douze.

D'ailleurs, la loi interdit ce morcellement millimétré de terres, défavorable à l'agriculture rationnelle. Le paysan n'a donc plus beaucoup de terres à cultiver dans ces deux pays où environ 95 % de la population vivent cependant de l'agriculture. C'est la saturation !

Au Rwanda, ce sont des chiffres records : 6.600.000 habitants sur une superficie de 26.338 km<sup>2</sup>, une densité de 250 habitants au km<sup>2</sup> ; 355 habitants au km<sup>2</sup> cultivable, un taux d'accroissement naturel de 3,7 % ; un taux de fécondité de 8,6 enfants par femme. Voilà de quoi tourmenter les autorités rwandaises qui ne savent plus à quel saint se vouer pour trouver une solution efficace qui ne choque pas les mentalités.

Le problème se pose, de façon moins cruciale au Burundi, mais il



Faire en sorte que ces sourires ne disparaissent pas.

existe. Les autorités burundaises « mieux prévenir que guérir », s'en sont déjà saisies. Le recensement général de la population en 1979 donnait les renseignements suivants : 4.028.420 habitants sur une superficie de 26.109 km<sup>2</sup> (sans compter les eaux du lac Tanganyika), soit une densité de 154 habitants au km<sup>2</sup>. Le taux d'accroissement de la population est de 2,6 %, celui de la fécondité étant de 6,4 enfants par femme.

Ces chiffres sont certes moins alarmants que ceux du Rwanda, mais demeurent très élevés par rapport à d'autres pays africains présentement sous-peuplés et aux ressources naturelles immenses.

## C'est un problème de ressources

« Le nombre d'habitants du Rwanda ne doit point être exagérément présenté comme excessif, ni être toujours présenté comme un frein au développement. Le développement est justement le fruit du travail des hommes ». C'est le Président Juvénal Habyalimana qui parle, ajoutant qu'il y a d'autres pays de mêmes dimensions que le Rwanda, dont la population dépasse cinq millions d'habitants, mais qui ne ressentent pas la pression démographique de la même manière. Le problème, poursuit-il, c'est d'avoir « une proportion en équilibre entre la production et les bouches qui consomment cette production ». D'où, pour corriger le déséquilibre connu au Rwanda, sa politique intensifiant l'augmentation de la production ; visant l'autosuffisance alimentaire et d'autres mesures globales sur lesquelles nous reviendrons.

Les raisons du déséquilibre, c'est Madame Habimana Nyirasafali Gaudence, directrice de l'Office National de la Population (ONAPO), qui les donne. « La population du Rwanda pourrait doubler, tripler ; s'il y avait des ressources suffisantes, il n'y aurait pas de problèmes. Or, la population double, mais les ressources ne suivent pas. Puisque les terres cultivables sont de plus en plus petites, les familles n'arrivent plus à subvenir à leurs besoins. Les efforts faits pour augmenter la production sont compromis par le fait que les gens habitent partout. C'est une sorte de saturation. Il n'y a plus moyen de faire la jachère. Le ministère chargé de l'agriculture, de l'élevage et des forêts a fait un gros effort pour mettre en valeur les terres qui n'étaient pas encore cultivées (des marais et quelques forêts comme celle de Gishwati), mais on a atteint le seuil de saturation ».

Il faut maintenant augmenter le rendement par hectare. Donc des engrais chimiques sont nécessaires. C'est le problème de l'œuf et de la poule, car le pays sans ressources doit les acheter.

L'on encourage l'association agriculture-élevage pour la production des engrais organiques, mais le problème se présente comme un cercle vicieux à cause du manque d'espace.

Certains chercheurs sont même inquiets du fait que dans la foulée de l'augmentation de la production, « ce sont les cultures à haute production, mais qualitativement moins riches, qui prennent de l'importance par rapport aux cultures de haute valeur nutritive ». Ils se demandent s'il faudra en venir un jour à arracher les bananiers qui occupent une superficie assez importante au Rwanda comme au Burundi pour y cultiver autre chose. On l'aurait peut-être déjà fait, mais aucun politicien n'ose encore proposer une telle mesure. Il en paierait en tout cas les frais. « Le vin de banane d'abord, la nourriture après », voilà, résumée l'habitude alimentaire des paysans rwandais et burundais.

## Freiner la croissance démographique

La mentalité pronataliste des Rwandais et des Burundais naturellement féconds, voilà le facteur numéro un de l'accroissement démographique dans ces deux pays voisins qui se ressemblent à plus d'un titre. La plus grave injure que l'on puisse faire à quelqu'un au Rwanda et au Burundi, c'est de lui souhaiter de mourir sans laisser d'enfants. (Uragapfa utabyaye). Et le plus grand souhait que l'on puisse exprimer à un Rwandais et un Burundais, c'est d'avoir une nombreuse progéniture (kagire abana, urakagira ibibondo).

Dans un pays au seuil de la saturation comme le Rwanda et en voie de l'être comme le Burundi, cette mentalité est-elle encore de mise ? Face à la pression démographique, les autorités rwandaises et burundaises ont, en tout cas, opté pour la fermeté « il faut freiner la croissance de la population ». Pour y arriver. La première étape consiste à expliquer aux masses qu'il est possible de planifier les naissances, de les espacer et d'éviter celles qu'on ne désire pas. Au début, de tels

propos étaient presque pris pour des anathèmes dans des pays où chacun veut avoir le plus d'enfants possible ; une nombreuse progéniture étant considérée comme une force de protection et de production. Le planning familial, les gens n'y croyaient pas, du reste, car au Rwanda et au Burundi, c'est Dieu qui donne les enfants et non les hommes. (HABYALIMANA). Ne pas avoir d'enfants était un drame pour un Rwandais et un Burundais parce que la stérilité était perçue comme une punition de Dieu. De ce fait les effets de l'explosion démographique ont surpris tout le monde. Le Président Habyalimana Juvénal du Rwanda déclarait un jour que : « ce problème a surpris ses compatriotes au moment où ils étaient encore à se demander comment il fut jamais possible que ce qu'ils considéraient comme leur plus grande richesse, (c'est-à-dire les enfants) le sens même de leur vie, leur raison d'être, puisse se retourner contre eux et menacer leurs acquis si durement arrachés ». Les enfants, on en voulait, on en a eu ! Au Rwanda, par exemple, environ 60 % de la population a moins de 20 ans.

Sur les 6 millions d'habitants que compte le Rwanda, 3 millions (donc la moitié) ont moins de 15 ans pendant qu'au Burundi les moins de 15 ans constituent 42 % de la population totale. D'où les difficultés à trouver des infrastructures suffisantes à la formation scolaire et à l'encadrement de la jeunesse non scolarisée. La population a été mobilisée pour la construction des écoles et des centres de formation, mais il manque des enseignants et le budget de l'Education Nationale tout en restant énorme, n'arrive pas à résoudre tous les problèmes. Le niveau de scolarisation reste très faible (60 %) dont seulement 8 à 10 % passeront à l'école secondaire et un petit pourcentage à l'Université. Conséquence logique : beaucoup de jeunes sans formation et pour lesquels se pose le problème de l'emploi. Dans les campagnes, ils vivent en chômage déguisé à cause de la rareté des terres cultivables.

En ville, c'est plus grave, car les deux pays aux ressources limitées ne

peuvent pas créer autant d'emplois qu'il y a de jeunes formés. Certains sont absorbés par le secteur non structuré mais pas tous. D'où un problème de chômage. Ces jeunes exercent de petits métiers ; vendeurs ambulants de cigarettes, de tissus, de tout ce qui peut se vendre. Ce sont des racoleurs pour les taxis, des laveurs de voitures. Ils font un peu de tout jusqu'à fouiner dans les poches des passants et quelques fois, pénétrer dans les maisons à la faveur de la nuit.

## Empêcher le navire de chavirer

Des terres cultivables sont presque épuisées et l'on est à une densité physiologique de 355 habitants au km<sup>2</sup> au Rwanda. La population s'est mise à attaquer quelques forêts naturelles précieusement gardées pour l'équilibre écologique. Certains ont même osé grignoter sur le parc National de l'Akagera jalousement gardé. La population aurait aimé qu'on chasse les animaux du parc, qu'on les mange et que l'Etat distribue, une fois pour toute, ces terres aux paysans qui n'en ont plus. Le gouvernement ne veut rien écouter de ce « discours paysan » qui ignore que le Parc National constitue l'une des ressources importantes d'entrée de devises.

Au Burundi où la pression démographique se fait déjà sentir, les autorités viennent de créer, malgré tout, un parc national et des réserves naturelles pour drainer un peu de devises des touristes qui visitent les réserves du Rwanda, du Zaïre et du Kenya. La population déplacée n'a pas fait moins de bruit, mais, manque de devises oblige !

En l'an 2.000, le Rwanda sera peuplé d'au moins 10 millions d'habitants avec une densité physiologique de 550 habitants au km<sup>2</sup>. La pression se fera sentir au Burundi avec moins d'acuité, mais d'ores et déjà, le comité

## L'enfant est une richesse en Afrique ; pour qu'il le reste, il lui faut un cadre vivable.



PHOTO F & D

« Madame Nyirasafall Habimana Gaudence, directrice de l'Office national de la Population (ONAPO) Rwanda en conversation avec le rédacteur en chef de « F & D », M. Gaspard Gahigi.

central du Parti UPRONA, parti unique au pouvoir, s'est officiellement prononcé pour une politique de planification familiale en sa 14<sup>e</sup> session en juillet 1983. Le gouvernement a mis sur pied un bureau d'études sur la population basée à Gitega. Monsieur Léonce SEGAMBA qui dirige ce bureau affirme que le Burundi a encore quelques régions non exploitées et que le gouvernement encourage l'émigration interne. Il reconnaît cependant que les Burundais ressentent déjà le problème de manque de terre, surtout dans des régions très peuplées comme Gitega, Kayanza et Ngozi. Il a catégoriquement nié que son pays ait organisé une émigration de Burundais vers l'étranger ajoutant que ceux qui se sont rendus au Gabon sont partis comme une main-d'œuvre à la demande du gouvernement gabo-

nais. N'ayant pas pu supporter le climat du pays hôte, ils sont retournés au Burundi, a-t-il précisé.

## Exportation du surplus humain ou...

Au Rwanda par contre, on envisage sérieusement une politique d'émigration vers les pays voisins, mais les autorités rwandaises ne se font pas d'illusions. Quelques départs par ici, par là, grâce aux facilités de sortie qu'offre le gouvernement rwandais aux émigrants volontaires, ne sont qu'une goutte d'eau dans l'Océan. Il y a d'ailleurs d'autres Rwandais qui entrent et le solde migratoire devient minime.

L'émigration massive, bien qu'elle

priverait le Rwanda d'une grande force de travail et qu'elle se heurte à des difficultés insurmontables pour le pays, le gouvernement entend, en tout cas, la favoriser. La directrice de l'ONAPO explique : « pour qu'un programme d'émigration vers l'étranger puisse avoir des effets sur la démographie intérieure, il faut au moins un départ de 50.000 personnes par an. Il faut les identifier, les transporter, les faire vivre avant les premières récoltes ou les premiers salaires ».

La Tanzanie est disposée à accueillir des Rwandais, mais elle exige au Rwanda de prendre en charge les infrastructures de base de la région qui les accueillera ainsi que les frais de transport. Le coût de l'opération dépasse de loin le budget de l'Etat.

