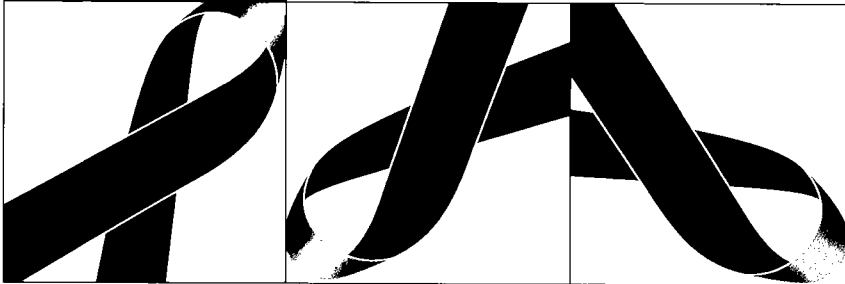


## Education SIDA grâce aux Imams :



*L'initiative d'une communauté  
spirituellement motivée,  
en Ouganda*



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA  
**ONUSIDA**  
UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**ONUSIDA**  
**Etude de cas**

**Septembre 1999**

Collection *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA

## Remerciements aux volontaires

IMAU tient à remercier les personnes suivantes – Imams, Cheiks de comté, superviseurs et Cadis de district – qui donnent volontairement de leur temps à IMAU. Un grand merci également aux assistants des Imams, aux travailleurs familiaux pour la lutte contre le SIDA (FAW), aux formateurs et aux agents volontaires de la lutte contre le SIDA (VAW)

**DISTRICT D'ARUA** : ABUBAKER SHABAN, HASAN A. ALJAB, ABDULAI JUMAN VUNI, RAMADHAN DAFALA, ABDULAI AGANAS, IDDI HASAN ENGULE, ALI M. AZABO, JUMA BAKHIT, RAHAMA HASAN, SULAIMAN BINAH, AHMAD ABDALLAH, AL MUKTAR MUSA, AHMAD AJOBE KERE, IBRAHIM JUMA, MUHAMMAD SAID, SWALEH BAHERO, HARUN RAJAB, SAID ALHASAN, HARUNA DAFALA, SAFI UMAR, MUHAMMAD TUMUNI, ISMAIL HAMID, ABDALLA H. KHEMIS, RATIB MAHAMMUD, YASIN ISMAIL, KHASIM MUSA, ZUBAR IDDI, AKBAR SULEIMA, JUMA ALI YABA, SEBBI DAFALA, BURAHAN KATUA, KHEMIS NOAH, RAMADHAN OZARI, ADAM SURA, KHASIM ADAMU, ALJAS HARUNA, YASIN ATIKU, YUSUF SAFI, RASHID RAMADHAN, YASIN DOKA, MUHAMMAD ADIGESI, NASURU DAFALA, UMAR SEBBI, MUSA YUSUF, AHMAD M. YUSUF, SWALEH ALI, MAHAZIN KAIRALA, ABUBAKAR AME, MAHAZIN KHARIM, UMAR BAKURU, ADAM ALAK, RASULU ALAHAI, YASIN NDAH, BURUHAN, SEBBI EJOGA, NOAH K MALIMOTO, ASIRAFU MURUSALI, AKASA K. ONDRE, SEBBI ISSA MBALE, ABIBU AJIRA, ALYASI, AMINI ASUMAN, JUMA ASUMAN, HASIMU SULEIMAN, MAHAMUDU HUSEIN, UMAR MARIJAN, AHMAD MARUFA, SULIMAN WAIGA, SAID ISMAIL, KHEMIS KELLI, NURU KEJILI, NURU ALAHAI, ABBAS JUMA, RAMADHAN SEBBI, NASURU MARIJAN, TWAIB S. AYILE, AKBAR DRATE TABU, ADAM SAFI, SWALI ABBAS, MUSA ZAKARIA, IBRAHIM ABDULAI, RAMADHAN YUSUF, NASURU SEBBI, SWAIB JABRI, IBRAHIM ALMASI, AKABA JUMA, SWADICK JUMA, RAJAB SADALA, ABDALA FARUJI, NUHU NURU, ABUHURA GIRISIMU, AKABA UMAR, SWALI KAUFAN, MAHAMUD ABDALAZIZI, ADAM ABDALAZIZI, SULAIMAN YASIN, ADAM SAID, MUKTAR HUSEIN, NASURU DOKA, KHEMIS NOAH, MUSTAFA NOAH, JAFARI MUSA, AHMAD AMIN MAGA. **DISTRICT DE MOYO** : ALIMASI ANJINGI, MUSA SABIT, RATIB AHMAD, ABASHI JUMA, HUSSEIN KALILI, RAMADHAN B. DAUDI, KASIM SULEIMAN, ABUBAKAR RISIGALE B, SALIM FARAJI, MUZAMIL MOHAMMAD, THABI ZAKARIA, KHAMIS ABDARAHAMAN, KASIMU A. JUMA, KASIM ISMAIL, SWALI M. ABDALA, NOAH JAMEH, SEBI AYIGO LEMERIGA, ABIBU AMUZA, JAFAR BUTO, SEBI MOHAMMAD, ABUBAKARI ACHIKULE, JUMA AYILE, SWALI MOHAMMAD, SWALI ABDALA, ALI FAKIRI, ABUBAKARI KOKOA. **DISTRICT DE NEBBI** : SWALEH YUSUF, JUMA ABDALLA, ABDU ONGEI, RAMADHAN MUSA, YASIN ABDU, HAREBU NASURU, SHABAN AHMAD, MUHAMMAD ADAM, YUSUF ALI, NAKU AMEN, RAJAB OLUM, ABDALA AMIN, MUSA OGEN, ABDU HASSAN, HASSAN SAID, RAMADHAN ONOBA, ISMAIL IBRAHIM, RAMADHAN ADAM, SAFI JUMA, MUHAMMAD, AMIN TOMUNGO, UMAR LABONGO, ABASH OKOLO, IBRAHIM OKUMU, JUMA ABDULAH, ADAM KHAMIS WERI. **DISTRICT DE KAMULI** : YAHAYA NDAADA, ASUMAN MAYEMBE, MOHAMMAD DHABALAMU, SAID KYEWALYANGA, ALI MUGWERI, HASSAN MAGOOLA, ISA MUWATA, ABUBAKAR ALAMADHAN, ABDUL MAGID, MOHAMMAD KIBUMBA, BADRU SOWOOBI, AHMAD KITENTEGERE, ANAS HASIM KAKANDE, MUTWALIBI KINTU, BAKAALI BIKADU, HASSIM ABUBAKAR, MOHAMMAD BAMULOBEIRE, JUMA MITAANGO, HARUNA MUKASA, MOHAMMAD KINTU, MUSA MEGAIREWU, IDI BABI, ABDU KADUYI, TWAHA BAALWA, KHALIM TERWANE, MAGIDU, AYUB MACYOGYO, ZAIDI ISABIRYE, SHABANA KASALE, KHADIRI BAZIMBYEWA, HAMUZA KALANGE, FALAHAN KULAZIKULABE, ARAMADHAN BWANGA, ZAID BATWAULA, HAJI JUMA KYONJO, MAWAZI MAKIKA, TWAHA SOWEDI, ERAS KASIBA, SULAIMAN WAGWOMUWA, KHADRI WAISWA, ISHA TENYWA, MOHAMMAD MBAGO, ASADI JAVYUZI, ISMAIL NANTAWUWA, SULAIMAN NDHEYAWO, SHABAN KYANGWA, MUSTAFA LUBAAL, ISHA GWAIWU, JUMA WAISWA, YAKUBU DARAKA, HASSAN, SADIKI MUSITWA, HUSSEIN SENGENDO, MOHAMMAD MWIGO, SINANI BAZIRONDERE, HAJI ZUBAIRI JUBA, JOWAD AKUBONABONA, B. SIRAJI, MUSITAFU MUGANZA, JUMA, MUTWALIBI KAKANDE, ISA NDIKO, ERISA WATONGOLA, YUSUF MUNIHAGA, AMUZATA ISOBA, MWAMAD, MOHAMMAD ALI, HASSAN GOBE, ABUBAKALI ISABIRYE, ABDALLA EDIRISA, MUNLU GULOBA, YAHAYA MUDE, ABUBAKAR TABUGWA, SOWEDI ISABIRYE, SADIKI ISABAKAKI, AWUZI BIRAMENGO, SEMARI AKUBO, MOHAMMAD ISABIRYE, AYUB LUKEKE, ISA ABDALLA, MWAMAD, SIRAJI WAISWA, IBRAHIM MUGANZA, YAKUB MATEGE, SULAIMAN ALITABALA, YAHAYA NDAADA, MS. ZIYADA NALUMANZI, MR. SULAITI TATISA, BADIRU SOWOBI, MUSA MEGAIREWU, MUSA NGOBI, ALI AKALI, BOGERE MOHAMMAD, SADARA KAYEYERA, REHEMA WATONGOLA, YAKUBU DARAKA. **DISTRICT DE MPIGI** : MUHAMMAD KAZIBWE, ABDALLAH ZIZI TABULA, HUSAIN SENYONJO, ABDALLAH SENGENDO, SULAIMAN SENNOGA, KAGGWA JUMA, MUSTAFA SEKIMILI, MUHAMMAD KAGOLO, KANGAVE MUSTAFA, ABDU KASUJA, ABDU KASULI, HAMIISI KIBERIGE, SALIMU KITALI, MUSA NAMALEGO, BADIRU KASULE, SULAIMAN MUGANGA, SWAMADU BUKENYA, HUSAIN BBALE, HAMUDANE KAMULGEYA, YUSUF KABOGOZA, BADRU MULEGUZI, ABASI MUYIRO, GWAYAMBADDE, AFANI LUBEGA, DIRISA SEMBATY, MUHAMMAD BATESAKI, MUHAMMAD SERUNJOJI, ABDALAZIZI MUYINGO, YUSUFU LULE, NOAH SEMWOGEREKE, SULAIMAN LUKANGA, YAHAYA MUSOKE, ZAIDI KIGGUNDU, ASUMAN MUBIRU, BUDALAZIZI SEMATIMBA, ABAASI KIKONYOGO, KADU YUSUFU, ABUBAKALI MUTEBI, HALUNA MUSUMBA, ABDU NKAYAYE, SULAYMAN KATENDE, MUHAMMAD WAMALA, ISSA SEMAKULA, AHMADA MUKIBI, H. KAMOGA, UMARU NSUBUGA, MUHAMMADI SENTONGO, ALI ALIZIGGALA, SULAYMAN KIRUMIRA, AHAMADA MUYINGO, KASIMU MALE, ALI KASIBANTE, SULAIMAN MAYANJA, BADIRU TAMALE, KAMADI KIBUBBU, MUHAMMAD KYEYUNE, MUHAMMADI KABENGE, SWAIBU MAGALA, SULAIMAN SEBAGALA, ZAIDI BINTUBIZIBU, ISMAIL SENTONGO, SIRAJE KAMOGA, MUHAMMADI KAFUMBE, IBRAHIM WASWA, MUSTAFA MUKASA LAMAANZANI SEKAWUNGU, AUSI BATAALE, ABDU HAYIRI KATAME, MUWADA WALUGEMBE, ZAKIYU GAAYI, SABANE MULINDWA, ZUBAYIRI WALUSIMBI, ABAASI KANAABI, MUHAMMADI SEJUNGO, ABAASI NSUBUGA, ALI K. KADDU, DAWUDA MUWONGE, YUSUFU SENABULYA, BULIHANE KIWUWA, MUHAMMADI WAMALA, BULAIMU SENGENDO, ABDALA SEGUYA, ABDU KANOONYA, ABASI SEBUGAWO, NUMANI SEMAKULA, ABDULATIFU KATONGOLE, ABAASI LWANGA, B. KASIBANTE, ABDU NOOH MUBIRU, J. SEMUWEMBA, AFAANI MULYOWA, S. KABUJUNGA, AMULANE NSUBUGA, MUWAZI KITAKA, ABDU NOOH KYEYUNE, S.A. TITIBYE, ABDU S. NSAMBA, IDI KANGABO, ALI SENDEGE, KAWOOYA SAIDI, ISHAKA SEBINENE, M. MAGEZI, ALI SEWEMU, ABDULATIFU, ASUMAANI MALUULU, HAKIMU SERUFAMBI, ABDU KIBIKIRAWO, ABUBAKALI AKULA, KASIMU SEGAAWBE, SOWEDI ZZIWA, ERINYASA SEMUYAGA, DIRISA SEGUJJA, ABDULLA MAJWAALA, SEITH MUKUYE, HARIFAANI SEGUJJA, SULAIMANI WALUGEMBE, SULAIMANI KINTU, AYUBU MUKIBI, ABDULLA MAWANDA, SULAYIMANI ZZIWA, ABDU SWAMADU KASULE, HUSAIN BOOSA, AMINI KAWADWA, SAZIRI MUGERWA, KASIMU MUSOKE, ABDUL KAYANJA, KASIMU MUWANGA, SIRAJE SEWAKIRYANGA, MUSTAFA KALUNGI, EDIRISA SEKABEMBE, SABANE KAYONDO, MUHAMMAD NKUGWA, MUHAMMADI LUWANGA, MUHAMMAD MWANJE, BADRU MPAGI, MUHAMMADI KYADONDO, BADRU KAVUMA, ABDULLA KASOZI, ABUBAKALI KYEYUNE, ABUBAKALI KIWAALBYE, MUHAMMADI SSALI, MUHAMMADI MUSISI, ISAKA KAYIRA, MUHAMMAD BISUMIKA, ABDU NUHU KAWOOYA, HOOD NTALE, WALUSIMBI, HAJI YUSUFU KATENDE, SIRAJE LAMANZANE HASAN, TWAHA NSUBUGA, MUHAMMADI KYEYUNE, ABUBAKARI KALUMBA, HAMIDU SERUNJO, MUHAMMADI KAVULE, IBRAHIM KIVUMBI, MUHAMMADI ALI, MUSTAFA KATO, TOMUSANCE HARUNA, ALI JUMA, ALI MUKIBI, MUHAMMAD WOMIRAKO, SAMALINA NSUBUGA, AMIRI KITANDWE, TWAHA BUDAWI, YAKUBU MUSAJJABI, ISMAIL KATUMBA, AHMED SANSA, ABDULATIFU TAMALE, AHMED AGADA, TEBUSWEKE H., AHMED MUSISI, AHAMADA WOKULIRA, ARAMANZANE MUSOKE, KALYANGO IBRAHIM, SIRAJE, KAWOOYA SAIDI, HAWUSI BUKENYA, MUHAMMADI KASULE, SETUBA MUHAMMADI, KIGGUNDU KAMULEGEYA, SAKU DIRISA, HUSSEIN KATO, HUSSEIN KATO, KASSIM, IDIRISA LUBANGU, MUHAMMAD KAWOOYA, ABDALA HAMANI SAABWE, MUHAMMAD MATOVU, ABAASI BATIIRA, ZZIWA AHMED, HAFSWA SERIISO, HADIJA KASULE, ABDU KAWOOYA, TWAHA MUBIRU, KIGOZI KASSIM, SENJAKO MUFHMOOD, SULAIMAN KAMYA, BADIRU KIKAAWA, NUHU NTEGE, Y. KUKULAKWETTA, A.K. WADDA, A. KAWOOYA, B. DDAMULIRA, HARUNA LUBEGA, M. SEMUYAGA, HAMIDA NTAMBI, S. LETAKUBULIDDE, NARUNYA JOWERIA, NAKIBUUKA MARIAM, IBRAHIM NKANGI. **DISTRICT DE TORORO** : ABUBAKER NDUGA, ABUBAKARI WEDEHEYE, YAYAYA WALEGERA, BURUHAN MUYONJO, YAHAYA HAWUMBA, ZAIDI HINGHANGAMA, SWAIBU KIYEMBA, EDIRISA KITIKYAMUWOGO, YUSUFU MUGUMBU, ISSA MWIMA, TWAHA MUGERAGI, SULAIMAN WAWIRE, ASUMAN MUKWANA, AHAMADA NABEHAMBA, YUNUSU MUKOMBA, ABDU NAKWADU, ASUMAN TAHALA, DALAWUSI WERE, ADAMU MALINGHA, ISSA HAMAYO, ABUBAKAR ZUBAIR, BURUHAN WERE M., ASADI WADANDA, MUHAMMADU