Par ailleurs, la Tanzanie offre des régions situées loin du Rwanda et exige que les émigrants abandonnent la nationalité rwandaise pour la nationalité tanzanienne. Beaucoup de Rwandais ne sont pas favorables à ces exigences.

Faute de mieux et d'argent pour mener à bien ce déplacement massif de population, le gouvernement rwandais s'attelle à mettre sur pied un programme d'aménagement du territoire qui aboutira à la création des villes secondaires au niveau des sous-préfectures, à l'organisation de l'habitat en faisant notamment des plans directeurs pour l'occupation des terres de la campagne.

## ... Regroupement de l'habitat

Le regroupement de l'habitat vise deux objectifs : d'abord récupérer des terres pour l'agriculture ; ensuite mettre fin à la mentalité exagérément individualiste du Rwandais et du Burundais ; mentalité hostile ou indifférente à toute innovation qui caractérise les populations dispersées. L'urbanisation, quant à elle, permettrait de dégager le milieu rural de son plein de population.

Notons en passant que la population du Rwanda et du Burundi ne semble pas aimer la ville.

Actuellement, elle est uniquement de 5 % à vivre en ville dans les deux pays au moment où ailleurs en Afrique, la population urbaine représente 39 %.

Le regroupement de l'habitat pose cependant des problèmes sérieux qu'il faut examiner objectivement. Depuis 1962, les autorités ont encouragé la population à améliorer son habitat. De façon dispersée, les paysans ont couvert leurs maisons de tôles. Les plus dynamiques ont même construit avec des briques cuites. Demander à ces paysans de quitter leurs maisons ou de les détruire sans les indemniser reviendrait à une contradiction politique flagrante.

Par ailleurs, il est impossible de regrouper l'habitat dans certaines régions comme Ruhengeri et Butare, car les gens sont déjà regroupés du fait du surpeuplement. Comment, par exemple, peut-on regrouper les paysans de la commune Shyanda (Rwanda) où la densité atteint 1.000 habitants au km<sup>2</sup> ?

Les villes qui grandissent accaparent aussi le peu de terres disponibles. L'on envisage la construction en hauteur. Mais combien de Rwandais et de Burundais sont-ils capables de bâtir aujourd'hui des maisons en étages ? Ce sont là des difficultés réelles auxquelles les deux pays sont confrontés. C'est presque une situation de crise. Les gouvernements rwandais et burundais s'en sont saisis et désormais le paramètre démographique est intégré dans les plans nationaux de développement. Le troisième plan de développement (1987-1991) au Rwanda ne parle plus de stabiliser le taux d'accroissement de la population à 3,7 %, mais de le baisser à 3,5 %. Pour y parvenir, le gouvernement sensibilisera la population par le biais de l'ONAPO, pour limiter le nombre d'enfants à 4 par famille.

## L'ONAPO à l'œuvre

L'office national de la population (ONAPO) a un programme large d'éducation-motivation qui doit toucher toutes les couches de la population en identifiant des groupes-cibles. Les jeunes d'abord. Des branches se

rapportant à la population sont désormais insérées dans les curricula des programmes scolaires. Tambour battant, l'ONAPO mène une campagne tous azimuts sur le problème démographique par des émissions radiophoniques, des chansons, des théâtres populaires, des projections cinématographiques et sur vidéo-cassettes, des conférences, des recyclages, des publications et des affiches.

Outre les jeunes, l'autre groupe-cible est celui des femmes. L'ONAPO suit de très près les femmes en âge de procréer pour leur apprendre à espacer les naissances ou à les éviter quand il le faut. La sensibilisation se fait dans les centres de santé, les centres nutritionnels et les centres communaux de développement et de formation permanente. Il faut que la femme ait des activités car, dit-on, « si la femme n'a rien à faire, elle fait des enfants ».

Le dernier groupe-cible, ce sont les autorités administratives et de riches commerçants qui se disent dans leur for intérieur : « nous avons de l'argent et des biens, nous pouvons élever nos enfants, donc nous pouvons en faire autant que nous voulons, le *planning familial*, c'est une affaire des pauvres ». Raisonement extrêmement dangereux car, « en faisant les enfants qu'ils veulent », ils en font souvent de manière anarchique. Une adolescente séduite par-ci, une secrétaire qui devient maîtresse ou « bureau » d'un patron ou d'un riche commerçant par-là, bref des unions désordonnées.

Bien entendu, des naissances indésirables s'en suivent, contribution volontaire ou involontaire à l'accroissement de la population. Tout ce « vagabondage sexuel » se fait sous l'œil attentif des paysans qui ont besoin d'être rassurés qu'ils ne sont pas les seuls à être concernés par le *planning familial*.

Quand les « privilégiés » servent de « mauvaise référence », les paysans « s'enkytent » aussi. Le phénomène est bien connu au Rwanda. Il a pu être vérifié dans l'animation politique et dans les travaux communautaires de développement « Umuganda ». Si

**Sur le vif**

***Chairs de notre chair, comment se peut-il  
que les enfants que nous avons voulus,  
deviennent une charge ?***



*« Parmi les progrès humains se trouvent ceux de la médecine grâce à laquelle quelques francs ont supprimé la mortalité infantile.*

## PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES AU RWANDA

les autorités se comportent en observateurs, la population n'y participe pas. Madame Nyirasafali a entrepris une véritable campagne contre ces riches qui « sèment à tout vent » en brandissant l'argument politique suivant : « nous sommes tous membres du MRND, tout le monde doit participer au programme défini par le comité central de notre mouvement, en l'occurrence le *planning familial* ». La sensibilisation a commencé avec les bourgmestres, les députés et même avec les ministres et Nyirasafali déclare que « le courant passe bien ». Mais les « rebelles » ne manquent pas !

Au Rwanda et au Burundi, la population perçoit l'acuité du problème démographique et sent la nécessité d'agir. Des enquêtes ont été menées à ce sujet. Donc la mentalité est en train de changer en faveur d'une famille réduite. Ce changement s'explique essentiellement par deux facteurs. Les enfants considérés hier comme « une force de protection et de production » sont devenus aujourd'hui une véritable charge pour des familles rwandaises et burundaises presque démunies, qui ne peuvent plus nourrir, habiller et mettre à l'école une nombreuse progéniture.

Par ailleurs, la baisse du taux de mortalité infantile a rassuré beaucoup de familles. Avant, il fallait avoir beaucoup d'enfants pour espérer garder quelques-uns en vie. Grâce à l'amélioration des conditions de vie, aux soins de santé, notamment à la vaccination, les enfants meurent de moins en moins à bas âge.

Madame Nyirasafali et son homologue burundais Monsieur Segamba, qui dirigent les activités en rapport avec la population au Rwanda et au Burundi se déclarent tous deux réconfortés par le taux de gens qui sont en faveur de la planification familiale. Ils peuvent donc travailler à l'aise, sans peur d'aller contre certaines valeurs auxquelles la population tenait absolument.

Le grand obstacle qui se dresse sur la route du *planning familial*, c'est certaines directives de l'église catholique. Elle accepte la planification familiale par les méthodes dites natu-

ANNEE	POPULATION
1988	6.828.000
1989	7.082.000
1990	7.336.000
1991	7.590.000
1992	7.844.000
1993	8.135.000
1994	8.427.000
1995	8.719.000
1996	9.010.000
1997	9.302.000
1998	9.614.000
1999	9.926.000
2000	10.238.000

\* Source : Office National de la Population (ONAPO)

## Quand l'Église s'en mêle

relles, les méthodes d'auto-observation (MAO). Les gouvernements rwandais et burundais, quant à eux, encouragent l'utilisation de toutes les méthodes contraceptives scientifiquement valables. L'église invite ses fidèles (50 % de la population) à « ne pas commettre ces péchés et à refuser ces méthodes qui tuent les vies humaines ». Que faudra-t-il faire ? C'est la grande interrogation pour les autorités rwandaises et burundaises.

Au Rwanda en tout cas, le groupe catholique reste sur sa position malgré l'appel pressant du Président Habyalimana à l'église catholique, aux églises protestantes, à toutes les communautés religieuses du Rwanda, pour « qu'elles réfléchissent, au nom de la dignité de chacun, au nom de la dignité du Rwanda, à leur rôle de responsables moraux de la formation de la conscience de la population, afin qu'elles légitiment cet arbitre suprême qu'est la conscience de chacun,

pour que chaque couple puisse envisager comme sa solution à lui, celle que sa conscience lui dictera face au nombre d'enfants qu'il veut avoir, face au problème grave que constitue la croissance démographique galopante pour la survie physique même des enfants rwandais ».

Cet appel donc du Président n'a pas encore ébranlé l'entente habituelle (qui frise la complicité) entre l'église catholique et certaines autorités rwandaises. Mais à l'avenir, il y a de quoi s'inquiéter. Car, si le bras de fer entre l'église catholique et les gouvernements du Rwanda et du Burundi s'engageait, il ruinerait ces deux petits pays enclavés au cœur de l'Afrique et qui se disputent amicalement le qualificatif d'être « le pays des mille collines », « la Suisse d'Afrique » ou « le pays au printemps perpétuel ».

Gaspard GAHIGI

# PIKINE, BANLIEUE DE DAKAR CONGESTION DÉMOGRAPHIQUE



Située à une quinzaine de kilomètres de la ville de Dakar, l'agglomération de Da-goudane-Pikine, devenue depuis le mois de juillet dernier le chef-lieu d'une commune autonome dont les limites territoriales se confondent avec celles du département du même nom, connaît depuis un quart de siècle, une démographie particulièrement galopante (1). Cette expansion rapide, trait caractéristique des villes du Tiers monde, et particulièrement de celles de la côte africaine, génère ici des problèmes de plusieurs ordres.

On se rend mieux compte de l'importance de cette explosion démographique de Pikine en comparant l'évolution de sa population à celle de la ville de Dakar. En 1960, en effet, Pikine ne représente, avec ses 30 000 habitants que le 12<sup>e</sup> de la population de la ville de Dakar estimée alors à 370 000 habitants. (voir tableau)

En 1970-1971, année de la deuxième enquête démographique du Sénégal, la population, avec près de 150 000 habitants, représente plus de 30 % de celle de Dakar qui est de l'ordre de 456 575 habitants. En 1984, elle avoisine celle de Dakar (538 827 contre 570 976). Qu'on est loin, bien loin, des modestes 12 % des années 1960. Donc, la population de Pikine s'est considérablement accrue en un quart de siècle. Cet accroissement est de l'ordre de 6 à 7 % par an contre 2,8 à 3 % pour l'ensemble du Sénégal.

Trois phénomènes d'importance inégale expliquent ce fort taux d'accroissement : le mouvement naturel de la population, la modernisation de Dakar, les migrations et l'exode rural.

## 1°) — Le mouvement naturel de la population

L'explosion démographique de Pikine, ces 25 dernières années, résulte en partie du dynamisme interne de sa population. Trois facteurs combinent leurs effets et expliquent ce dynamisme.

— Le taux de natalité qui dépasse la moyenne nationale (+ de 47 %) ; ce taux est étroitement lié au taux de fécondité également élevé (environ 178 %) ;

— Le taux de mortalité général qui est de l'ordre de 20 à 22 % ;

— Le taux général de mortalité infantile qui a été ramené, grâce aux progrès réalisés par la médecine et l'hygiène sociale à près de 35 % contre plus de 100 % en zone rurale. Du fait de la conjonction des effets de ces trois facteurs, le solde démographique est largement excédentaire : l'exédent oscille entre 29 et 30 %.

## 2°) — La modernisation de Dakar

En 1960, les autorités sénégalaises se lancent dans une politique hardie de modernisation de la nouvelle capitale (Dakar) notamment par le « déguerpissement » des quartiers insalubres qui firent progressivement place à des cités modernes et à des villas somptueuses construites par des particuliers.

En réalité, le phénomène de « déguerpissement » a commencé vers les années 1950 avec l'amorce du mécanisme de transformation de l'espace urbain de Dakar. Dans ce cadre, les flots insalubres et les bidonvilles

étaient progressivement rasés et leurs populations obligées d'aller s'installer ailleurs.

C'est ainsi que depuis 1952, cette politique entreprise par les autorités coloniales a abouti à la naissance de Pikine. Cette toute petite ville, qui avait pour fonction principale d'accueillir le trop-plein démographique de Dakar, allait grandir rapidement, surtout après l'indépendance.

En effet, pour les besoins de la modernisation de la nouvelle capitale, la politique de « déguerpissement » allait s'intensifier. Les bidonvilles laissaient peu à peu la place à des quartiers modernes. Les populations « déguerpies » vont s'installer à Pikine.

A cela s'ajoute que, depuis la guerre israélo-arabe d'octobre 1973 ou guerre du Kippur, la crise de l'énergie a considérablement renchéri les prix des matériaux de construction et, partant, celui des logements. La conjoncture obligeant, la vie à Dakar est devenue presque infernale et les « gagne-petit » n'y ont plus leur place. Ils se rabattent sur Pikine et ses nouveaux lotissements qui deviennent une ville-dortoir, une sorte d'exutoire pour Dakar.

## 3°) — Les migrations et l'exode rural

Comme toutes les villes de la côte africaine, Dakar exerce un attrait presque irrésistible sur les populations de l'hinterland. Cette situation remonte aux premières années de l'indépendance qui a vu le déclin progressif de nombreuses villes du Sénégal.

# « L'Afrique peuplée d'hommes sains est le meilleur gage pour l'avenir »



« L'explosion démographique incontrôlée menace l'avenir de ces jeunes ».

# Sur le vif

Celles-ci, qui constituaient des maillons essentiels de la traite arachidière, ont perdu leur fonction « d'escale ».

Ainsi, privées de leur fonction antérieure et étouffées par le dynamisme économique de Dakar, elles ont décliné et ont vu une bonne partie de leur population aller tenter leur chance dans les grandes agglomérations du pays et principalement à Dakar.

Ce « rush » vers la capitale du Sénégal s'est accentué dès 1968 avec la terrible sécheresse qui s'est abattue sur le pays. Dakar est littéralement prise d'assaut par des populations sinistrées. Mais, ayant fait le plein et devenant de plus en plus chère, elle ne peut plus abriter ces populations qui vont retrouver parents et amis à Pikine et ses nouveaux lotissements.

C'est ainsi qu'on rencontre à Pikine une population cosmopolite, composée de Ouolofs, de Sérères, de Diolas, de Toucouleurs (ethnies sénégalaises), habitant les anciens quartiers de Dakar transplantés dans la grande banlieue et qui y conservent leurs anciens noms : Baye Laye, Angle Mousse, Wakli Nane etc...

A ce propos d'ailleurs, un intellectuel appartenant à l'ethnie toucouleur faisait remarquer avec amertume, à l'occasion d'une conférence sur les mouvements migratoires au Sénégal, « que le Fouta (région d'origine des toucouleurs) n'existe plus ; il s'est dilué dans Dakar ». Il avait bien raison de s'inquiéter : le Fouta est de plus en plus délaissé au profit des grandes villes du Sénégal. La vallée du Fleuve Sénégal (le pays des Toucouleurs) n'est plus en effet le « grenier à mil » du sahel occidental. Les années successives de sécheresse et les échecs des tentatives d'intensification et de modernisation de l'agriculture y ont pour conséquence un grave délaissement démographique et économique.

*Famille et Développement est au service des familles africaines, achetez-la.*

De la vallée du Fleuve sénégal donc, ainsi que d'autres régions du Sénégal comme la Casamance, le pays sérère, le bassin arachidier, part vers Dakar une population de plus en plus nombreuse. Ne pouvant plus les contenir, Dakar les déverse sur Pikine qui voit sa population augmenter d'année en année.

Ce « boom » démographique incontrôlé se poursuit avec son cortège de problèmes notamment de logement, de santé, d'éducation, d'emploi et de transport.

## Pénurie de logements

L'un des problèmes les plus ardues avec lesquels les populations de Pikine sont confrontées aujourd'hui, c'est le logement. Pikine connaît dans ce domaine une crise particulièrement grave. Pendant que la demande se fait de plus en plus pressante, l'offre devient de plus en plus insignifiante.

Des tentatives sont entreprises çà et là pour l'assainissement de parcelles et l'intervention de promoteurs privés.

Mais les possibilités sont minces : Pikine n'a pratiquement plus de terrain disponible. Tout, ou presque tout, y a été donné sous forme de bail ou a été vendu.

Pikine n'a même plus de parcelles sur lesquelles construire des infrastructures socio-éducatives (écoles, dispensaires, foyers de jeunes). Les autorités sont obligées de résilier par moment des contrats de bail. Ainsi, un bail de 1 000 m<sup>2</sup> au profit d'un marabout a-t-il été annulé avec beaucoup de bruit : le bénéficiaire menaçait d'ailleurs de loger une balle dans la tête à quiconque oserait mettre les pieds dans sa propriété.

Et pourtant, quelques quinze ans seulement plus tôt, Pikine présentait peu d'attrait. Les premières cités qui étaient à ce moment-là très bon marché, trouvaient difficilement preneurs. Des logements de 3 — 4 pièces pour lesquels on payait moins de 10 000 FCFA sont loués aujourd'hui, avec des modifications sommaires, à plus de 50 000 F. Des parcelles que l'on cédait jadis pour 15 à 20 000 FCFA se vendent de nos

jours 800 000 à un million de francs CFA ou plus.

Grâce aux efforts conjugués de l'Etat, de la municipalité et de l'assistance technique étrangère (belge en particulier) la couverture sanitaire de Pikine s'est améliorée ces dix dernières années. Elle est estimée à une formation sanitaire pour 17 000 habitants contre 25 000 en 1968, se rapprochant ainsi des normes de rentabilité optimale en zone urbaine (1 poste pour 10 000 habitants). (2)

La couverture sanitaire est donc, malgré les efforts consentis, encore insuffisante. Elle risque même de se dégrader avec la démographie de plus en plus galopante et la conjoncture défavorable qui impose chaque jour des limites. Il s'y ajoute des facteurs aggravants comme la précarité de l'habitat construit en hâte chez les nouveaux venus, le non respect des normes d'hygiène, le surpeuplement familial (10 à 11 personnes par famille en moyenne selon une enquête de l'O.M.S. en 1981), l'exiguïté des logements, la pauvreté, l'insuffisance des édifices publics des blocs sanitaires familiaux, qui favorisent les maladies contagieuses. (3)

Ces facteurs conjugués ont pour conséquence d'accroître l'offre qui a tendance à dépasser de plus en plus la demande. Ce qui oblige les populations à aller se bousculer devant les hôpitaux déjà engorgés de Dakar. Il y a deux ans d'ailleurs, le quotidien national du Sénégal le « Soleil » faisait état de la mort d'un homme dans les rangs, devant l'hôpital le Dantec de Dakar. Cet homme habitait ; Guédiawaye, une ex-croissance de Pikine.

## Des besoins éducatifs insatisfaits

L'éducation est, après la nourriture, le logement et le vêtement, l'un des besoins fondamentaux de l'homme. Ce besoin est tellement important qu'il est reconnu comme un droit garanti par la constitution dans beaucoup de pays. On peut affirmer aujourd'hui, sans risque de se trom-

## ENSEIGNER AUX FEMMES A LIMITER LA TAILLE DE LEUR FAMILLE

per, que l'heure est à l'école. Il n'est pas de parent aujourd'hui, fût-il pauvre, à quelques rares exceptions, qui ne se « débrouille » pour mettre son enfant à l'école. Ce rush, cette volonté presque unanime des parents d'envoyer leurs enfants à l'école exprime une demande de plus en plus importante en besoins éducatifs. La rapidité de l'accroissement démographique et l'extrême jeunesse qui caractérisent la population de Pikine exacerbent la demande. Malgré des efforts presque titanesques, le gouvernement du Sénégal a de plus en plus de mal à faire face à cette pression scolaire.

Pikine connaît, du fait de son accroissement démographique mal maîtrisé, d'autres problèmes, de transport et d'emploi notamment. Les possibilités d'emploi sont en effet très minces à Pikine par rapport à la demande. Les populations dépendent encore étroitement de Dakar. C'est un véritable « casse-tête » pour les travailleurs et les élèves que de trouver un car pour Dakar. On se réveille à 5 heures et on court à toutes jambes après les différents moyens de transport en partance pour la capitale.

Le soir, on rencontre les mêmes difficultés pour rentrer à Pikine où on arrive quelquefois entre 21 et 22 heures. Il semble d'ailleurs que la plupart qui travaillent à Dakar ne sont vus de leurs tout jeunes enfants que le week-end. En effet, quand ils rentrent le soir, les enfants sont déjà au lit. Quand ils vont au travail le matin, ces derniers ne sont pas encore réveillés.

Ainsi la petite bourgade des premières années de l'indépendance que les citoyens de Dakar considéraient avec ironie comme la brousse aux chacals, est devenue aujourd'hui une grosse agglomération fourmillant de monde. En 25 ans, Pikine a vu sa population multipliée par 20 au moins, passant de 30 000 habitants en 1960 à plus de 600 000 aujourd'hui. Cette population déjà fort nombreuse va croissant et risque d'atteindre 1 000 000 aux environs de l'an 2 000. (4)

Les problèmes que cette démographie entraîne interpellent les autorités sénégalaises qui sont condamnées

à leur trouver des solutions.

### Solutions possibles

L'une de ces solutions pourrait consister à créer davantage d'emplois sur place tant dans le secteur primaire (maraîchage par exemple) que dans les secteurs secondaires et tertiaires. Une autre solution consisterait à décentraliser l'administration en transférant certains services nationaux à Pikine. Ce qui permettrait de décongestionner Dakar et de rapprocher les Pikinois de l'Administration. Ces deux solutions auraient pour conséquence de réduire du même coup les difficultés de transport.

L'Etat et les autres partenaires (Collectivités locales, associations de parents d'élèves, simples particuliers) devraient également accroître les efforts de construction d'équipements scolaires, sanitaires et sociaux. Il faudrait, en particulier, construire à moyen terme un hôpital et des centres de santé ainsi qu'un grand lycée d'enseignement général.

La mairie devrait maîtriser davantage ses ressources et s'orienter vers des investissements directement plus utiles aux populations. Elle devrait tendre de moins en moins à distribuer gratuitement l'eau aux populations en plaçant des robinets avec compteurs (un seau d'eau pour dix francs CFA par exemple). L'argent ainsi économisé pourrait servir à des investissements sociaux.

Un accent particulier devrait être mis sur l'Education des populations. Celle-ci tendrait à extirper de ces populations l'idée souvent répandue que « alali buur jarula yaxana » expression qui traduite du Ouolof, signifie « point n'est besoin d'économiser le bien public ».

La solution à la crise du logement s'avère pour le moment difficile. Pikine n'a pratiquement plus de place

pour de nouveaux lotissements. La construction en hauteur ne présente pas non plus beaucoup de possibilités. Les premiers logements n'avaient pas été conçus pour cela.