# Education SIDA grâce aux Imams :

L'initiative d'une communauté  
spirituellement motivée,  
en Ouganda

ISLAMIC MEDICAL ASSOCIATION OF UGANDA



ONUSIDA  
Genève, Suisse  
1999

## Messages des donateurs

*Le projet d'éducation SIDA décidé par les Imams a remarquablement réussi à inculquer aux membres de la communauté les principes de la prévention du SIDA et du VIH, et à susciter un changement dans les comportements afin de réduire les risques de transmission. IMAU a également amené les communautés à accepter les personnes vivant avec le SIDA, et à offrir un soutien matériel et des soins bienveillants aux individus et aux familles touchés par l'épidémie.*

*Quelles ont été les clés de la réussite d'IMAU ? Tout d'abord, l'excellente réputation d'IMAU a été déterminante, non seulement aux yeux des donateurs, mais plus important encore, aux yeux de la communauté. Les communautés locales et les donateurs ont appris qu'ils pouvaient compter sur la ponctualité, l'honnêteté, et la fiabilité d'IMAU. Au niveau communautaire, cette confiance s'est transférée à d'autres domaines plus délicats, tels que l'apprentissage de l'utilisation du préservatif pour la prévention du VIH. Ce modèle admirable d'intégrité et de responsabilité a grandement servi la réussite de l'initiative d'IMAU destinée à habiliter et à mobiliser les communautés ougandaises.*

*Dr Elizabeth Marum  
USAID/Centers for Disease Control and Prevention*

*IMAU a réalisé un travail énorme de sensibilisation des communautés aux problèmes posés par le VIH/SIDA. J'ai eu le privilège de me rendre sur le site de leur projet à Busolwe. Je suis allé là-bas par esprit de solidarité et pour apporter des bicyclettes.*

*Ce fut une rude journée, mais je l'ai fait, et j'ai été impressionné par ce que j'ai vu. En fait, je me souviendrai longtemps de cette visite sur le terrain. J'ai vu arriver tant de chefs religieux et de chefs communautaires que j'ai été abasourdi.*

*IMAU et les communautés musulmanes ont réussi à mobiliser les gens et à les sensibiliser aux problèmes posés par ce virus. Selon moi, ce que nous voyons maintenant, en termes d'acceptabilité de certaines des approches qui rencontraient habituellement une forte résistance, est dû au bon travail de cette organisation et des autres.*

*Professeur Thomas Babatunde  
Représentant résident  
Programme des Nations Unies pour le Développement*

*En Ouganda, la population musulmane n'est pas très grande, par rapport aux autres communautés religieuses, mais nous trouvons qu'IMAU est un partenaire avec lequel il est agréable de travailler. L'association a une bonne structure sur le terrain avec les Imams et les Cheiks. Il est important de donner des informations précises à ces chefs religieux comme à leurs homologues des églises catholique, protestante, etc.*

*La beauté de ce projet réside dans le fait qu'une fois que ces chefs sont en possession d'informations, ils les transmettent à tous ceux de leur région, pas seulement à leur communauté religieuse. Cela est important s'agissant du VIH/SIDA car nous n'avons pas toujours des partenaires de notre propre communauté religieuse.*

*Le PNUD a été heureux de s'associer avec IMAU, dont l'intervention est parfaitement louable et bien adaptée en terme de rapport coût-efficacité.*

*Dr Romano Adupa  
PNUD  
Programme de lutte contre le VIH/SIDA  
et de réduction de la pauvreté*

---

ONUSIDA/99.42F (version française, septembre 1999)  
Version originale anglaise, UNAIDS/98.33, 1998 :  
AIDS education through Imams: A spiritually motivated community effort in Uganda  
Traduction - ONUSIDA

---

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 1999. Tous droits de reproduction réservés. Ce document, qui n'est pas une publication officielle de l'ONUSIDA, peut être librement commenté, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Il ne saurait cependant être vendu ni utilisé à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA (Contacter le Centre d'Information de l'ONUSIDA).  
Les prises de position exprimées par les auteurs cités dans le document n'engagent que la responsabilité de ces auteurs.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA, de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

---

Texte & Photographies de Maggie Wheeler

Photo de couverture : Mosquée de Wandegaya, Kampala

---

## Sommaire

Remerciements	4
Préface	5
Avant-propos	6
Profil de pays	7
L'Islam en Ouganda	7
Le SIDA en Ouganda	8
Le VIH/SIDA dans le monde	10
IMAU (Islamic Medical Association of Uganda)	11
L'éducation SIDA	12
Mobiliser les communautés musulmanes	13
Le projet FAEPTI	13
Le projet d'action communautaire pour la prévention du SIDA (CAAP)	20
Le projet d'éducation et de prévention SIDA dans les écoles Madarasa (MAEP)	22
Motiver les volontaires	24
L'émancipation des femmes	27
Surmonter les obstacles	30
L'avenir	32



# Remerciements

L'« Islamic Medical Association of Uganda » exprime sa reconnaissance à tous les donateurs pour le généreux appui qu'ils ont apporté, et notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique (USAID), World Learning Inc., le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), et le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD). IMAU apprécie la volonté de ces organisations de financer ses projets novateurs.

IMAU tient à remercier la Commission ougandaise sur le SIDA et le Ministère de la santé de leurs efforts de coordination de toutes les activités de prévention du SIDA en Ouganda. Elle remercie tout particulièrement le Conseil suprême des musulmans d'Ouganda ainsi que son Eminence le Mufti du soutien et des encouragements qu'ils nous ont prodigués dès le début, et les Cadis des districts où opèrent les programmes IMAU de prévention du SIDA. Nous mentionnerons tout spécialement l'ONUSIDA qui a soutenu la production de cet opuscule ainsi que la vidéo *The Long Jihad : A Bitter Battle Against AIDS*. Nous remercions Noerine Kaleeba, conseillère ONUSIDA pour la mobilisation communautaire et fondatrice de l'Organisation d'Aide aux Sidéens (TASO) en Ouganda, de son appui durant la mise en œuvre du projet et l'élaboration de cet opuscule.

Nous remercions tout particulièrement le Dr Elizabeth Marum de l'USAID/Centers for Disease Control and Prevention qui a obtenu l'appui de son gouvernement pour une organisation non gouvernementale (ONG) religieuse. Son acharnement dans l'effort a été déterminant pour la réussite du projet. Nous mentionnerons en particulier les noms de Dan Lukenge et de Janet Nahamya de World Learning, Inc., qui ont assuré les séances de formation des formateurs d'IMAU, et de Vasta Kibirige (du Programme de lutte contre le SIDA au Ministère de la santé) qui a apporté son soutien à la formation.

Il n'aurait pas été possible de démontrer la réussite du projet sans une collecte experte des données ni les enquêtes initiales et de suivi réalisées par le Dr David Serwadda et le Dr Fred Wabwire de l'Institut de santé publique de l'Université Makerere.

IMAU remercie tout particulièrement son personnel de Kampala qui a travaillé de nombreuses heures avec un dévouement qui n'a d'égal que celui des formateurs d'IMAU dans les districts ainsi que celui des Imams et des communautés musulmanes dans les régions couvertes par le projet.

Enfin, nous exprimons notre reconnaissance aux travailleurs familiaux pour la lutte contre le SIDA (FAW – Family AIDS Workers), aux agents volontaires de la lutte contre le SIDA (VAW – Voluntary AIDS Workers), et aux enseignants des écoles Madarasa qui font tout ce qui est en leur pouvoir pour que leur communauté bénéficie d'un enseignement en matière de VIH/SIDA et qui en incitent les membres à changer de comportement dans un but de prévention de l'infection à VIH. Nous saluons tous ceux qui ont modifié positivement leur comportement sous l'influence du projet, car sans eux, tous nos efforts auraient été vains.