IL reste donc à stabiliser la population de Pikine faute de pouvoir la diminuer. Pour ce faire, il faudrait extirper le mal à la racine, c'est-à-dire arrêter les flux vers cette ville ou au moins les tempérer sensiblement. A cet effet, les activités économiques devraient être vigoureusement redynamisées dans les métropoles d'équilibre et les villes secondaires. De même, en rendant les zones rurales plus attrayantes, on peut y fixer les populations. Pour cela, il ne faudrait plus compter seulement sur les pluies

(le ciel est de moins en moins clément) mais s'orienter de plus en plus vers une population vigoureuse de maîtrise de l'eau grâce à laquelle il sera possible d'occuper les ruraux toute l'année.

D'autres activités pourraient être développées en milieu rural : Les regroupements de femmes et de jeunes peuvent être orientés vers l'aviculture, l'embouche, l'artisanat, le maraîchage et autres.

Toutes ces solutions seront appuyées par une volonté ferme de maîtriser de plus en plus les naissances.

L'éducation et la santé coûtent cher, et les emplois se font chaque jour plus rares. Il ne sert à rien donc, il n'est pas réaliste dans ces conditions de continuer à faire des enfants de manière inconsidérée. Pour dire les choses par leur nom, il faudrait encourager la planification des naissances dans les familles les plus déséritées qui ont tendance à avoir le plus d'enfants.

On le voit donc, en jouant le rôle d'exutoire pour lequel elle a été créée, la ville de Pikine a fait naître chemin faisant, des problèmes imprévisibles qui semblent avoir pris de court les autorités sénégalaises. Ces problèmes

# TOO MANY CHILDREN ARE A BURDEN NOT A BLESSING



Photo UNICEF/MURRAY-LEE

*Avoir beaucoup d'enfants est un fardeau et, non une bénédiction.*

sont d'autant plus aigüés que la conjoncture nationale et internationale est impitoyable et installe partout le marasme économique. Pourtant ils n'attendent pas et exigent qu'on leur trouve rapidement des solutions. La conjugaison de celles que nous venons de passer en revue pourrait peut-être donner des résultats acceptables, en attendant des jours meilleurs.

Mody NIANG, Inspecteur départemental de l'Enseignement de Pikine, B.P 517  
Dakar Sénégal

## EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE DE PIKINE

Des enquêtes menées par sondage ou recensement indiquent une démographie galopante à partir de 1959 (1)

- Sondage de 1959 = 22 000 habitants
- Sondage hivernal 1960 (L. Thore) = 30 000 habitants

- Recensement administratif de 1964 = 54 000 habitants
- Sondage ISEA (Institut de sciences économiques appliquées) de 1966 = 78 000 habitants
- Sondage ORSTOM, 1967 = 82 000 habitants
- Recensement national de 1976 = 280 000 habitants
- En 1980, estimations = 500 000 habitants
- Au 1<sup>er</sup> janvier 1984 (estimations du bureau national du recensement) = 538 827 habitants

(1) Docteur B.D. SECH, déjà cité.

### Notes :

(1) — Les idées abordées dans cet article l'ont été déjà dans une étude que nous avons faite pour l'Unité socio-économique et de Démographie (USED) de l'institut du Sahel de Bamako et qui s'intitule : « Population et Education : le cas de Pikine. »

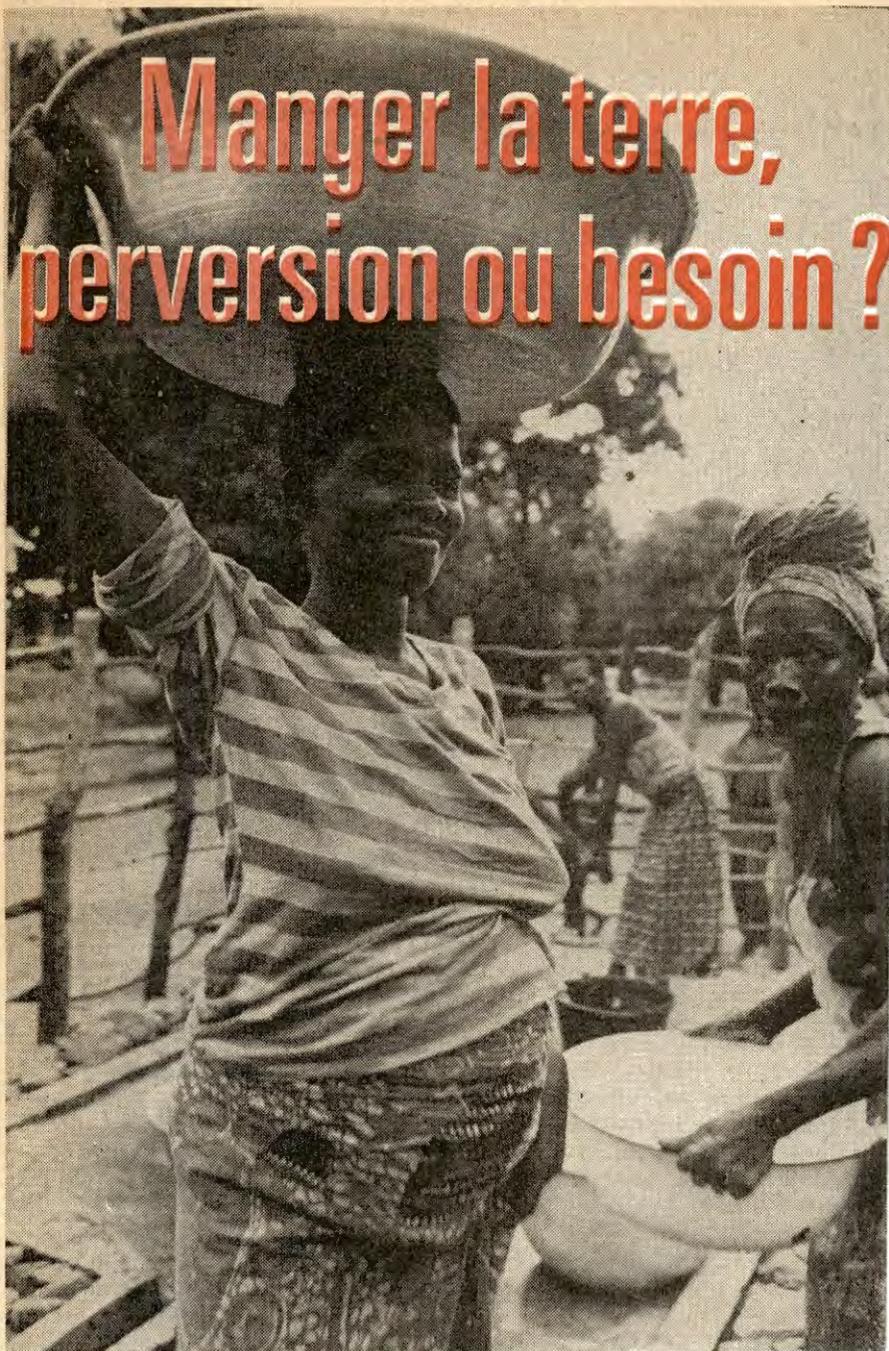
(2) — Notes introductives sur Dagoudane-Pikine, par le Docteur B.D. SECH, médecin-Chef de la circonscription médicale de Pikine (1967 — 1982) ;

(3) — L'insalubrité est un autre facteur qui menace la santé des populations de Pikine. Devant les marchés et même certaines écoles, des tas d'immondices attirent des nuées de mouches ;

(4) — Le dernier recensement national a eu lieu en 1976. Selon les autorités administratives et municipales, la population de Pikine dépasserait largement un million.

**LISEZ ET FAITES  
LIRE FAMILLE  
ET DEVELOPPEMENT**

# Manger la terre, perversion ou besoin ?



*L'effort peut augmenter l'envie de manger la terre chez la jeune femme enceinte.*

Enfants, adolescents, femmes gravides et rares adultes sont parfois surpris portant à la bouche ou mâchonnant un morceau de terre, de craie ou de calcaire sans avoir nécessairement faim. Certains sont châtiés, d'autres humiliés ou tolérés. La femme enceinte croquant le « calaba », une variété de calcaire, attire plutôt une attention passive, suscite la curiosité ou la compassion de l'observateur. L'abus de ces pratiques entraînent souvent des conséquences regretta-

bles. Les victimes sont quelquefois averties. Indigné, l'on s'est alors demandé à quoi est due cette manie et ce qu'elle peut bien apporter à ces consommateurs impénitents et souvent cachotiers. L'on a également cherché, avec plus ou moins de bonheur, à découvrir les remèdes ou les méthodes capables d'enrayer ces habitudes généralement assimilées à une dépravation alimentaire.

Paradoxalement, il existerait une variété de terre aux vertus curatives

certaines. Ces produits, naturels ou traités, calmeraient ou guériraient définitivement des maladies allant des céphalées aux maux des yeux en passant par la malaria. Les causes de la géophagie sont d'ordre physiologique, thérapeutique et même psychologique, selon la catégorie à laquelle appartient le cas considéré.

## Comblent une carence en « oligo-éléments »

Font partie des oligo-éléments des substances telles que le calcium, le fer, le zinc et les vitamines. Ils sont indispensables au fonctionnement de l'organisme. Celui-ci n'en exige qu'une petite quantité. Il faut un ou moins d'un gramme d'oligo-éléments par jour. Leurs carences seraient à l'origine de la géophagie.

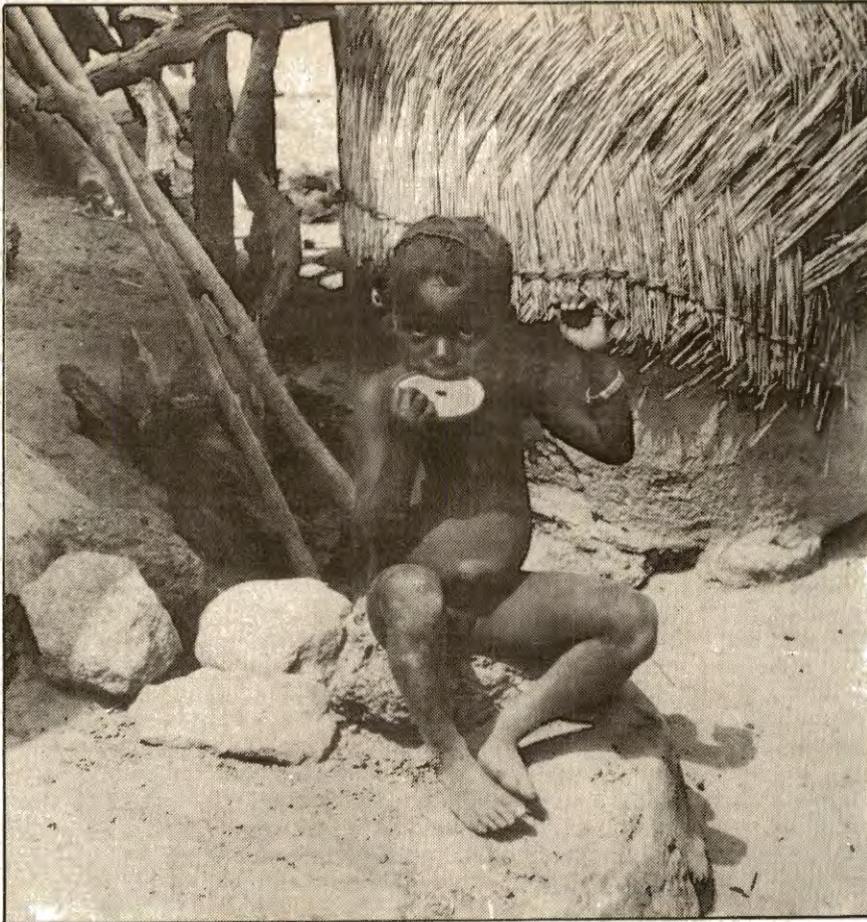
Dans les pays sous-développés, l'on assiste à des malnutritions maternelles qui aboutissent à des hypotrophies foetales. Celles-ci entraînent un retard de croissance dans l'enfance et sont encore plus sensibles au cours de la troisième année de la vie de l'enfant. Celui-ci, tout spontanément, lèche ou croque des morceaux de terre ou de roches.

Quant à la femme gravide, elle consomme le « calaba ». Il existe par exemple, au cours de la grossesse, une anémie dite « physiologique ». Le nombre de globules rouges et le taux d'hémoglobine diminuent progressivement, exigeant une supplémentation en fer. Il faut généralement à l'organisme gravide 1,5 à 2,5 mg de fer par jour. La grossesse coûte environ 500 mg de fer à la mère. C'est dans les familles déshéritées que l'on constate les cas de carence en oligo-éléments.

En 1974, une étude a permis de remarquer que le déficit en fer se rencontre plus fréquemment dans les pays sous-développés. En Afrique et en Asie, le taux était de 50 à 92 % ; en Europe, de 15 à 25 % ; aux Etats-Unis, il était estimé à 20 %.

Le calcium intervient dans la formation des os et des dents. Mais peu de choses sont connues sur les altérations du métabolisme calcique au cours de la grossesse. Les besoins ont été estimés à un ou deux grammes par jour. Le fœtus utilise environ 30 g de calcium au total.

La carence en zinc est responsable surtout, au Moyen-Orient, du nanisme.



Il est indispensable de remédier à la géophagie, car elle peut avoir des conséquences néfastes sur la santé du consommateur. La terre consommée peut favoriser une parasitose, voire déclencher des coliques, si elle est souillée.

\*

\* \*

L'enfant, laissé à lui-même pendant que sa mère s'occupe de son ménage, a pour premier élément de contact le sol. Les objets qu'il fourre dans la bouche sont souvent couverts de poussière ou de boue. Parfois, par amour-propre ou pour poursuivre sans gêne ses travaux domestiques, la mère se refuse à croire que son enfant mange de la terre. Il lui arrive aussi de déclarer que son enfant s'essaye les dents. Il n'est pas alors surprenant de constater par la suite que les joues de l'enfant s'alourdissent, que son ventre s'enfle et que le teint change. Selon certaines croyances traditionnelles, la terre absorbée ne digère pas. Elle forme dans l'estomac du gé-

ophage, une sorte de termitière qui, en s'écroulant, détruit le malade. En fait, il s'agit souvent d'une parasitose.

Dans le cas de l'adolescent ou même de l'adulte géophage, l'on pourrait, sans se tromper, parler d'une dépravation regrettable du comportement alimentaire. Elle peut résulter d'une persistance ou d'une réminiscence de vilaines habitudes alimentaires pris à bas âge. L'on a parlé d'un père de famille qui ne pouvait voyager sans s'être fait moudre au préalable quelques briques de terre. Décidément, l'habitude est une seconde nature.

Le médecin, dans les cas cités, peut fournir des conseils utiles ou proposer les remèdes adéquats.

### Améliorer ses habitudes alimentaires

Le déficit en oligo-éléments peut être comblé par une supplémentation en substances thérapeutiques. Dans une famille où existe une nutrition « normale » et équilibrée, il n'est pas

habituel de fournir, au cours de la grossesse, du calcium, du fer ou du cuivre thérapeutiques, la quantité nécessaire à l'organisme ne dépassant pas un gramme d'oligo-éléments par jour.

Le calcium est apporté par le lait et les fromages pour l'essentiel et, dans une moindre mesure, par les végétaux verts et l'eau. La teneur en calcium de l'eau est variable selon les régions. Les eaux dites douces contiennent moins de 100 mg de calcium par litre. Les eaux dites dures contiennent 150 mg et plus sous forme de bicarbonate ou de sulfate.

Le zinc est apporté par la plupart des éléments (végétaux verts, graines et farines, lait de femme et de vache qui contient 3 à 5 mg par kg). C'est pourquoi une carence en zinc n'apparaît que dans des cas particuliers tels que la géophagie.

Le fer et le cuivre sont fournis par la viande et les légumineuses.

Certaines roches ou métaux tels que l'argile seraient par contre d'excellents remèdes, pourvu qu'ils ne soient pas souillés. Les Sarakolés employaient contre les maux de ventre une terre grise prélevée sur une certaine variété de termitière. Le malade se léchait la paume de la main dans laquelle l'on avait frotté cette terre humectée de jus de citron salé.

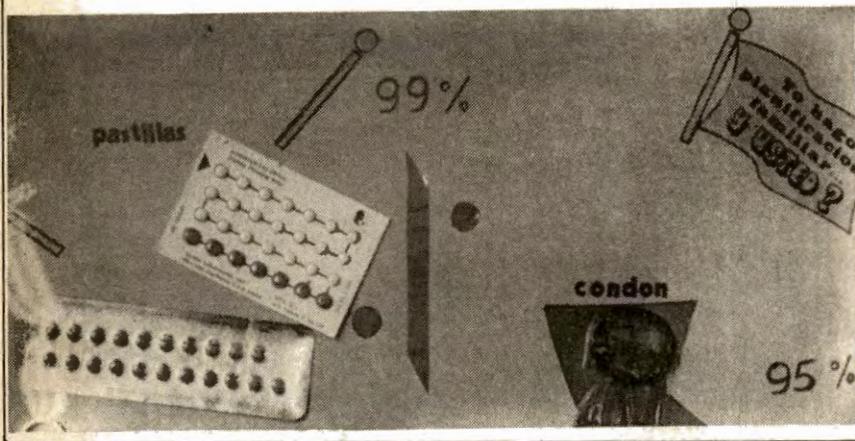
La géophagie thérapeutique ne peut être acceptable que dans des conditions quantitatives et hygiéniques raisonnables. Il ne faut pas exclure les dangers qui peuvent découler de la consommation de la terre par le simple fait que l'estomac n'est pas fait pour digérer ce genre de corps. C'est d'ailleurs pour une raison de commodité que le géophage se cache pour satisfaire son besoin. Une bonne alimentation, normalement dosée en quantité et en qualité est le moyen le plus sûr pour éviter cette ridicule maladie qu'est la géophagie.

BOUTORA REMA

## LISEZ



# Conseils pratiques pour une meilleure contraception et contre les M.S.T.



Lors de sa réunion à Londres en novembre dernier, le Groupe consultatif médical international de l'IPPF a souligné la manière dont les associations de planification familiale (APF) membres de la fédération pourraient aider à réduire la propagation des maladies sexuellement transmissibles, y compris le SIDA. Il a aussi publié une nouvelle déclaration sur l'allaitement et la contraception.

Les experts ont déclaré que les APF pouvaient souligner la nécessité d'urgentes recherches sur l'incidence et la propagation des maladies sexuellement transmissibles et assurer l'accès à d'utiles informations par leurs réseaux.

Elles pourraient aussi encourager la création de programmes nationaux de lutte contre le SIDA et soutenir ces programmes, accroître leur fourniture de préservatifs et communiquer les informations nécessaires au public.

Les personnels de la planification familiale pourraient en outre veiller à ce que les antécédents sexuels de leurs

clients soient pris en ligne de compte dans la prescription d'une méthode de contraception.

Dans une nouvelle déclaration sur l'allaitement maternel et la fécondité, le groupe a souligné l'importance de l'allaitement maternel pour la santé du bébé — pour sa protection contre les infections, pour l'établissement du lien entre mère et enfant et comme méthode de contraception temporaire pour prolonger l'intervalle entre les naissances.

Les principaux points soulignés ont été les suivants :

L'allaitement maternel ne doit jamais être abandonné pour une méthode de contraception plus fiable : il faut choisir une méthode qui n'affecte pas l'allaitement.

Les contraceptifs oraux combinés ne doivent pas être utilisés pendant les six premiers mois qui suivent l'accouchement ou avant que l'enfant ne soit sevré, selon ce qui se produit en premier. Les contraceptifs oraux ne contenant que du progestatif n'ont pas les mêmes effets défavorables sur la lactation.

L'abstinence périodique est difficile à utiliser par les femmes qui allaitent à cause de la difficulté de déterminer le moment de l'ovulation pendant la période d'allaitement.

Les D.I.U. sont considérés comme convenant aux femmes qui allaitent à cause de leur haute efficacité et parce qu'ils n'affectent pas la lactation ou la croissance de l'enfant.

Les méthodes barrière sont recommandées, tout comme la stérilisation post-partum, à condition, dans le cas de cette dernière, que la décision soit prise quelque temps avant la naissance.

Rien n'indique que les contraceptifs hormonaux injectables AMPR et EN-NET affectent défavorablement la production de lait ou la durée de la lactation. La question des conséquences possibles d'un transfert de stéroïdes à l'enfant allaité n'a pas encore été résolue, bien que les études à court terme soient rassurantes.

L'urbanisation et autres changements du mode de vie modifient la physiologie de l'allaitement maternel dans le monde entier et accroissent le risque de grossesses non désirées parmi les mères de jeunes bébés.

Le groupe a conseillé aux travailleurs de la santé de noter les variations considérables de la durée de l'allaitement, de l'aménorrhée post-partum et de la durée de l'infécondité lactationnelle dans les différentes populations, aussi bien que les différences sociales et géographiques au sein des pays.

L'aménorrhée post-partum dure plus longtemps chez les femmes qui allaitent leur bébé plus fréquemment, pendant plus longtemps et pendant la nuit aussi bien que pendant la journée.

Mais quel que soit le mode d'allaitement, l'effet contraceptif diminue avec le temps et avec l'introduction de l'alimentation mixte.

Les femmes qui comptent sur l'infécondité lactationnelle pour éviter une grossesse doivent être informées de cette situation et de la nécessité d'adopter une autre méthode de contraception au moment approprié.



L'habitude de l'appéritif augmente les enchères de l'alcool en Afrique.

Dans les pays d'Asie orientale de 20,7 litres, passant de 3,7 à 24,4 litres, soit une augmentation de 560 %.

Même dans les pays du tiers monde qui n'ont ni expérience ni tradition en matière de brassage ou de distillation, la production de boissons alcoolisées se poursuit à un rythme rapide. Les dépenses d'équipement requises ne sont pas énormes. Comme l'agriculture s'y prête, les matières premières peuvent être disponibles localement dans de nombreux pays.

Dans l'ensemble, cependant, on boit encore plus dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement, surtout de vins et de spiritueux. La consommation annuelle d'alcool pur par habitant atteint les chiffres suivants :

- 15 litres ou plus (« forte consommation »), en Espagne, en France, en Hongrie, en Italie, au Portugal et en République Fédérale d'Allemagne et, parmi les pays en voie de développement, en Argentine, au Burundi, en Ouganda et dans certains pays des Caraïbes ;

- 10 à 15 litres en Australie, en Autriche, en Belgique, en Bulgarie, au Canada, au Danemark, aux Etats-Unis,

en Nouvelle-Zélande, aux Pays-Bas, en Pologne, en République Démocratique Allemande, en Suisse et en Tchécoslovaquie ; et parmi les pays en voie de développement, au Cameroun, au Chili, au Gabon, en Malaisie et en République de Corée.