# Préface

Le projet d'éducation SIDA grâce aux Imams a été conçu pour répondre au besoin de faire mieux connaître les messages de la lutte contre le VIH/SIDA dans nos communautés. La tâche n'a pas été facile en raison de la diversité sociale et culturelle de nos communautés. En général, les différents groupes reçoivent et perçoivent ces messages différemment. En outre, l'information sur le SIDA était insuffisamment diffusée et souvent inexacte. Il fallait combler cette lacune.

C'est donc avec enthousiasme qu'IMAU a été accueillie dans le combat pour mettre en œuvre la stratégie gouvernementale de lutte multisectorielle contre le SIDA. Le gouvernement a adopté cette stratégie lorsqu'il s'est aperçu que le SIDA n'était plus seulement un problème de santé, mais également un problème social, culturel et économique, appelant l'effort collectif d'autres institutions et secteurs. Le niveau élevé de prise de conscience du VIH/SIDA ainsi que la baisse des taux d'infection que nous constatons aujourd'hui découlent directement de l'engagement de personnes et d'institutions qui ont choisi de tenir tête à l'épidémie.

IMAU a réussi à intégrer les valeurs et la sagesse de l'Islam à l'information médicale et scientifique sur le VIH/SIDA. L'excellent travail d'IMAU a été choisi par l'ONUSIDA comme exemple brillant de meilleures pratiques. C'est un grand honneur pour IMAU, pour la communauté islamique et pour l'Ouganda.

Je souhaite remercier tous ceux qui ont participé à IMAU. Je rends hommage à tous ceux qui sont morts dans la lutte et appelle chacun à poursuivre le combat avec une détermination neuve. Enfin, j'adresse nos plus vifs remerciements à nos partenaires et donateurs qui ont décidé de nous soutenir tout au long de cette lutte, jusqu'à la victoire.

*Omwony-Ojwok*

Directeur Général

Commission ougandaise de lutte contre le SIDA

## Avant-propos

Assalam Alaikum.

Selon l'« Islamic Medical Association of Uganda » (IMAU), si nous voulons que les efforts d'éducation en matière de SIDA atteignent nos communautés musulmanes, la participation de nos chefs religieux est indispensable. C'est dans cet esprit que nous avons entrepris depuis 1992 de former et d'encadrer plus de 8000 chefs religieux ainsi que leurs équipes de volontaires. Ces membres d'une communauté spirituellement motivée se sont rendus régulièrement chez plus de 100.000 familles dans 11 districts d'Ouganda, dans le but de fournir une information précise sur le VIH/SIDA et d'inciter à changer de comportement.



Dr Magid Kagimu Salongo (au centre)  
aux côtés de travailleurs familiaux pour la lutte  
contre le SIDA (FAW) dans le District de Kamuli.

Seulement deux ans plus tard, les enquêtes initiales et de suivi ont révélé que les membres communautaires dans les régions couvertes par le projet IMAU présentaient un niveau nettement plus élevé de connaissances exactes sur les modes de transmission et de prévention du VIH, ainsi que sur le risque associé aux pratiques musulmanes de la toilette des morts et (en cas d'utilisation d'instruments non stériles) de la circoncision. Les enquêtes ont également révélé une baisse importante du nombre de partenaires sexuels notifié par les personnes interrogées ainsi qu'une utilisation accrue du préservatif.

Nous devons notre réussite à notre aptitude à mobiliser les chefs musulmans – Imams, Cheiks de comté, Cadis de district et son Eminence le Mufti, qui en 1989 ont manifesté leur soutien à notre mission en déclarant la guerre au SIDA.

Notre association de plus de 300 médecins islamiques est très respectée et les chefs musulmans accordent beaucoup de crédit à nos conseils. Nous connaissons les enseignements de l'Islam et nous sommes capables de citer des versets du Coran pour donner des explications scientifiques du VIH adaptées à notre communauté. IMAU n'offre ni soutien matériel ni services cliniques aux familles frappées par le SIDA, mais nous aidons les communautés à constituer des réseaux avec d'autres organisations qui offrent ce type de services.

La poursuite de notre action est capitale, dans la mesure où, selon les estimations, un adulte ougandais sur dix est séropositif.

Les programmes IMAU d'éducation SIDA s'adressent aux communautés musulmanes d'Ouganda, mais peuvent également s'étendre aux personnes d'autres religions. Comme dit un Imam : « Nous souffrons tous de la même façon ».

Cet opuscule a été conçu pour les lecteurs d'Ouganda et pour les communautés musulmanes dans d'autres parties du monde qui désirent en savoir davantage sur les initiatives d'IMAU pour la santé au niveau communautaire.

*Alhaj Dr Magid Kagimu Salongo*

Président, Islamic Medical Association of Uganda

# Profil de pays

## L'Islam en Ouganda

*Après une longue période de bouleversements, l'Ouganda remonte la pente, avec des taux de croissance économique sains, mais fluctuants. L'économie monétaire repose fortement sur le café, tandis que la population vit surtout de l'agriculture vivrière.*

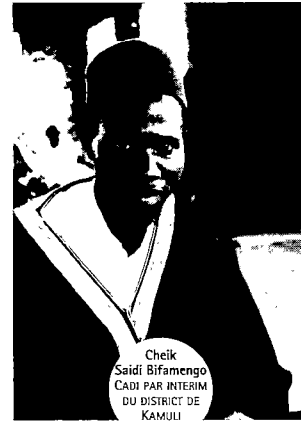
Population totale (1997)	20344200
Population urbaine (1997)	2945254
Taux de croissance annuelle de la population	2,5%
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	97
Espérance de vie	hommes : 43 femmes : 44
Taux d'alphabétisation	hommes : 65% femmes : 45%
PIB par personne (US\$)	283 (1995/96)
Superficie	241,038 km <sup>2</sup>

*Les chiffres sont tous issus du profil de pays pour l'Ouganda, établi par l'ONUSIDA (août 1997).*

D'après les derniers chiffres démographiques, l'Ouganda, qui regroupe 20 millions d'habitants, compte 16% de musulmans, 33% de catholiques, 33% de protestants, et 18% de gens de croyances indigènes. Les chefs musulmans pensent que ces 16% sont en dessous de la réalité ; selon eux, ce pourcentage se situe entre 20% et 30% de la population.

L'organe central organisateur de la communauté musulmane est le Conseil suprême des musulmans d'Ouganda, dirigé par son Eminence le Mufti. Sous l'autorité du Mufti, il y a 33 chefs religieux de district appelés Cadis de district. En dessous de chaque Cadi, il y a environ six Cheiks de comté. Chaque Cheik supervise 30 à 40 Imams, et chaque Imam dirige une mosquée. Chaque Imam est le chef spirituel d'environ 75 familles.

Certaines pratiques musulmanes traditionnelles augmentent potentiellement le risque d'exposition au VIH. Ces pratiques sont notamment la circoncision masculine (parfois pratiquée en zone rurale avec un rasoir non stérilisé utilisé sur plusieurs nourrissons), la toilette des morts (avec lavage des orifices corporels effectué sans gants de protection) et éventuellement la polygamie (encore qu'il n'existe actuellement aucune preuve du lien entre polygamie et risque accru de VIH).



*« Le lien entre problèmes d'ordre religieux et problèmes d'ordre sanitaire a rapproché les chefs musulmans de leurs communautés. »*

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

ولتكن منكم أمة يدعوون إلى الخير ويأمرون  
بالمعروف وينهون عن المنكر وأولئك هم  
المفلحون [١٠٤]

...Afin que vous deveniez un peuple  
appelant les autres au bien,  
ordonnant les bonnes actions  
et interdisant les mauvaises ....  
Sourate 3 : 104

### Le SIDA en Ouganda

On dit que l'épidémie de SIDA a commencé dans le district de Rakai, empruntant l'axe routier très fréquenté qui relie la République-Unie de Tanzanie à l'Ouganda.

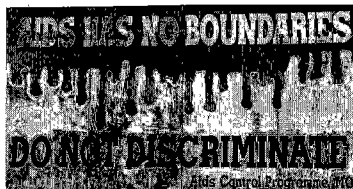
Selon les estimations, 1,5 million d'Ougandais vivent aujourd'hui avec l'infection à VIH. En d'autres termes, 1 adulte ougandais sur 10 serait séropositif. Actuellement le nombre de cas de SIDA est estimé à 500 000. Le temps moyen de survie après l'évolution vers le SIDA se situerait entre 1 an et 15 mois.

La répartition des cas de SIDA clinique varie en fonction du district ; la plus forte concentration est observée à Kampala, suivie d'autres parties du Sud/Centre de l'Ouganda et du district de Gulu déchiré par la guerre, au Nord.

Le tableau est sombre, mais l'Ouganda est connu pour ses approches novatrices en matière de prévention du VIH. Les organismes gouvernementaux et les organisations non gouvernementales ont encouragé de nombreuses initiatives nouvelles telles que la première commission multisectorielle de coordination des efforts de prévention et de soins ainsi que le premier centre de dépistage anonyme et volontaire du VIH en Afrique subsaharienne.

D'autres projets novateurs, tels que le projet pour la lutte contre le SIDA sur le lieu de travail, mis en œuvre par la Fédération des Employeurs d'Ouganda (« Federation of Uganda Employers »), les soins et le plaidoyer pour les personnes touchées par le VIH/SIDA, assurés par l'Organisation d'Aide aux Sidéens (TASO), ainsi que le projet de prévention du SIDA, conçu par l'Armée nationale de Résistance d'Ouganda, ont conféré au pays une réputation de contexte propice aux approches créatives pour la prévention du SIDA.

Le programme de prévention du SIDA en Ouganda mis au point par l'« Islamic Medical Association » constitue une autre initiative nouvelle, axée sur la communauté musulmane qui, dans ce pays, est en plein essor.



#### Des tendances encourageantes

Les enquêtes du Ministère de la santé laissent apparaître une baisse sensible des taux d'infection à VIH. Dans certains cas, le pourcentage de mères ayant un résultat positif au test VIH pratiqué dans les dispensaires urbains était en 1997 de moitié moins élevé qu'en 1992.

*« Notre politique en matière de lutte contre le SIDA a été de mettre ce fléau sur le devant de la scène et de le présenter comme notre ennemi intégral. Grâce à cette franchise, nous avons réussi à susciter en Ouganda un niveau très élevé de prise de conscience par rapport au VIH/SIDA. »*

**Kintu Musoke, Premier Ministre, Sommet économique d'Afrique australe, 1997**

La plupart des agents de santé publique pensent que la riposte énergique de l'Ouganda à l'épidémie de SIDA, menée selon des politiques gouvernementales ouvertes et des programmes novateurs, a généré un taux important de changement de comportement, d'où ce recul notable de l'infection à VIH. Des enquêtes sur le changement de comportement dans les zones urbaines montrent que de 1989 à 1995 il y a eu un abaissement sensible de l'âge lors du premier rapport sexuel ainsi que du nombre de personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, et un usage accru du préservatif.

Les études effectuées par IMAU dans les régions couvertes par son projet ont révélé une tendance similaire. Une enquête de suivi dans ces mêmes régions a montré que deux ans après la mise en route du projet IMAU d'éducation SIDA, les membres des communautés présentaient un niveau nettement plus élevé de connaissances exactes sur les modes de transmission et de prévention de l'infection à VIH.

Cette enquête a également révélé des changements en matière de comportement à haut risque, avec une réduction sensible du nombre de partenaires sexuels chez les enquêtés de moins de 45 ans ainsi qu'une augmentation importante du nombre de personnes disant utiliser le préservatif.

### *Vivre avec le SIDA de façon constructive*

Sarah Wakabu est séropositive. Elle l'a appris après le décès par SIDA de son mari, en 1993.

Quand il est tombé malade, Sarah a proposé qu'ils aillent tous les deux faire le test VIH. Son mari a refusé. Sarah a attendu qu'il meure pour aller se faire tester.

Sarah actuellement supervise le centre de jour à l'Organisation d'Aide aux Sidéens (TASO), à Jinja, l'une des organisations où IMAU adresse les membres de sa communauté. Sarah est heureuse de travailler pour l'organisation qui l'a secourue en lui offrant des services de conseil et une aide alimentaire lorsqu'elle a appris qu'elle était séropositive.