- 5 à 10 litres en Finlande, en Grèce, en Islande, au Japon, en Norvège, en Roumanie, au Royaume-Uni, en Suède et en Union Soviétique et, parmi les pays en voie de développement, en Guyane, au Nicaragua, au Nigeria, aux Philippines, en République Populaire Démocratique de Corée, au Surinam, en Uruguay, au Vénézuéla, dans certaines îles des Caraïbes et dans les pays d'Afrique australe.

- moins de 5 litres (« très faible consommation d'alcool »), dans la majorité des pays d'Asie, d'Afrique, d'Amérique latine et du Pacifique occidental.

### Les conséquences

L'accès plus facile aux boissons alcoolisées a entraîné non seulement une augmentation des cirrhoses du foie mais aussi

toute une série d'autres problèmes liés à l'alcool — la dépendance, les accidents de la route, les accidents à domicile et les accidents professionnels ainsi que la violence d'origine alcoolique pendant les manifestations sportives.

En particulier, l'OMS souligne qu'une consommation abusive d'alcool détruit la vie familiale.

Notant que « le maintien des tendances actuelles en matière de production et de consommation d'alcool a des conséquences importantes sur le plan de la santé publique », l'OMS invite les gouvernements à prendre des mesures d'urgence pour « contrôler l'offre de boissons alcoolisées ».

Les principaux objectifs de l'OMS sont de réduire les problèmes liés à l'alcool « dans le quart au moins des pays touchés », de stopper les « tendances défavorables » dans les autres pays d'ici 1995.

### Les pays les plus et les moins touchés

Quels sont les cinq pays présentant les taux de mortalité corrigés de l'âge pour 100.000 habitants les plus élevés et les plus faibles par maladie hépatique chronique et cirrhose du foie, déterminés par l'OMS pour les administrations de la santé publique ayant des normes de notification établies ?

Le taux de mortalité corrigé de l'âge pour les deux sexes allait d'un minimum de 2 pour 100.000 habitants en Islande à un maximum de 60 au Chili.

Après l'Islande, les taux les plus faibles dans l'ordre croissant sont ceux de l'Irlande (4 décès pour 100.000), de l'Angleterre et du Pays de Galles ; de la Barbade ; de la Nouvelle-Zélande et de l'Irlande du Nord (5 décès pour 100.000).

Après le Chili, les taux les plus élevés par ordre décroissant sont ceux de la Hongrie (42 décès pour 100.000), de la Roumanie (37), de Porto Rico (34) et de l'Italie (32).

Parmi les taux de mortalité enregistrés dans d'autres pays, on peut mentionner ceux des Pays-Bas et de la Suède (6 décès pour 100.000) ; de Singapour (8) ; de l'Uruguay (9) ; de la Suisse (10) ; de la Pologne (12) ; des Etats-Unis (13) ; du Japon (14) ; de la République Fédérale d'Allemagne (19) ; de la France (23) ; de l'Autriche (27) et du Portugal (30).

OMS Presse Communiqué OMS/9 du 26 février 1988.

*Lisez et faites lire F & D*

# MAKOSSA

**Un rythme né du terroir  
et enrichi par le génie  
camerounais**

---

*Par Adovi J. B. ADOTEVI*

---



Photo archives Familiales

Epée MBENDE  
Richard l'un des  
pères fondateurs  
du MAKOSSA



PHOTO DOS-REIS

**HOMMES ET  
FEMMES  
JEUNES ET  
VIEUX DANSENT  
AU RYTHME DU  
MAKOSSA**



Charli Nelle (La Femme)

PHOTO Araba Fils

## **LE MAKOSSA CHANTE L'AMOUR LA VIE, PARFOIS LA MORT ET LES DECEPTIONS DE TOUT GENRES**

La nuit humide et poisseuse de Douala ne décourage pas les déhanchements aux rythmes du « MAKOSSA ». Marchés, « vente-à-emporter » (1), maquis résonnent des derniers tubes à la mode, plaintes en « douala » de ceux qui, sans être nécessairement de cette ethnie, chantent l'amour, la vie, parfois la mort et les déceptions de tout genres; celles surtout que provoque la trahison de la femme.

Le « Nègre » danse au cours de toutes les circonstances de la vie pour, sans doute, exprimer sa joie de vivre, mais aussi pour exorciser quelques mauvais démons.

Musique née sur le littoral camerounais des rythmes folkloriques du terroir auxquels ont été apportés quelques greffons empruntés à l'extérieur, le makossa résonne maintenant comme un signe distinctif du Cameroun dans l'ensemble musical africain.

\*

\*

\*

Les croupes se balancent, se déhanchent : à gauche, à droite ; devant, derrière... rhumatisants, s'abstenir. Les hanches jeunes, plus souples, plus aptes aux démonstrations, fléchissent un peu le torse, écartent les jambes : deux pas à droite, deux pas à gauche, écartent légèrement les bras et balancent, balancent les hanches pour faire mouvoir les fesses, et tout ça, dans un mouvement d'ensemble bien synchronisé. Et ça danse, danse longtemps à donner le vertige à qui n'en a pas l'habitude ; une trentaine de minutes qui finissent vite pour les amateurs qui

clament leur désapprobation lorsque meurent les dernières notes. Chemise trempée collée à la peau, l'on en réclame encore et l'on danse en chantant, car en plus de la musique qui ensorcelle, les paroles ont un sens, rappelant une histoire dont on aurait pu être le protagoniste, une expérience de la vie qu'on croit immuable.

**O SI TAPA LAMBOLAM :**

« Ne touche pas ma chose », chante Moni Bilé... et quelle chose ! Il ne s'agit que de l'amour dont est épris son cœur et que, sans vergogne, un autre homme s'acharne à lui ravir.

« A MUNI WE O A MUNI WOA WELAMBO NA BENE NA LAMB LAMBO NDE OWASA MO TOBO... »

« O homme, pourquoi cherches-tu à m'arracher ma chose ouvertement comme si elle t'appartenait ? » (bis)

Apostrophe qui, peut-être, détournera le danger et évitera à Moni Bilé de chanter, comme Yoro, son amour perdu. Car celui-ci ne put éviter la perte de l'objet de son insomnie qui lui fit composer cette invitation à revenir au bercail :

« MULEMA MWAM MUMEA

MULEMA NDE NDOLAM

SON MWATIMBE

Mon cœur pleure

Il pleure mon amour

Pardon, qu'elle revienne.

**LE MAKOSSA  
EST CHANTE  
EN DOUALA  
MEME PAR  
CEUX QUI NE  
SONT PAS  
DOUALA**

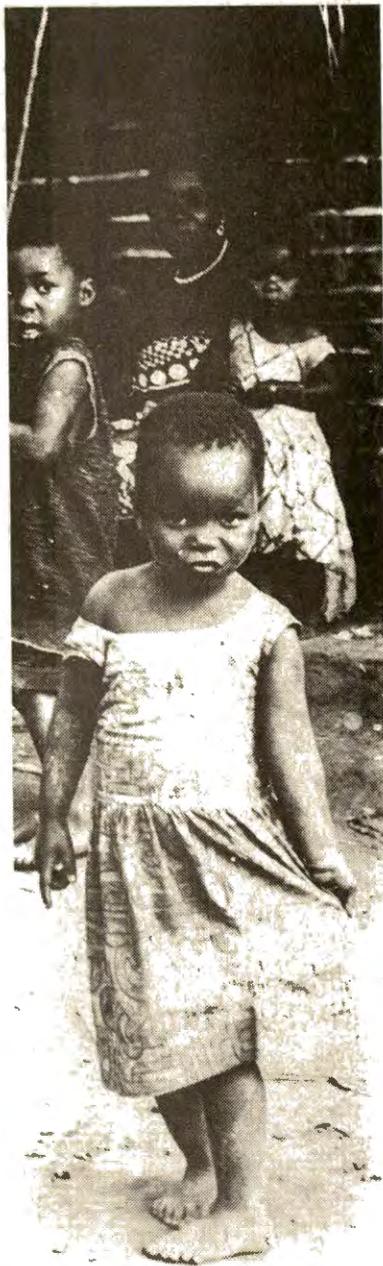


Eboa Lotin, (La joie du caïman)

PHOTO Araba Fils.

YORO est un tendre qui chante l'amour, mais il chante aussi la peine de l'orphelin :

**«Je trouve mon inspiration dans la tristesse et la douleur.»**



Eyoto Norbert dit Yoro « on peut vivre de musique... »

PHOTO Araba Fils.

**« NA LO NDE LAM NLONDO  
NAKUSI NON MWENDI NA MUNA O  
WANSE PAPA NGO ANI NAGA MBIBA  
NDE PONDA NAPOHI NON  
NABO MANE EWEI YAO ESUKAM  
NABA HI SE PAPA NA  
PAPA MI NABALE NA OWAPE  
OMALA ONIDIAMBA PAPA O NANDALE »**

« C'est en voyage que m'est parvenue une nouvelle : Yoro faites vite, votre père est mourant.  
Mais quand je suis arrivé, je n'ai pu que recueillir son dernier soupir et je lui demandai :  
Papa est-ce vrai ?  
Est-ce vrai que vous aussi vous m'avez abandonné ? »  
Deux pas à gauche, deux pas à droite ; deux pas devant, deux pas derrière... et ça repart ! avec force remuements : de torses ; de fesses... ; chauffez les coins ! »

C'est à ce rythme que dansent les cabarets, les boîtes de nuit et les soirées amicales à Douala et partout où vivent les Camerounais.

## L'ARTISTE PEUT-IL VIVRE DE SA MUSIQUE?

La plupart des grands maîtres du makossa, ceux qui contribuent encore à sa modernisation, vivent à Paris où sous le coup de l'inspiration, mais le plus souvent fouettés par le besoin qu'engendre l'indigence, accouchent d'un nouveau tube. Car, que ce soit au bord du Wouri ou le long de la Seine, le makossa a été le fruit du hasard, né des doigts de ceux qui, sans grandes connaissances musicales, cherchent à calmer leurs cœurs ou leur faim, en pinçant les cordes d'une guitare. Mais voilà que les oreilles alentour deviennent attentives ; les souffles se suspendent ; spontanément l'on reprend la rengaine et quand cela finit l'on applaudit et l'on en redemande.

Même le soul makossa du grand jazzman Manu Dibango n'a pas été le résultat d'une recherche particulière. Il fallait achever un disque commandé. Que mettre au verso ? Un petit arrangement baptisé « soul makossa » et trois à quatre ans plus tard arrivaient de New-York, la consécration et les invitations, au grand étonnement de Dibango lui-même.

C'est confirmer que le hasard n'a pas manqué de jouer son rôle dans l'évolution du makossa. Et plus d'un père ignorant que son fils était artiste a reçu un jour de la poste une invitation à entrer en possession du premier disque de sa progéniture, partie à Mbengué (2) faire des études.



Jules MBENDE - Un témoin du temps des pionniers.

PHOTO Araba Fils.

## Le Makossa, fruit d'un métissage culturel



PHOTO Archives familiales

### LES PIONNIERS JOUAIENT DANS LES BARS DANCING

Si aujourd'hui la fortune des grands semble avoir été faite, il a fallu un commencement, puis un cheminement au cours duquel les pionniers maintenant oubliés ont façonné et baptisé ce rythme soumis à tant d'arrangements.

Grâce à l'aimable assistance de M. MBELLA Emmanuel EPOUPA de la Société Camerounaise des Droits d'Auteur (SOCADRA) (3), nous avons pu rencontrer un témoin de cette aventure et un plus jeune qui est non seulement compositeur et chanteur du makossa, mais aussi l'un des danseurs les plus distingués de cette musique.

Pour la SOCADRA, les pionniers du Makossa moderne sont trois personnes qui s'étaient fait remarquer dans les années soixante : il s'agit de NELLE EYOUM, EBANDA Manfred et Epée Mbende Richard dit Epée d'or d'Afrique. Le trio reprenait sur ses guitares l'« achiko » (4) aux rythmes rapides auquel il ajoutait quelques notes de « sekele », premier ingrédients d'un cocktail de rumba, de highlife et de calypso, pour donner un rythme plus cadencé, accentuant le déhanchement : le makossa était né. Le nom fut même trouvé par le groupe ; cela veut dire arrachement, balancement des hanches et des fesses.



« Un soir de l'an 1955, nous confie Roger Jules Mbende, frère du regretté Epée Mbende Richard, *mon frère et ses amis ont créé un orchestre que quelques concours gagnés dans la foulée de l'indépendance ont propulsé au devant de la rampe. Cet orchestre était souvent invité dans les bars-dancings, lieux privilégiés des rencontres sociales, où il se produisait en chantant ses nouveaux morceaux. Ceux-ci s'inspiraient de tous les événements-politiques, sociaux, sportifs du moment* ».

BINO BEKIP BA AFRIKA,  
« En avant équipe d'Afrique ;  
NANGA BALI,  
Dormir à Bali ;  
MAYA MA BOBE,  
La malchance ;  
LA PULA BUEA SU,  
Recupérer notre Buéa (5)

Telles étaient les chansons populaires en vogue.

Epée Mbende était l'un de ceux qui ont contribué à la création de la Société des auteurs, compositeurs et éditeurs de musique (SACEM) dont il était le délégué à Douala. A ce titre, il a sûrement été l'instigateur de la naissance officielle des œuvres du groupe car, c'est en ce moment-là qu'ont commencé les enregistrements des disques makossa pour assurer la protection des droits de leurs auteurs. C'est aussi ce qui pourrait expliquer qu'à la SOCADRA, « Les trois » du groupe soient considérés comme les pionniers du makossa.

**IL FAUT  
PROTEGER  
L'ŒUVRE  
DE L'ARTISTE  
CONTRE  
LA PIRATERIE**



Cella Stella a reçu la flamme d'Ekambi Brillant.

Une seconde ère commença avec les Toto Guillaume, Ekambi Brillant, Nkoti François et Emile Kangué. Ceux-ci ont contribué dans les années 1973 à 1975 à sortir le Makossa des bars-dancings pour l'introduire dans les boîtes de nuit.

## LE MAKOSSA EST LE PLUS SOUVENT LE FRUIT D'UN HASARD SURGISSANT A DOUALA OU A PARIS



PHOTO Nations-Unies.

Peut-on vivre de l'art ? éternelle question ! Qui voit Manu Dibango et quelques rares bénis des dieux : Myriam Makéba, Mpongo Love et autres Tchalla Muana, vivre de leurs arts, peut être tenté de croire que le créateur de rythmes peut aisément se nourrir de ses œuvres. Il est plus probable que ce soit le promoteur de l'artiste qui vive de celui-ci. Par divers artifices dont il a le secret, le promoteur, pour échapper aux versements de maigres droits d'auteur, n'hésite pas à commercialiser clandestinement des disques supplémentaires enregistrés hors des structures facilement contrôlables. Celles-ci par prudence, ne pressent au début, que mille ou deux mille exemplaires, nécessaires pour tester le marché. La piraterie facilitée par l'enregistrement sur bande, aggrave le dénuement des auteurs qui, pour avoir trouvé les moyens d'atténuer nos soucis méritent qu'on leur réserve un meilleur traitement.

Certains comme Roger Jules MBENDE ne « pouvant courir deux lièvres à la fois » ont abandonné la musique pour un métier plus rémunérateur et plus certain. Sans doute n'ont-ils pas eu la foi pour se consacrer tout entier à la musique ? Mais ils sont plus nombreux ceux qui, tout en exerçant une profession, réservent leurs loisirs à la musique.

Eyoto Norbert dit Yoro a eu cette foi qui vient à bout des difficultés. L'un des meilleurs danseurs du makossa, il en est venu à composer des chants dont certains titres évocateurs mettent en exergue la sensibilité de ce créateur. « MWENDI », « le message », sorti en trente trois tours ; NDO SESE, « douleur d'amour » en 45 tours, constituent ses premières œuvres. Son expérience de vie forme la trame de fond qui nourrit son inspiration.

*Je m'exprime mieux dans la douleur. J'ai appris un peu de musique dans l'orchestre des élèves du collège de la Salle. Artiste solitaire, je vis essentiellement de la musique ; je réussis à trouver des contrats et je suis invité à danser dans des manifestations, dans des spectacles. J'ai même dansé dans African Fever, le film de Alphonse BENY.*

*On peut vivre de la musique, mais il faut de la tenacité, de la patience, d'abord pour apprendre le métier et puis se faire connaître et accepter. L'artiste peut vivre de son art, de la musique, à condition que les promoteurs jouent le jeu ; qu'ils soient honnêtes envers lui ».*

N'est-ce pas le problème de tous les créateurs ? Celui du sculpteur, du peintre, de l'écrivain, de la star de cinéma ou de l'acteur de théâtre ? En ces temps où les adultes n'ont pas de travail à donner aux jeunes, ne faut-il pas, lorsque ceux-ci en créent eux-mêmes grâce au talent caché en eux, les aider afin qu'ils cessent d'être les miséreux que nous rencontrons souvent ?

**Adovi J. B. ADOTEVI**

- (1) Vente-à-emporter : petites boutiques de quartier où l'on vend de la bière et des boissons gazeuses à emporter.
- (2) Mbengué : au-delà des mers, en Europe.
- (3) A plusieurs reprises M. Mbella Emmanuel Epoupa a invité les artistes à nous rencontrer, sans cette aimable et constante assistance, cet article n'aurait pu être écrit ; nous lui exprimons nos sincères remerciements.
- (4) Buéa, capitale de la partie du Cameroun sous administration britannique réunifiée au Cameroun sous administration française.
- (5) « Achiko » et « sekele » sont deux rythmes du littoral camerounais.

# L'AVORTEMENT PROVOQUÉ PAR LANHAM



EH AMA, SOIT LA BIEN VENU  
TU ES SI SOURIANTE  
J'AI L'IMPRESSIION QUE  
TU TE PORTES BIEN.  
ASSIEDS TOI.



2

ÇA VA. EH AFI, DONC TU VEUX DIRE QUE TU  
ATTENDS UN BEBE DE CET HOMME QUI  
N'A PAS UNE VIE SERIEUSE?



3

ACTUELLEMENT, TU DOIS T'ORGANISER. TU VOIS  
LES CHOSES QUE JE POSSEDE DANS MA  
CHAMBRE, TOUT CELA GRACE A UN PLAN DEVIE



4

REGARDE AFI, TUES UNE  
CHRETIENNE. JE NE  
VEUX PAS TE GATER

QUEL TYPE DE  
CHRETIEN? INBAME...



5

TU SAIS, AUSSITOT QUE JE MANQUE  
MA PERIODE J'AVALE QUELQUES  
COMPRIMÉS, ALORS ÇA PASSE.

EH! AVORTEMENT?  
N'AS TU PAS  
PEUR?



6

ECOUTE, AUJOURD'HUI, IL YA DE  
MEILLEURS MEDICAMENT

JE PEUX LE FAIRE AUJOURD'HUI, ET  
ME COUCHER AVEC MON MARI LE MEME  
JOUR. IL NE LE SAURA JAMAIS



7

LE MARI D'AFI ARRIVE

EH AMA, ÇA FAIT UN BON MOMENT,  
COMMENT VAS-TU?

AH, LA MEME VIEILLE  
HISTOIRE. ÇA VA.



8

AFI, JE DOIS  
PARTIR

OH, TOUT  
DE SUITE?

O.K AUREVOIR.

A PROPOS, ELLE EST ICI DEPUIS  
UN BON MOMENT. AMA  
ATTENDS MOI DEMAIN O.K.?

# Divertissement

EH! AFI, ADJOVI A COLLECTÉ 200 000 CFA LORS DU 8<sup>e</sup> JOUR DE LA CEREMONIE DE SORTIE DE SON ENFANT, DIEU EST GRAND, QUAND TU ACCOUCHERAS, NOUS SERONS RICHE!



REGARDE, MON MARI! JE RESSENS QUELQUES MAUX DE VENTRE ET J'AI UNE PERTE DE SANG. JE PENSE QUE C'EST UNE FAUSSE COUCHE.



J'AI BESOIN DE CET ENFANT POUR LA CEREMONIE DU 8<sup>e</sup> JOUR! NE PEUX TU PAS CONSULTER LE DOCTEUR MAINTENANT?



LENDEMAIN CHEZ AMA



EH, TOUTES CES CHOSSES POUR AMA?



ET AMA, CES SONT DE GROS COMPRIMÉS?



UNE HEURE PLUS TARD



DOCTEUR, ELLE EST EN GROSSESSE  
MAIS ELLE SAIGNE. JE VAIS TELE-  
PHONER A SON MARI

HOPITAL



D'ACCORD, JE VAIS  
L'EXAMINER.

SON MARI LATEVI ARRIVE

MR. LATEVI, AFI EST VENU CHEZ MOI  
CE MATIN ET ELLE A COMMENCÉ A  
SAIGNER.



LE DOCTEUR EST  
ENTRAIN DE  
L'EXAMINER

ETES-VOUS  
LE MARI?

OUI, DOCTEUR.

AH BIEN, VOTRE FEMME  
A EU UN AVORTEMENT  
PRODUIT

POURQUOI A T-ELLE  
FAIT CELA?



QU'EST-CE QUE CELA VEUX DIRE,  
AVORTEMENT PRODUIT

ELLE A PRIS UNE CERTAINE  
DROGUE DANGEREUSE  
POUR EVALUER LA GROSSESSE...



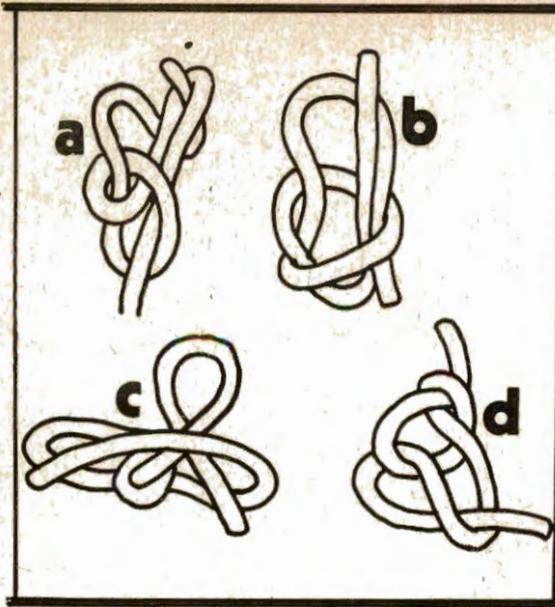
ELLE MOURRA SI NOUS NE L'OPERONS  
PAS. MAIS SI NOUS L'OPERONS, ELLE  
NE POURRA PLUS ENFANTER.  
ELLE SERA STERILE.