*« J'ai appris à mes frères et sœurs musulmans qu'il était important de faire le test VIH avant le mariage. Pas seulement avec la première épouse, mais avec chacune d'elles. Et qu'il était important d'être fidèle. »*

Il est important pour Sarah d'avoir un travail car elle a deux fils à sa charge, ainsi que plusieurs enfants devenus orphelins à la mort de trois de ses sœurs et d'un de ses frères, tous emportés par le SIDA.

*« La construction de notre maison est terminée et j'ai commencé à épargner pour garantir l'avenir de mes enfants », dit-elle.*

Pour le moment, Sarah et ses fils sont en bonne santé et elle prend plaisir à partager, avec les nombreux hommes et femmes séropositifs qui viennent à TASO, son expérience de vie constructive en dépit du SIDA.

### Le VIH/SIDA dans le monde

D'après le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), il y aurait dans le monde plus de 30 millions d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH/SIDA – 1 adulte sur 100 sexuellement actifs. Si les taux actuels de transmission se maintiennent, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA atteindra 40 millions en l'an 2000.

L'ONUSIDA estime à 2,3 millions le nombre de personnes mortes du SIDA en 1997 (soit le double par rapport à 1996) : près de 50% de femmes et 460.000 enfants de moins de 15 ans. Dans la plupart des régions du monde, la majorité des cas nouveaux d'infection surviennent chez des enfants et des jeunes ayant entre 15 et 24 ans.

Depuis le début de l'épidémie, on estime à 3,8 millions le nombre d'enfants de moins de 15 ans qui ont contracté l'infection et à 2,7 millions ceux qui en sont morts. Plus de 90% de ces enfants ont été contaminés par leur mère séropositive, avant ou pendant l'accouchement ou par le biais de l'allaitement au sein. A ce jour, plus de 8 millions d'enfants ont perdu leur mère emportée par le SIDA, alors qu'ils n'avaient pas 15 ans – beaucoup d'entre eux ont également perdu leur père. Selon les estimations, ce chiffre est appelé à doubler d'ici l'an 2000.

ONUSIDA

# IMAU

L'« Islamic Medical Association of Uganda » (IMAU) a été créée en 1988 afin d'apporter un soutien aux professionnels de la santé musulmans. Elle vise à améliorer la santé du peuple ougandais en général, et de la communauté musulmane en particulier.

L'idée de créer l'association est venue de trois médecins musulmans, qui souffraient du même isolement professionnel dans un pays où les musulmans constituent une minorité. Ces trois médecins avaient collaboré avec des associations de médecins aux Etats-Unis, en Europe et dans des pays arabes, et avaient constaté à quel point ce type de structure permettait de se sentir individuellement moins isolé.

Une réunion dans une demeure privée, avec 30 professionnels de la santé venus d'un peu partout dans le pays, a abouti à la constitution d'une association qui regroupe aujourd'hui 300 membres.

Au début, IMAU a créé Saidina Abubakar, une modeste infirmerie et unité médicale près de son siège à Kampala. Depuis, IMAU a posé la première pierre d'un hôpital islamique, soutenu les services de planification familiale dans 17 centres de santé islamiques, organisé des conventions sur des sujets en rapport avec l'Islam et la médecine, fourni un soutien financier aux étudiants en médecine, et créé le premier programme de prévention du SIDA pour la communauté musulmane d'Ouganda.

## Les objectifs d'IMAU



- Unir le personnel médical musulman et favoriser son bien-être spirituel, moral et matériel.
- Faciliter l'intégration de la médecine scientifique à la pratique de l'Islam, et notamment organiser des prières et une prise en charge spirituelle pour les patients musulmans en phase terminale.
- Distribuer de la littérature médicale.
- Créer des hôpitaux, des dispensaires, des pharmacies, des laboratoires, et des écoles de formation à la pratique médicale.
- Favoriser la formation des musulmans dans tous les domaines médicaux.
- Promouvoir les soins de santé dans la communauté, à la mosquée et dans d'autres cadres appropriés.
- Favoriser les bonnes relations avec d'autres organisations islamiques dans le pays et à l'étranger, et notamment d'autres institutions médicales islamiques.
- Collecter des fonds pour créer des projets afin de réaliser ces objectifs.



Des membres du personnel d'IMAU posant en compagnie du Cadi du district de Mpigi.  
A l'arrière, de gauche à droite : Tatu Nalunga, Nakyanjo Neema, le Cheik Ibrahim Nkangi (Cadi du district de Mpigi), Haji Rashid Munyagwa, Twaha Swanyana, Dr Ysuf Walakira.  
Devant, de gauche à droite : Sarah Namugga, Abdul Karim Mpagi.

## L'éducation SIDA

La misère et la souffrance humaine que le SIDA engendre inquiètent beaucoup les chefs musulmans. En septembre 1989, IMAU a ouvert la voie de l'union dans l'action des musulmans contre l'épidémie de SIDA en tenant un atelier national d'éducation SIDA. Lors de cet atelier, financé par le programme de lutte contre le SIDA du Ministère de la santé et par l'Organisation mondiale de la Santé, on a défini le rôle de la communauté musulmane dans la riposte à l'épidémie de SIDA.

Cet atelier national peut se féliciter d'avoir obtenu la participation de chaque Cadi de district d'Ouganda, ainsi que de représentants de l'OMS et du Ministère de la santé, et de nombreux professionnels de la santé musulmans. Le participant le plus important a peut-être été son Eminence le Chef Cadi, qui a senti l'obligation de déclarer la guerre au SIDA. Cette manifestation de soutien venue du plus haut niveau de la communauté musulmane d'Ouganda a constitué une première étape déterminante dans la mobilisation de la communauté musulmane contre le SIDA.

Après cet atelier national, IMAU a organisé des ateliers d'éducation SIDA pour les Imams dans plusieurs districts. Un vaste dialogue entre professionnels de la santé et chefs religieux lors de ces premiers ateliers a mis en évidence la nécessité de concevoir un projet d'éducation SIDA afin d'atteindre les familles musulmanes par le biais d'éducateurs formés et consacrés en tant que tels par les Imams.

# Mobiliser les Communautés musulmanes

*Afin de mobiliser les communautés musulmanes pour la lutte contre le SIDA, IMAU a d'abord mis sur pied le projet d'éducation et de prévention SIDA pour les familles par les Imans (Family AIDS Education & Prevention Through Imams – FAEPTI).*

Puis il y a eu la création du projet d'action communautaire pour la prévention du SIDA (Community Action for AIDS Prevention – CAAP) à Kampala – en quelque sorte le pendant urbain du FAEPTI. Les ateliers CAAP forment des équipes de gens d'églises et de mosquées, plus des groupes d'action sociale comme les transporteurs à bicyclette. Dans sa conception, le projet tient compte de la densité des populations urbaines et se concentre sur les groupes communautaires ainsi que sur les familles. En outre, IMAU est allée au-devant des enfants musulmans par le biais d'une initiative distincte : le projet Madarasa AIDS Education and Prevention (MAEP). Ce projet aide les Imams et leurs assistants à offrir aux enfants une éducation SIDA dans le cadre d'un programme spécial conçu pour les écoles non classiques rattachées aux mosquées, appelées écoles Madarasa.

## Le Projet FAEPTI

Ce projet novateur permet aux Imams (chefs de mosquée) d'incorporer une information exacte sur la prévention du VIH/SIDA dans leur enseignement religieux et de former des équipes de volontaires communautaires à offrir une éducation et des services de conseil de base, ainsi qu'à inciter au changement de comportement, lors de visites au domicile des particuliers.

FAEPTI a été lancé dans deux districts en 1992, puis s'est étendu à dix districts en l'espace de cinq ans. Le projet a collaboré avec les chefs de 850 mosquées et formé 6800 volontaires communautaires qui se sont rendus personnellement dans 102 000 foyers.



Le Dr Yusuf Walakira remettant une bicyclette à un Imam.

### Bien-fondé du projet

Les rapports sexuels constituant le mode prédominant de transmission du VIH, le projet de prévention mis sur pied par IMAU est essentiellement axé sur le changement de comportement sexuel actuel ou futur. Influencer sur le comportement sexuel est une tâche délicate et il peut même être tabou de discuter de ce compartiment privé de la vie des gens. Heureusement, les gens sont ouverts à ce type de discussion lorsqu'ils comprennent que leur santé est en jeu ainsi que celle de leur famille et de leur communauté.

## Mobiliser les communautés musulmanes

Le principe de base pour les initiatives IMAU d'éducation SIDA est que les interventions préventives dans les communautés musulmanes ont plus de chances de réussir si les porteurs des messages sont des membres en qui la communauté a confiance, comme c'est le cas des chefs religieux. IMAU reconnaît également le rôle important des parents, des enseignants et des pairs, s'agissant de dissuader d'adopter un comportement à haut risque.

S'il est vrai que les campagnes d'information de masse ainsi que l'éducation collective aident certaines personnes à modifier leur comportement, pour IMAU il est clair que d'autres ont besoin d'une approche plus personnalisée. En général, les individus sont plus susceptibles d'adopter des pratiques sexuelles à moindre risque si celles-ci sont perçues comme la norme suivie par leurs pairs ou dans leur communauté. Il est crucial de travailler au niveau communautaire pour personnaliser les normes sociales, telles que la fidélité mutuelle et la responsabilité morale de ne pas mettre en danger la vie d'autrui.

En tant que chef communautaire respecté et chef de la mosquée, l'Imam est l'enseignant reconnu et représente le modèle de comportement social au sein de la communauté musulmane. Il enseigne à l'occasion des rassemblements de fidèles pour la prière et dans l'intimité des cérémonies familiales telles que les mariages, les naissances et les enterrements. Pour cette raison, IMAU s'est engagée à susciter un changement de comportement au niveau communautaire, avec pour piliers centraux des activités la mosquée, l'Imam et certains volontaires communautaires.

### Conception du projet

Dans la phase de conception du projet, IMAU a organisé des réunions avec des groupes d'Imams et d'autres chefs musulmans afin de déterminer comment soutenir au mieux une initiative d'éducation SIDA dans les communautés musulmanes. D'un commun accord il a été décidé qu'une campagne d'éducation devait associer les messages de santé publique et les enseignements de l'Islam, tels que :

*...Évitez l'adultère, car c'est une turpitude et une mauvaise route...  
Sourate 17 : 32 ; et*

*... Heureux sont les croyants. Qui font la prière avec humilité. Qui évitent les paroles déshonnêtes. Qui font l'aumône. Qui gardent les lois de la chasteté. Et qui bornent leur jouissance à leurs femmes ... Sourate 23 : 1-6*

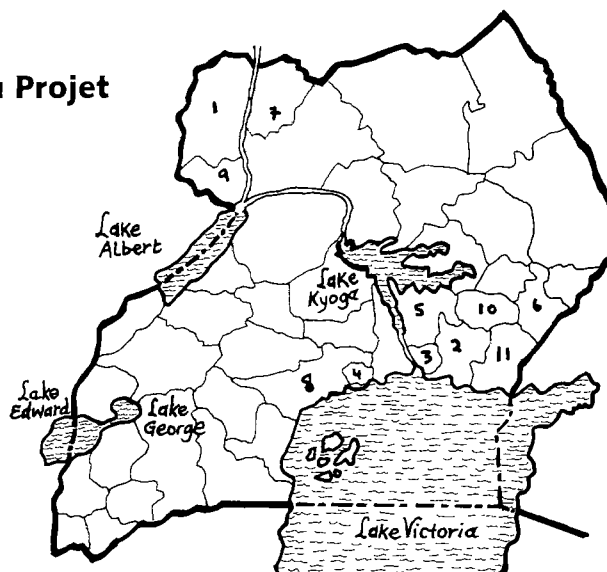
## Carte du Projet FAEPTI

1 Arua	F	7 Moyo	F
2 Iganga	F	8 Mpigi	FM
3 Jinja	F	9 Nebbi	F
4 Kampaia	C	10 Palisa	F
5 Kamuli	FM	11 Tororo	F
6 Mbale	F		

F : Education et Prévention du SIDA pour les familles grâce aux Imams (FAEPTI)

C : Action communautaire pour la prévention du SIDA (CAAP)

M : Education et prévention du SIDA dans les écoles Madarasa (MAEP)



Dans la phase de planification, les Imams ont demandé que des volontaires communautaires soient formés pour devenir leurs assistants, afin de « transporter » le projet jusque dans les ménages. Les Imams ont également demandé des bicyclettes pour permettre à leurs équipes de faire le tour de la communauté, et la création d'activités génératrices de revenus pour entretenir la motivation des volontaires. IMAU a convenu qu'il serait nécessaire de superviser fréquemment les activités du projet pour veiller à préserver la motivation des volontaires et pour vérifier l'exactitude du contenu des messages de santé publique.

### Enquête initiale

La première étape du projet a consisté à déterminer les connaissances, attitudes, pratiques et le comportement eu égard au VIH/SIDA dans la région couverte par le projet. Pour le projet pilote, on a choisi les districts de Mpigi et d'Iganga qui regroupent le plus grand nombre de musulmans. Le financement du projet pilote a été assuré par l'Agency for International Development des Etats-Unis (USAID) par l'intermédiaire de World Learning, une organisation non gouvernementale implantée aux Etats-Unis ; et les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis ont offert une assistance technique.

Près de 2000 personnes ont répondu à l'enquête, qui a révélé chez la plupart des musulmans dans la région couverte par le projet

### Qui fait quoi

#### Le Cadi de district

Le Cadi de district supervise les Imams et collabore avec IMAU afin que le projet soit convenablement mis en œuvre. Il se rend périodiquement dans différents comités afin d'évaluer la bonne marche du projet et de traiter les problèmes locaux. Si les membres de l'équipe d'une mosquée ont du mal à travailler ensemble, on demande souvent au Cadi d'intervenir.

#### L'Imam

L'Imam se rend dans chaque famille et fait également de l'information SIDA lors des cérémonies publiques. L'Imam rapproche le comportement de prévention du risque des préceptes religieux. L'Imam supervise ses assistants et les FAW. Chaque équipe de mosquée se réunit à la fin de chaque mois afin d'évoquer tel ou tel problème abordé lors des rencontres avec les familles et de voir comment traiter ces problèmes.

#### L'assistant de l'Imam

L'Imam choisit une assistante et un assistant pour l'aider à faire son travail. Les assistants supervisent les FAW et rendent visite aux familles – celles qui ont déjà reçu la visite des FAW – afin de veiller à l'exactitude des informations transmises. Si l'assistant constate des problèmes lors de ces visites de suivi, il réunit les FAW pour traiter ces problèmes avec eux.

#### Les FAW (Family AIDS Workers)

La communauté de la mosquée choisit cinq membres (hommes et femmes) de la communauté pour devenir FAW. Généralement respectés par leurs semblables et également considérés comme accessibles, les FAW se rendent dans les foyers et informent les familles sur les modes de transmission et de prévention du VIH. Les FAW sont consultés sur des problèmes survenant entre époux et parfois conseillent les couples. On les interroge sur l'utilisation des préservatifs et sur les endroits où s'en procurer, et on leur demande souvent d'aborder des questions délicates avec les jeunes.

une bonne connaissance de la transmission sexuelle du VIH, mais une méconnaissance de la transmission mère-enfant et de la protection que confère le préservatif. L'enquête a également montré que les chefs musulmans et leur communauté avaient besoin d'une information plus poussée concernant les facteurs de risque d'une importance particulière pour les communautés musulmanes, à savoir : la polygamie (il faut le redire, cela reste une hypothèse non prouvée), l'utilisation d'instruments non stériles pour la circoncision, et la toilette du défunt sans utilisation de gants de protection. L'enquête a déterminé la nécessité d'élaborer, à propos de ces pratiques, des messages délicats et adaptés aux communautés musulmanes.

L'enquête initiale a aidé à centrer les activités du projet et a fourni des indicateurs de comparaison pour une évaluation de suivi.

### Les activités du projet

Dans chaque district, on a mis sur pied des ateliers de formation sur cinq jours pour les Imams et leur équipe de volontaires : deux assistants (une femme, un homme) et cinq travailleurs familiaux pour la lutte contre le SIDA (FAW). Les Cadis de district et les Cheiks de comté ont également participé.

Le Ministère de la santé a fourni le programme des ateliers, comportant des modifications spéciales pour la communauté musulmane apportées d'après les résultats de l'enquête initiale. On a formé 23 formateurs IMAU pour animer les ateliers futurs.

Les participants aux ateliers ont étudié les rudiments concernant le VIH/SIDA, ainsi que les MST, la perception du risque, les principes du changement de comportement, la sexualité à moindre risque, le SIDA eu égard à la sexospécificité et à l'adolescence, les principes de la communication et du conseil, et le rôle de la communauté dans la mise en œuvre durable des activités de prévention du SIDA. Les ateliers ont également formé les participants aux techniques des visites à domicile pour évoquer avec les membres de leur communauté les questions relatives au SIDA.

Les équipes de chacune des 200 mosquées du district de Mpigi ont assisté à un atelier, ainsi que les équipes de la moitié des 400 mosquées du district d'Iganga. Chaque membre de l'équipe était chargé de se rendre chaque mois dans 15 foyers afin de transmettre l'information sur le SIDA et de se mettre à la disposition des gens nécessitant des services de conseil et des avis sur des questions particulières.

Afin de faciliter les déplacements, une bicyclette a été mise à la disposition de chaque Imam et de son équipe. On a également donné des bicyclettes aux Cadis de district, aux Cheiks de comté et à leurs assistants. Chaque FAW a reçu deux poules d'origine locale ou l'équivalent en argent, pour démarrer une activité génératrice de revenus (AGR). Ces AGR ont incité les gens à se porter volontaires pour effectuer le travail exigé par le projet.

#### FAEPTI : 1992-1997

District	Nombre de mosquées participantes	Nombre de volontaires formés	Nombre de familles visitées
Jinja	75	600	9 000
Kamuli	75	600	9 000
Mpigi	200	1 600	24 000
Mbale	75	600	9 000
Tororo/Palls	75	600	9 000
Arua	100	800	12 000
Iganga	200	1 600	24 000
Moyo	25	200	3 000
Nebbi	25	200	3 000
<b>TOTAL</b>	<b>850</b>	<b>6 800</b>	<b>102 000</b>

#### Imam Ali

« Chaque jour, je me rends dans deux foyers. J'utilise les préceptes du Coran pour éduquer les gens sur le SIDA – en particulier sur les dangers de la promiscuité. Mes visites ne sont pas un fait nouveau. Les gens d'ici s'attendent à mes visites car elles font partie de mon devoir d'Imam.

Les gens me parlent en toute franchise et je règle fréquemment les conflits conjugaux. Dans notre communauté, nous avons depuis toujours des problèmes avec ces questions de coépouses. Le projet nous a donné quelques outils pour résoudre ces querelles. Le Coran dit : ... Epousez deux, trois ou quatre femmes parmi celles qui vous auront plu ; mais si vous craignez d'être injuste, n'en épousez qu'une seule ... Sourate 4 : 3

J'ai deux épouses et huit enfants. Je me suis marié avant de savoir quoi que ce soit sur le VIH. J'ai dit aux hommes d'être l'époux d'une seule femme, et moi



je n'en épouserai pas d'autres.

Travailler dur est un bon moyen d'éviter le SIDA. Un religieux ne passe pas sa journée assis à prier. Il faut travailler dur, et avec l'apparition du SIDA il faut travailler encore davantage. Mes épouses et moi nous nous faisons confiance parce que nous nous concentrons sur le travail. Nous n'avons pas le temps d'aller « courir » ailleurs.

Dans notre communauté, les mariages tiennent mieux, les gens évitent d'aller en discothèque ou dans les bars, et ils n'utilisent pas les mêmes lames de rasoir sur plusieurs personnes pour la circoncision. Ma plus lourde tâche est d'amener les gens à Dieu. En améliorant la foi, on peut éviter le SIDA. »

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فَذَكَرْ أَنْ نَفَعْتَ الذَّكَرَى [٩]

...Avertis ; car tes avertissements sont salutaires... Sourate 87: 9

## Mobiliser les communautés musulmanes

### Enquête de suivi

Après deux ans, une enquête de suivi a permis de constater une élévation importante du niveau de connaissances exactes en matière de VIH/SIDA dans la région couverte par le projet, et notamment sur la transmission mère-enfant, et les risques liés à l'utilisation d'instruments non stériles pour la circoncision ainsi qu'à la toilette des morts. En outre, les membres de la communauté ayant bénéficié du projet ont déclaré avoir eu nettement moins de partenaires sexuels et ils étaient plus nombreux à avoir utilisé le préservatif.

Bien que l'apprentissage de l'usage du préservatif ait, au départ, rencontré une forte réticence et qu'il ait été laissé de côté la première année du programme dans le district d'Iganga, dans l'ensemble davantage de personnes étaient informées de la protection que confère le préservatif. On n'a pas beaucoup mis l'accent sur la distribution de préservatifs, mais plus de 200 000 préservatifs ont été distribués informellement et le thème du préservatif a été soulevé spontanément à la plupart des ateliers.

Globalement, le projet pilote IMAU d'éducation VIH/SIDA pour les communautés musulmanes a montré qu'il est possible de mobiliser tout un groupe de volontaires communautaires pour offrir une éducation et des services de conseil de base, et d'inciter à changer de comportement.

Grâce au soutien du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le projet FAEPTI d'abord mis en place dans deux districts a pu être étendu à 9 autres, et il a été possible d'atteindre les habitants de Kampala par le biais du projet CAAP. Le soutien offert par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) a permis d'atteindre les enfants musulmans par le biais du projet MAEP.

## Cheikh Mohammed Bukenya

« Je suis Imam à la Mosquée de Rayaat depuis 1979. Nous avons commencé à travailler avec le projet CAAP en 1995. J'ai été rallié lors d'un atelier de formation sur cinq jours par un assistant et neuf membres de notre communauté qui avaient été choisis pour devenir des agents volontaires de la lutte contre le SIDA (Voluntary AIDS Workers — VAW).

Les gens ont besoin d'une éducation SIDA. Beaucoup croient qu'il s'agit d'un mauvais sort qu'on leur a jeté. Nous devons dire aux gens quels sont réellement les modes de transmission du virus.

Durant les deux années écoulées, j'ai saisi diverses occasions de transmettre ce que j'avais appris. J'inclus les principes de la lutte contre le SIDA lors de l'office du jour, le Khutuba (sermon du vendredi), et lorsque je m'adresse aux familles à l'occasion d'une naissance, d'un mariage ou d'un enterrement. En fait, je n'accepte pas d'accomplir une cérémonie de mariage tant que les deux membres du couple ne sont pas allés faire le test VIH.



Cheik  
Mohammed  
Bukenya  
Mosquée de Rayaat,  
Kampala

Habituellement, les couples m'en remercient.

Lors des réunions du Conseil local, en tant que Président, je m'exprime sur la prévention du VIH et du SIDA.

Le SIDA est un sujet délicat et les visites à chaque famille demeurent le moyen le plus important d'atteindre les gens de notre communauté. Chaque jour, je rends visite à au moins deux familles. J'essaie de mettre l'accent sur les familles nombreuses. Mes assistants et cinq VAW font de même. La première famille que je suis allé voir comprenait 26 membres.

Notre groupe a choisi de mettre en commun notre argent pour créer des activités génératrices de revenus. Nous achetons et vendons du matooke (bananes) et nous avons fabriqué 5 000 briques de combustion en argile. Le bénéfice de notre investissement initial (US\$275) a été de US\$550. Nous utilisons cet argent pour maintenir en place notre programme d'éducation SIDA et pour soutenir d'autres activités de la mosquée. »

### **Le projet d'action communautaire pour la prévention du SIDA (CAAP)**

Le projet « Community Action for AIDS Prevention » (CAAP) à Kampala profite de son implantation urbaine pour former conjointement chefs religieux et chefs communautaires de confessions différentes. Vu la densité de la population dans leur communauté, les chefs musulmans et chrétiens qui ont été formés mettent moins l'accent sur les visites à domicile et insistent davantage sur la diffusion des messages éducatifs sur le SIDA lors de discussions de groupe dans les mosquées et les églises, et lors des réunions du Conseil local.