AWOU! AFI!  
POURQUOI! POURQUOI!

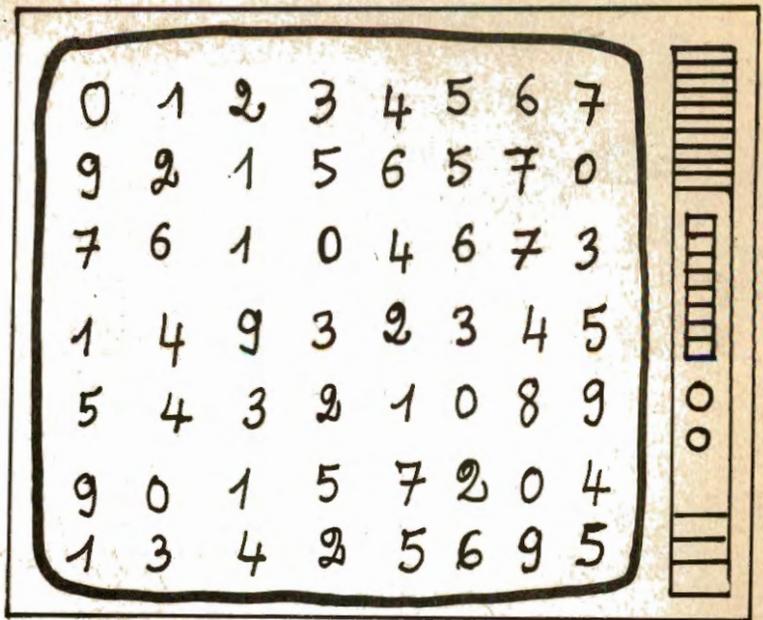


FIN



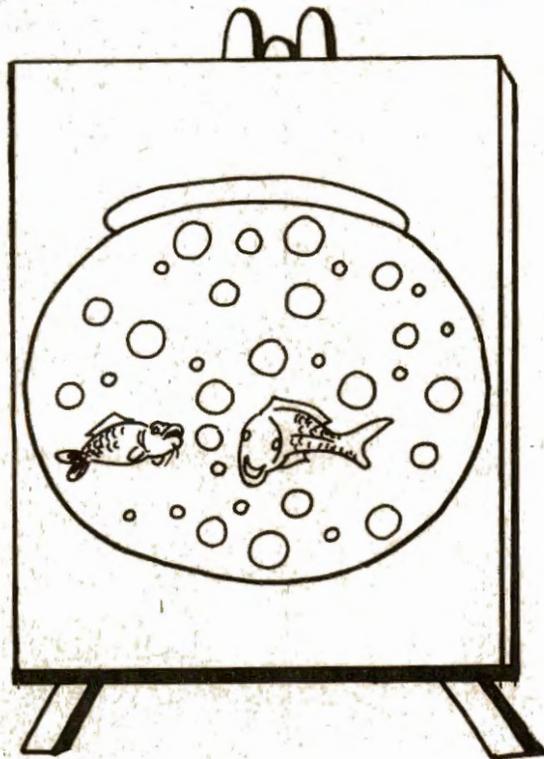
JEU N° 1

Etes-vous assez « dur » pour m'aider à retrouver rapidement le bon nœud ?



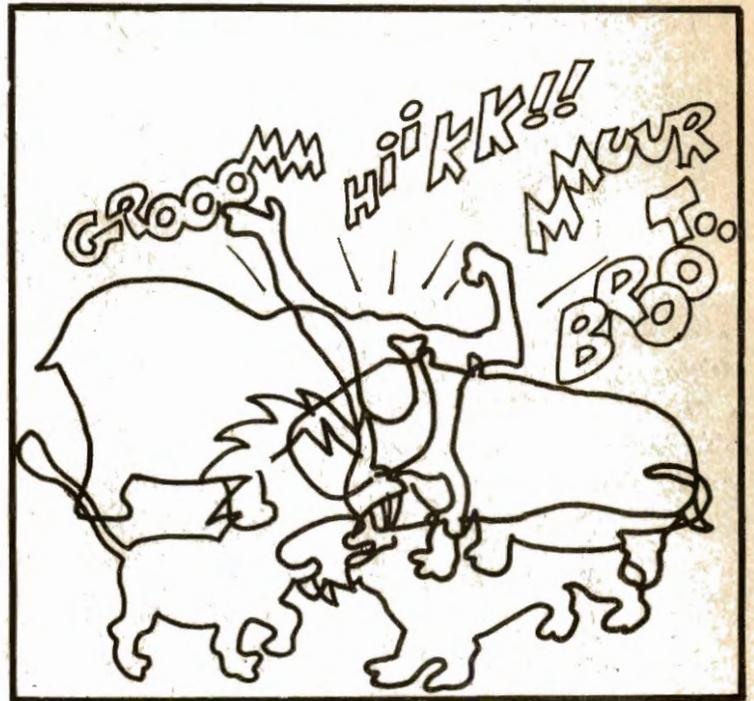
JEU N° 2

Un seul chiffre n'est pas répété plus d'une fois lequel ?



JEU N° 3

Combien y a-t-il de petite, de moyenne et de grande bulle ?



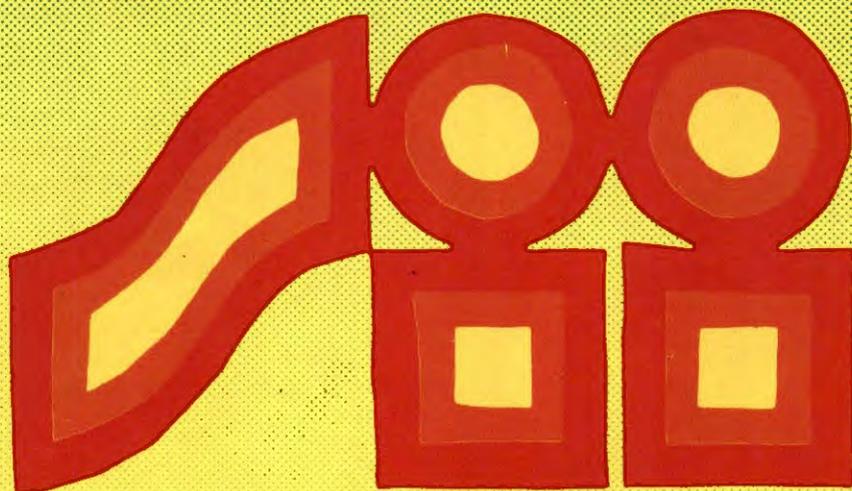
JEU N° 4

Combien y a-t-il d'animaux entremêlés ?

Réponses en page 3



**La qualité dans les délais**



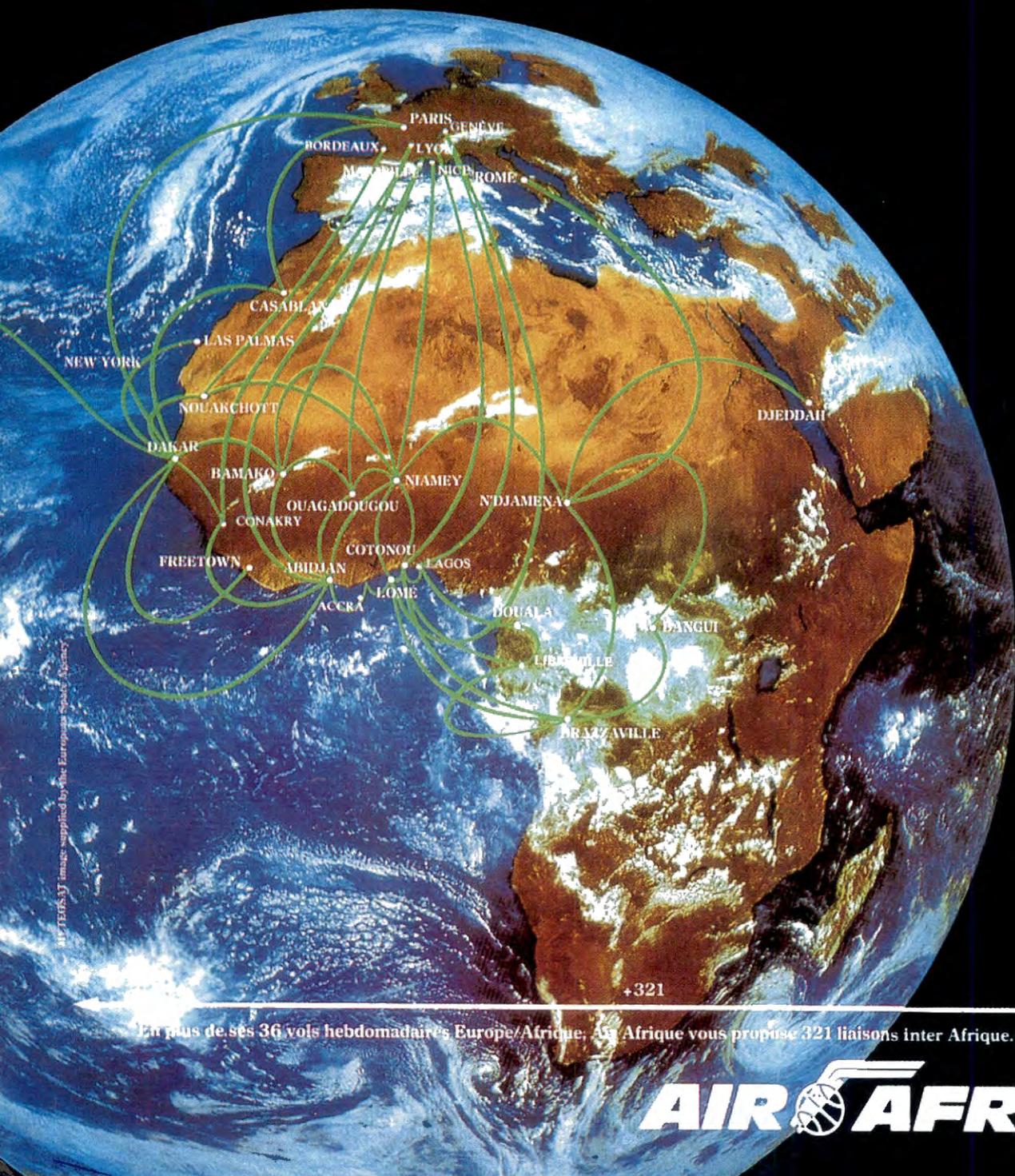
**L'IMPRIMERIE DE FRATERNITÉ-MATIN**



**37.11.66/37.06.66**

**tous les jours à votre service**

# +321



AFP/REUTERS image, supplied by the European Space Agency

36 vols hebdomadaires entre l'Europe et l'Afrique, c'est énorme. Mais la plus grande force d'Air Afrique, c'est de continuer ses vols quand les autres s'arrêtent. Essayez de trouver une autre compagnie qui vous offre par Airbus et DC 10 (1<sup>re</sup> classe, classe affaires, et classe économique), 321 liaisons hebdomadaires entre 21 villes africaines. Il n'y en a qu'une qui soit spécialisée à ce point sur l'Afrique : c'est Air Afrique.

+321

En plus de ses 36 vols hebdomadaires Europe/Afrique, Air Afrique vous propose 321 liaisons inter Afrique. Qui dit mieux ?

# AIR AFRIQUE