Le projet CAAP s'étend au-delà des chefs religieux ; le projet forme des groupes de chauffeurs de taxi à bicyclette ainsi que des vendeurs sur les marchés, qui transmettent au public de l'information sur le VIH/SIDA – aux étalages des marchés et pendant le trajet des passagers vers leur destination.



## Catherine Byenkya

« Nous intervenons dans une zone fortement peuplée. Chaque foyer de notre congrégation est touché par le SIDA. Et ce n'est pas seulement le SIDA qui tue les gens – il y a le choléra, la dysenterie, le paludisme, et la fièvre typhoïde. La zone voisine de la nôtre est Katanga Valley, l'un des plus grands bidonvilles de Kampala.

J'ai rejoint les chefs musulmans de Kampala lors de l'atelier d'éducation SIDA organisé par IMAU. Depuis, je travaille avec des femmes de Katanga Valley à la mise en route d'activités génératrices de revenus. Ces femmes peuvent être très amères. Elles ont déjà des enfants qui sont morts du SIDA. Certaines traitent leur corps de « boutique » et ont l'impression de n'avoir aucun moyen autre que la vente de leurs charmes pour subvenir à leurs propres besoins. Ce sont les hommes d'ici, les mécaniciens dans les garages, qui les exploitent. Ils leur donnent assez pour se payer un repas au jour le jour. Socialement, ces femmes sortent des rails, et sombrent dans l'alcoolisme et le cercle infernal de la prostitution.

Nous nous réunissons régulièrement en tant qu'association, pour l'amitié et pour développer chez ces

femmes un sentiment de respect vis-à-vis d'elles-mêmes. Elles sont de confessions différentes – catholiques, protestantes, pentecôtistes, musulmanes. Elles aiment se réunir pour apprendre, mais ont l'impression de déjà tout savoir sur le VIH/SIDA. Je varie les thèmes de nos réunions hebdomadaires, et j'invite des orateurs extérieurs. Nous parlons du SIDA, mais nous avons également eu des cours d'hygiène de base, de cuisine, de recyclage des déchets en briquettes de chauffage, ainsi que sur la façon de porter la tenue traditionnelle.

Lancé avec une petite somme d'argent pour les AGR, le projet a pris des proportions incroyables. Les femmes empruntent à l'association pour démarrer une petite affaire, telle que la vente de beignets ou de chips de manioc. Tout ce dont elles ont besoin, c'est d'un four à charbon, d'une poêle à frire, et d'une écumoire. Bon nombre d'entre elles travaillaient auparavant (dans un salon de coiffure ou de beauté, par exemple), puis elles sont tombées enceintes et le père a disparu.

Elles ont des enfants et n'ont aucune source de revenus. La banque de notre village aide ces femmes à retomber sur leurs pieds. »

Catherine Byenkya  
Responsable de l'association des femmes  
Eglise St-Pierre, Kampala

## Organisations représentées aux ateliers CAAP

A ce jour, les 70 organisations qui ont participé aux ateliers CAAP à Kampala sont les suivantes :

- 19 mosquées
- 29 églises catholiques et protestantes
- 4 églises régénérées
- 16 paroisses du Conseil local
- 1 groupe de chauffeurs de taxi à bicyclette
- 1 groupe de vendeurs sur les marchés

### Le projet d'éducation et de prévention SIDA dans les écoles Madarasa (MAEP)

Dans la plupart des régions du monde, la majorité des cas nouveaux d'infection à VIH concerne des enfants et des jeunes ayant entre 15 et 24 ans. En 1995, IMAU a élaboré un programme d'éducation SIDA pour les jeunes musulmans, afin de pallier le manque d'information dans ce groupe le plus vulnérable de la population ougandaise.

Le projet d'éducation et de prévention SIDA dans les écoles Madarasa (MAEP – Madarasa AIDS Education and Prevention), financé par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), collabore avec 350 écoles Madarasa dans les districts de Kamuli et de Mpigi. Les écoles Madarasa sont des écoles non classiques rattachées aux mosquées ; on y enseigne aux jeunes les principes importants de la culture et du comportement islamiques. Environ 50 enfants de moins de 16 ans fréquentent chaque école. Ces cours s'adressent aussi bien aux enfants scolarisés qu'aux non scolarisés. Les professeurs des écoles Madarasa sont des Imams ou des assistants d'Imams, et certains sont membres de l'association des enseignants musulmans d'Ouganda.

IMAU et l'UNICEF ont élaboré un programme d'éducation SIDA en 36 leçons, de chacune 40 minutes, pouvant être dispensées le samedi ou le dimanche matin. Le programme tient compte de l'âge pour les cours des groupes d'âge mixtes. La séance d'éducation SIDA s'ajoute au thème religieux traité ce jour-là.

Dans les écoles Madarasa, on enseigne aux élèves les modes de transmission et de prévention du VIH/SIDA ainsi que les principes de la lutte contre cette épidémie. On leur montre comment soigner un malade du SIDA et on les incite à aider les gens de leur communauté qui souffrent du SIDA. Les enseignants et leurs assistants organisent des activités – musique, théâtre, jeux. Parents et tuteurs sont invités à parler du VIH/SIDA à leurs enfants.

Dans chaque district, IMAU forme 24 intervenants à l'utilisation du programme d'éducation SIDA. Les intervenants, qui sont eux-mêmes des Imams, des Cheiks de comté ou les assistants choisis, transmettent le savoir acquis durant cette formation à deux enseignants des écoles Madarasa de dix mosquées différentes. En tout, 20 000 enfants musulmans ont bénéficié d'une éducation SIDA depuis 1995.

#### Le programme d'éducation SIDA dans les écoles Madarasa

- Comprendre l'adolescence
- L'amitié entre adolescents
- La pression exercée par les pairs
- Comprendre la sexualité
- Informations et mythes sur le VIH/SIDA
- Les enseignements de l'Islam sur la sexualité sans risque
- Vivre en bonne santé et de façon responsable
- Éliminer la stigmatisation
- Conseil par les pairs
- Bâtir des rêves positifs
- Parler du SIDA avec les parents



*« La campagne mondiale contre le SIDA a permis d'attirer l'attention des communautés et des dirigeants politiques du monde entier sur les effets dévastateurs de l'épidémie de VIH/SIDA sur la vie des jeunes filles et des jeunes garçons. Le cours futur de l'épidémie dépendra en grande partie de notre aptitude à garantir la protection des droits de ces enfants et de ces jeunes – à leur garantir non seulement les soins et l'appui essentiels, mais également l'accès à l'information sur les modes de transmission et de prévention du VIH. »*

*Dr Peter Piot  
Directeur exécutif de l'ONUSIDA*

# Motiver les volontaires

Dans toute initiative communautaire pour la santé, l'une des tâches les plus difficiles est de motiver les volontaires. Le programme IMAU d'éducation SIDA dépend du talent des gens qui sont déjà volontaires – Imams, Cheiks de comté, Cadis de district, et autres chefs religieux. Pour inciter les chefs religieux ainsi que leurs assistants à devenir éducateurs SIDA, le projet fait appel au sens de la responsabilité partagée par rapport à un problème de santé publique crucial. Le projet établit également des liens entre les enseignements du Coran et le comportement qui permet de réduire le risque d'infection à VIH.

En guise d'incitation supplémentaire, on offre à chaque équipe de mosquée, ou à chaque institution comme dans le cas de Kampala, un moyen de transport (une bicyclette) et ce qu'il faut pour démarrer une petite activité génératrice de revenus. L'encadrement constructif assuré par les responsables d'IMAU contribue également à motiver les volontaires.

## Les activités génératrices de revenus

Les AGR représentent un élément populaire du projet FAEPTI. IMAU pense qu'une augmentation des revenus au niveau individuel et familial est un facteur important de réduction du risque d'exposition à l'infection à VIH. Les familles ayant des revenus plus élevés sont mieux à même d'offrir une éducation à leurs enfants. Leurs enfants, à leur tour, sont mieux à même de trouver un emploi rémunérateur et de comprendre les dangers du comportement à haut risque. L'absence d'une activité épanouissante est souvent citée comme une circonstance exposant les jeunes au risque de SIDA.

Au début du projet, on a donné aux volontaires de quoi acheter deux poules. Plus tard, on a changé et on a donné deux chèvres à chacun. Dans de nombreux cas, les poules et les chèvres ont eu des petits, et les volontaires ont pu retirer un certain bénéfice. D'autres AGR ont démarré grâce au produit de la vente des chèvres et des poules.

*« Nous avons fait un jardin de tournesols pour nos abeilles. Nous avons cinq ruches et nous récoltons jusqu'à quatre litres de miel par ruche tous les six mois. »*



Namukose  
Nuru  
Busowa,  
District d'Iganga

*... Celui dont l'intercession aura un but louable en recueillera les fruits ; celui qui intercédéra dans un mauvais but en recevra la peine. Dieu observe tout ...*  
*Sourate 4 : 85*



Quand on s'y met à plusieurs, la tâche est moins lourde. Aisha Ndirugendawa, responsable de l'association des femmes (à droite), Igumya, District de Kamuli.

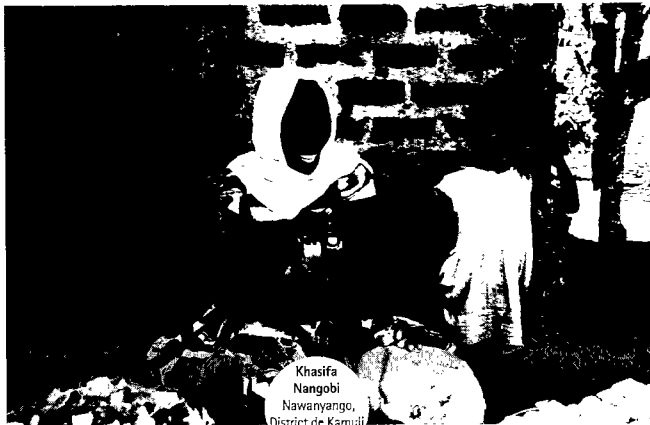
### *Concassage de la pierre*

*« Je suis mariée depuis 14 ans. Je suis l'unique épouse d'Ali Kintu. Nous avons quatre enfants.*

*J'ai commencé à vendre des tas de cailloux en 1995 ; c'est notre association de femmes qui m'a incitée à me lancer dans la maçonnerie ou le*

*concassage de la pierre. J'ai choisi le concassage de la pierre parce que ça prend moins de temps. Ce que je gagne vient s'ajouter à ce que me rapporte la vente des légumes de mon jardin.*

*Je récupère les pierres du jardin de mon beau-père, près de chez nous. En travaillant à mi-temps, il me faut environ trois semaines pour faire un tas de pierres. Je me mets au travail dans l'après-midi quand j'ai fini mon jardinage. Je casse les pierres tout en préparant le déjeuner, puis je retourne au jardin. Chaque tas de pierres se vend US\$1,50. Mes premières pierres ont servi à construire notre maison. Plus tard, j'en ai vendu pour la construction de l'école d'à côté. »*



Khasifa  
Nangobi  
Nawanyango,  
District de Kamuli

### Maçonnerie

« Nous contribuons tous au projet. Il faut beaucoup d'énergie, pas beaucoup d'argent. Nous avons démarré par la confection de briques pour la mosquée. Maintenant, nous avons sept tas de briques réfractaires – au total 3 500. Il y a huit femmes dans notre groupe. Elles vont chercher l'eau, font le mélange, et ramassent des feuilles de bananier pour faire de l'ombre. Je suis l'un des deux hommes du groupe. Nous constituons les briques au moyen d'un chassis, puis nous les empilons. Les gens nous achètent les briques localement. »



« Les activités génératrices de revenus n'ont pas seulement un intérêt économique. Elles font partie intégrante de la stratégie de lutte contre le VIH/SIDA. C'est pourquoi nous relient le VIH/SIDA au domaine du développement tout entier. »

Dr Omwony-Ojwok  
Commission ougandaise de lutte contre le SIDA

« La pauvreté alimente le SIDA et le SIDA engendre la pauvreté. Si nous voulons combattre le SIDA, nous devons veiller au développement des communautés ».

Cheik Saidi Bifamengo  
Cadi par intérim, District de Kamuli

# L'émancipation des femmes

*IMAU fait participer les femmes à tous les niveaux de ses activités d'éducation SIDA. Il est demandé à l'Imam d'avoir une assistante et un assistant, et les travailleurs familiaux pour la lutte contre le SIDA (FAW) comptent autant d'hommes que de femmes.*

L'exposition des femmes au VIH est dans une large mesure liée à l'aptitude des femmes à faire des choix concernant leur vie. Les femmes qui participent aux projets d'éducation d'IMAU déclarent qu'elles ont appris à respecter leur propre personne et que cela les aide à éviter le comportement à haut risque. Elles affirment également que le fait d'avoir leur propre source de revenus leur a permis de s'affirmer, face à l'infidélité de leur mari.

Dans bon nombre de foyers musulmans, en particulier dans les villages, selon la coutume les femmes ne sont pas censées travailler à l'extérieur de chez elles. Au départ, le volet du projet IMAU axé sur l'éducation des femmes et l'incitation au démarrage d'activités génératrices de revenus a rencontré une certaine résistance. Au fil du temps, les membres de la communauté les plus conservateurs ont constaté que l'amélioration de la condition des femmes était synonyme de progrès pour tout le monde.

Le personnel du projet reconnaît que ce sont les volontaires femmes qui manifestent le plus d'intérêt pour la participation et sont les plus efficaces. Les FAW femmes constatent que les femmes de leur communauté se confient volontiers sur des questions importantes concernant le VIH/SIDA qu'elles n'oseraient jamais aborder avec leur mari ou l'Imam.

Les FAW femmes jouent également un rôle crucial dans l'action de proximité et l'éducation pour les adolescentes qui, en Ouganda, sont nettement plus susceptibles de contracter l'infection à VIH que les garçons de leur âge. (Les chiffres entre les deux sexes s'équilibrent à mesure de l'avancée en âge.)

L'offre aux associations de femmes d'une formation ainsi que des moyens de démarrer des AGR est au centre des efforts d'IMAU pour l'émancipation des femmes. Les femmes sont nombreuses à dire que grâce à leur AGR, elles n'ont pas à se livrer à l'adultère pour couvrir certaines dépenses telles que les frais de scolarité. Elles déclarent également que si elles dépendent financièrement de leur mari, elles n'osent pas se « rebiffer » contre lui, craignant qu'il ne les mette à la porte et les laisse totalement démunies. C'est notamment la raison pour laquelle les femmes qui soupçonnent les infidélités de leur mari n'osent pas refuser ses avances ni insister pour qu'il utilise un préservatif.

## Ziada Ikoote

« Je suis la quatrième épouse de mon mari. Nous sommes mariés depuis 21 ans et nous avons six enfants.

Le SIDA est un gros problème dans notre communauté. J'ai vu à la fois des hommes et des femmes souffrir. Je me suis engagée dans la lutte contre cette maladie lorsqu'IMAU est arrivée dans notre village et a entendu dire qu'il y avait

une femme instruite qui se cachait quelque part ici.

J'ai d'abord été formée comme FAW, puis on m'a nommée assistante de Cadi de comté pour le projet. Maintenant, je supervise.

Je fais plein de choses. Je vais de maison en maison et j'enseigne aux gens dans les villages – aux hommes, aux femmes, et aux enfants – les modes de transmission du SIDA.



Ziada Ikoote  
Travailleuse familiale  
FAW, Nawanyango,  
District de Kamuli

Les gens sont heureux d'apprendre, car ils ont l'impression qu'en matière de connaissances sur le VIH/SIDA, les musulmans sont à la traîne par rapport aux autres groupes religieux.

Le plus gratifiant est de voir les femmes de notre communauté se réunir pour s'attaquer au problème.

Auparavant, nous restions à la maison. Maintenant nous formons des

associations de femmes, nous confectionnons des tapis, nous faisons pousser des légumes, nous concassons des pierres, nous faisons de la maçonnerie, et nous fabriquons des fourneaux pour obtenir des revenus supplémentaires.

Ensemble, nous développons un sentiment d'auto-respect et une certaine indépendance financière, ce qui contribue à la protection de notre famille contre l'infection à VIH. »

## Mme Abbas



Mme Abbas  
Nawanyango,  
District de  
Kamuli

« J'ai huit enfants. Mon mari est un policier à la retraite.

J'ai été la première femme musulmane à tenir un étalage à notre marché local. C'était en 1996. Les gens désapprouvaient, mais avec le temps ils se sont habitués. Maintenant, nous sommes cinq femmes musulmanes à vendre sur le marché.

Au début, mon mari n'approuvait pas cette idée. Mais il a écouté les enseignements d'IMAU et a fini par penser que c'était une bonne idée que je contribue au revenu de la famille. Ma recette du marché permet de payer les frais de scolarité et d'acheter des choses pour la maison.

Je me sens forte maintenant, et lorsque les gens me voient passer, ils parlent de moi avec respect. »

*H a j i A b b a s*

*« Ma femme m'a dit qu'elle voulait tenir un étalage au marché. J'ai réfléchi pendant trois jours, puis j'ai admis que c'était une bonne idée.*

*Je me suis fait des ennemis. Certains pensaient que je courais à ma perte. D'autres m'enviaient. Au fil du temps, chacun a pu voir l'intérêt de l'opération.*

*Nous nous levons de bonne heure et nous jardinons ensemble. Les gens pensaient que le jardin allait se transformer en terrain broussaillieux, mais ça n'a pas été le cas.*

*Les choses évoluent. Il est grand temps pour nous d'évoluer aussi. Pourquoi copier nos ancêtres? Un mari et une femme peuvent très bien travailler ensemble pour faire vivre la famille. Nous pouvons nous partager les corvées. »*



Haji Abbas  
Mosquée de  
Nawanyango,  
District de Kamuli

*« La femme qui a ses propres revenus  
est plus susceptible de s'acheter elle-même  
les choses dont elle a envie.  
Elle risque moins de se livrer à l'adultère  
pour se faire payer le bien matériel qu'elle admire. »*

*Halima Nantakyika  
Travailleuse familiale pour la lutte contre le SIDA (FAW),  
Nawanyango, District de Kamuli*

# Surmonter les obstacles

## Controverse à propos du préservatif

*Le plus difficile a peut-être été d'amener les chefs islamiques à reconnaître le rôle important du préservatif dans la prévention de la transmission du VIH.*

Certains chefs religieux avançaient que l'éducation concernant le préservatif allait encourager l'adultère, ce qui va à l'encontre de la loi islamique. Ils ont refusé ce thème dans le programme du projet.

Afin de favoriser une participation large au projet FAEPTI, IMAU a adopté une approche prudente et a retiré le thème du préservatif du programme des ateliers la première année. En remplacement, IMAU a organisé des discussions avec les chefs islamiques afin d'écouter et de traiter leurs problèmes par rapport au préservatif.

Dans le cadre de ce dialogue, IMAU a insisté sur le fait que le préservatif était préconisé uniquement comme protection contre le SIDA, après l'échec de la première et de la deuxième lignes de défense (l'abstinence et les rapports sexuels uniquement entre conjoints).

IMAU s'est efforcé de faire comprendre qu'il ne fallait pas méconnaître cette troisième ligne de défense que constitue le préservatif, car les êtres humains ont leurs faiblesses, à en juger d'après le nombre de filles qui tombent enceintes avant le mariage et les nombreux cas de maladies sexuellement transmissibles (MST). Les gens mariés qui méconnaissent le préservatif laissent souvent des orphelins derrière eux, et cela entraîne la destruction des communautés.

IMAU a encore précisé que le fait d'être informé sur le préservatif ne signifie pas qu'il faille l'utiliser à tout bout de champ. Les musulmans connaissent l'alcool, mais cela ne veut pas dire qu'ils en boivent.

IMAU a souligné que le préservatif ne fait pas que protéger contre les MST ; les couples peuvent s'en servir pour la planification familiale. IMAU a fait remarquer que plusieurs pays musulmans fabriquent des préservatifs pour leurs propres programmes de santé reproductive.

Les chefs islamiques craignaient que la connaissance du préservatif favorise la promiscuité ; mais IMAU a dit clairement que bien des choses utilisées de façon irresponsable sont néfastes, même la nourriture. IMAU a pris appui sur cette analogie pour signaler ce point important, à savoir que les communautés doivent comprendre la nécessité de se nourrir de façon responsable, afin de ne pas mettre leur vie en danger.

A la fin du dialogue, les chefs islamiques ont reconnu que l'éducation sur l'usage responsable du préservatif cadrerait avec les enseignements de l'Islam et qu'elle était nécessaire pour défendre les communautés contre le SIDA. L'éducation sur le préservatif a donc été réinsérée la deuxième année.

*N e e m a N a k y a n j o*

### **Entretenir l'esprit de volontariat**

*« Notre travail repose sur les volontaires qui vont sur le terrain. Entretenir l'esprit du volontariat n'est pas tâche facile. La plupart des volontaires s'accrochent, mais certains laissent tomber. Ceux qui laissent tomber sont ceux qui attendent des récompenses matérielles d'IMAU. Nous incitons les Imams à former d'autres volontaires pour remplacer ceux qui abandonnent.*

*Nos volontaires font preuve d'un dévouement surprenant. Des années après les ateliers de formation initiaux, les rapports mensuels de terrain montrent que les familles reçoivent toujours la visite des volontaires d'IMAU, chaque jour. Nos chefs musulmans comprennent que cette éducation SIDA est bénéfique pour leur communauté. Et les volontaires savent que leur récompense viendra dans une autre vie. La participation communautaire à la planification, à la mise en œuvre et au suivi du projet, plus le sentiment au sein de la communauté d'être « partie prenante » du projet, sont essentiels pour la durabilité des activités du projet.*

*Lorsque les communautés nous voient assumer un encadrement constructif sur le terrain, elles mettent encore plus d'ardeur au travail. Un encadrement constructif motive fortement les volontaires et les aide à continuer. IMAU n'a pas tous les fonds nécessaires, et parfois, nous ne pouvons pas nous déplacer autant que nous le voudrions. C'est un problème. Il nous faut davantage de collaborateurs locaux et internationaux.*

### **La constitution de réseaux**

*Nos projets n'assurent pas le dépistage du VIH, ni la distribution de nourriture ni de médicaments aux familles affectées par le SIDA. C'est une autre difficulté. Les gens disent souvent : « Nous sommes déjà malades, que pouvez-vous nous donner ? » ou « Nous voulons savoir si nous avons le VIH. » Nous souhaiterions aider ces familles, mais pour le moment nous ne pouvons que les adresser à TASO (l'Organisation d'Aide aux Sidéens) ou à d'autres organisations comme le Centre d'Information sur le SIDA. Les réseaux avec d'autres organisations n'ont pas de prix dans la lutte contre le VIH/SIDA. »*



# L'avenir

*Un travail énorme a été fait en Ouganda pour contrer l'épidémie de SIDA. Le projet IMAU d'éducation et de prévention SIDA pour les familles grâce aux Imams (FAEPTI – Family AIDS Education & Prevention through Imams), le projet d'action communautaire pour la prévention du SIDA (CAAP – Community Action for AIDS Prevention), et le projet d'éducation et de prévention SIDA dans les écoles Madarasa - Madarasa AIDS Education & Prevention) ont contribué à élever nettement le niveau des connaissances en matière de VIH/SIDA au sein des communautés musulmanes.*

Il est clair que la baisse récente de la prévalence de l'infection à VIH en Ouganda est en partie due à ce meilleur niveau de connaissances. Pourtant, bon nombre de zones rurales manquent encore d'information concernant la lutte contre le VIH/SIDA.

Le changement de comportement est un processus lent, et il y a du pain sur la planche en matière d'éducation SIDA, en particulier pour les jeunes Ougandais. Chacun reconnaît que nous ne sommes pas au bout de nos peines, dans cette lutte contre le SIDA.

IMAU est intervenu dans les communautés musulmanes de 11 districts sur les 45 que compte l'Ouganda. Les districts couverts par le projet d'IMAU sont ceux qui regroupent le plus de musulmans, mais à l'évidence beaucoup d'autres communautés pourraient bénéficier des initiatives d'IMAU.

IMAU aimerait étendre ses efforts d'éducation de façon à couvrir totalement les districts dans lesquels elle intervient déjà et à atteindre de nouveaux districts. Dans les régions couvertes par le projet, IMAU aimerait effectuer des études, selon un processus participatif, afin de déterminer comment les communautés arrivent à passer d'un changement d'attitude à l'adoption sur le long terme d'un comportement constructif.

L'atténuation de la pauvreté demeure un élément clé de la lutte. Un revenu familial plus élevé signifie une meilleure scolarisation des enfants et un éventail plus large de choix pour les parents. Les activités génératrices de revenus d'IMAU ont montré que les projets communautaires à petite échelle génèrent de grands changements d'attitude et de comportement. Les femmes en particulier deviennent habilitées à prendre des décisions importantes qui peuvent protéger la santé de leur famille.

IMAU continuera à chercher du soutien pour les activités génératrices de revenus à petite échelle ainsi que pour sa campagne actuelle d'éducation SIDA par le biais des Imams et des enseignants des écoles Madarasa. Dans les régions couvertes par le projet situées loin du Centre d'Information sur le SIDA qui assure des services de dépistage, et loin de TASO qui offre des services de conseil et d'appui, IMAU aimerait contribuer à rapprocher géographiquement ces services des populations.

IMAU s'engage à rester solidaire des nombreuses organisations religieuses et autres qui contribuent grandement à cette lutte sans relâche contre l'épidémie de SIDA en Ouganda.

ISSA TUISO, ABU HYUHA, AMUZA NALULU, HAMUZATA WAFULA, HALIDI HABEBA, SULAIMAN TAHALA, YUSUFU HAYUMBA, MUHAMMUDU DWAPA, ABU KADIR, ALIYU HAMBWA, ANASI MWAJJA, SULAIMAN DWAPA, ABU WAHID TONGI, ABU RAHIM MUTASA, EDIRISA MULEKWA, RAJAB ITARA, ISSA JUMA, ABDULLAH DAUDAH, ABU NASSER, SAADI IDASO, ALI IKULO, MUTWALIBI NFNUNYUKU, BADIRU KANYA, MUHAMMUDU JAFFALI, MUZAMIRU PANDE, ABU SADIKI MUMPE, TWAHA KULUYA, EDIRISA WAISANA, RASHID WERRE, ISSA UBEID, MARJANI BUNYANGA, MUHAMMAD NYENDE, MUHAMMAD KWENYI, ABU-RAHMAN, MUSTAPHA BUYA, ABASA MUNGHAIWA, SOWEDI MUGODA, YAKUBU SINANI, ISSA MUYIGO, TWAHA NAKOLA, MUHAMMUDU NAIGERE, ABU KADIR, AHAMADA HISA, ABU KADIRI MWASE, MAWAZI GABULA, SOWEDI MWAITA, HUSSEIN BETERA, SIRAJI HABIIBU, ABUTWALIBU AYUB, ASADI ZIYADI MUDUKU, EDIRISA KOWA, HARUNA SSALONGO, ISAHAKA MUGISE, MUHAMMAD WANAMI, JUMA KAMADI, EDIRISA DEMBA, ABU HYUHA, SULAITI WANDERA M, ABDULLAH NAWONCHA, ALI MUTAGANA, MUSILIMU PULISI, YAHAYA PAPAYO, MUZAMIRU RAMADHAN, MUHAMMAD HAMUDANI, MUSTAPHA MBIRO, SINANI GADO, AMIRI SUUDI, ISMAIL HIWUMBIRE, MURONGHO PULISI RASHID S., SAADI BWANGA, NOHU NABULIKA, HUSSAIN KIRYA, EDIRISA TAGOYA, ABDEY WERE, ALI MUTAGANA, EDIRISA TAGOYA, NUHU NABULIKA, UMARU DAUDAH, ABU HYUHA, MUHAMMAD TONGI, ABUBAKAR SEMPIRA. **DISTRICT DE IGANGA** : SHABAN BUMBA, ABU BASHIR UMARU, AHAMAD FEDEDE, MUHAMMAD MATYAMIRE, ALI TABU, IDI MAKALANGA, MUTWALIBI SHANYA, ABUBAKAR MUNGERE, SULAIMAN LUBANGA, AMINSI NYANGA, MUSA NTALO, HUSSEIN MUSTAFA, SWAIBU IBRAHIM, HARUNA MUSTUMA, ABU BALAGANJU, YAZIDI KALISA, AYUBU MUGOYA, YUNUSU WEDUBI, UMAR LUTAAYA, MAGIDU KAKAIRE, AHAMADA MWIMA, SWAIBU BWIRE, ZAIDI WAISWA, MUHAMMAD DAUDA, ADAMU WERE, IDDI SEKALIBA, ASUMAN MWANGA, ALI MUGOYA, AMINSI KUMBUGA, SULAIMAN MUBIRU, ABUBAKER WAPALYA, ABDULLAH MUGOYA, ABUBAKAR MAWAZI, ZUBAIRI NABULYA, HAMUDU MUWAI, JAMADA MUYINDA, BUNALI WABI, SULAIMAN NYIDYA, MUHAMMAD MUKWENYO, ABUBAKER WERE, ALIYI DHAMUSANGO, SIRAJI OTWANGA, ASAN MBASA, SOW EDI KAKETO, MWAMADI WAISWA, AMINSI LUBANGA, ISMAIL KAYOLO, ABUBAKER KAMYA, HUSSEIN MUGOYA, HATIBU KIRANDA, BRUHAN DAUDA, ALI MUNOBI, ERISA KASAKYA, ASANI MUPEESA, JAMADA KIRYA, TWAIRI BAGAYA, AHAMADA BABI, BURUHAN NAGOOLO, ABASAI ASUMAN, EDIRISA MUGOYA, ALI MAKI, BADRU DHALAUSI, ABUBAKARI MUHAMMAD, TWAHA WANALWA, MUHAMMAD MUYINDA, CHEIK M. MARJANI, HUSAINI MIWINA, SOWEDI MUTEGUYA, SULAIMAN MUGOYA, SALEH ITOKE, ISSA WAISWA, JAMADA ZAIDI, HUSSEIN LUKUDHA, ALAMANZANI LUBENGITE, ABU MUBIRU, AMUZA MULUNYA, MAJIDU GYAGENDA, KASSIMU ALI, KASSAN WERE, ISMAIL NASULORE, ISHAKA KIRANDA, KASSIM MUGOYA, ALI SEBABBI, MALIKI MWIMA, LUTU BADRU KIIRE, ZUBAIRI KIRANDA, SADIKI JJUMA, SULAIMAN WALEKWA, ZASOKO, ARAJAB KAMYA, ASANI KADAMA, AHAMADA NAKIYMA, SOWEDI MUWUTA, BAKARI, ISSA SAKIBU, SULAIMAN ALI, MUZAMIRU IWOMBE, MUHAMMAD BYARIKA, ZAIDI BIKADHO, AMINSI MUYIGO, ISSA KOIRE, MUHAMMAD N., YUSUF KAKAIRE, ZUBAIRI MUWAGA, MAWAZI ISIKO, DUDA LGOMBA, MUHAMMAD MUNGONO, DAHYA ISABIRYE, BADIRU TALIBBA, YAHAYA NUME, ABU KWULU, HARIDI AWUYE, MUSITATA ISIKO, AFSANI KASUKA, UMARU K. KALANGE, SIRAJI BAGAYA, ZUBAIRI MUSOBYA, AMINSI KIRYA, YUSUFU ISABILYANGA, BURUHAN MOGA, SULAIMAN BAYUKUNO, HASAN MUSOBYA, BAKARI KAIRUGALA, HAMUZA KALOGO, HUSSEIN MAHATI, SULAITI WALUSIMI, ISMAIL KIREVI, ZUBAIRI BULUNGU, SULAIMAN MULYANGULE, AMINSI WAISWA, AMUZA KEMBA, AMUZA LUGOBAMBAGO, ABU WALUGYO, SHABAN MUTAKUBWA, MUHAMMAD KINEMBA, ABUBAKARI KIWANUKA, ABU WAHAB JUMA, CHEIK M. WAISWA, MUHAMMAD ISIKI, CHEIK ABUDU KHAMIS, HAJI MUSA KAWESA, AMULI NKUME, CHEIK ABUBAKAR M., ISMAIL GWAIVU, CHEIK AMUZA GWAIVU, BADRU MPAGI, YUSUFU MWANDHA, ERISA NSADHU, MUYINDA ISIKO, JAMADA WAISWA, SHABAN KISWAKITA, JUMA MUKEMBO, ASUMAN BOYE, JAMADA WAISWA, SILMANI WATUKE, JUMA MWONDHA, SADIKI MUSOBYA, ASANI MUKWAYA, KULUSENI OLWITA, SIRAJI MUKWAYA, HABIIBU YUSUFU, ABU RAHAMAN M., JAFARI ABDALLAH, MASUDI MUTUMBA, BUNALI MUKOSE, MUHAMMADI MULONGO, SULAIMAN BAZIBU, IDI ISIKO, ABDALLAH NSUMBA, AMINSI MATYAMIRE, MUTWALIBI GATA, MUHAMMAD DHASASADHA, BUDHALA BUYINZA, AMINSI BANAKITA, ZUBAIRI MUSUSWA, AMINSI MAGOLA, ABU NKUTU, ASUMAN ADAMU WAMBOYA, IDDI ZIRABAMUZAAL, HUSSEIN IGULU, YAHAYA KIETSI, IBRAHIM GWAITA, ALAMANZANI MPALA, AHAMADA MUSANA, ISSA WAKOOBE, KASSIM WAKITOMI, MUHAMMAD KYETULU, ISMAIL NKWANGA, HUSSEIN MAKOOMA, SINANI MUWANGA, SADIKI WAISWA, MUHAMMAD MUGEMULE, A. MWONDHA, SULAIMAN MUGUMBU, SHABAN ABU KAKUMA, ERISA GWAIVU, NARONGHO ABDUNULU. **DISTRICT DE JINJA** : MUHAMMAD BATAAKU, JUMA KATEGA, ALI KABULUKU, AHAMAD BUKYANGO, SULEIMAN KASIBI, AHAMAD BATEGANYA, HASSAN KAYE, ARAMADHAN KAZUNGU, EDIRISA BASALA, HAMUDAN WAGUMA, HUSSEIN MATANGI, SIRAJI KEZAALA, HANISI IZIZINGA, JOWALI BATWAULA, ASUMAN MWANJE, BADRU ZINGA, YUSUF SOWOBI, ADAMU BWAMIKI, MUTWALIBI KIWANUKA, SWALEHE SAJAKAMBWE, JULIA NAKUWA, MUHAMMAD KABI, HAMID TEGWAMADU, BADIRU KATEGA, KARIM BALYEJUSA, AHAMAD MUWANGA, BRUHAN TEBUGWA, MUSA MAGUMBA, MUZAMIRU TIBENKANA, EDIRISA WAISWA, BADIRU BAZIRA, ABASI TIRUSASIRA, MUHAMMAD MUTAGAYA, MUHAMMAD KISIBI, ZUBAIRI MUWALI, YUSUF KIGANDA, SOWEDI KALEMA, MUHAMMAD KUDI, ZIYADI MAKAYO, JUMA BUYONJO, ASUMAN ZIRABA, HANISI MUWEREZA, ISMAIL KASOMBA, BADIRU MUGOYA, DANIRI WAISWA, SALIM MUGOYA, HAMID WANKYA, ABUBAKAR MUKAAYA, AYASI KIRO, MUHAMMAD KYAMALIRE, MUTWALIBI ALIMANSI, RAJAB MUGANZA, ASADI MWIMA, MUGIRATU MBULAMBAGO, SHABAN WAGALUKA, HARUNA MUGABA, HAMUZA DITZAALA, MUHAMMAD MUMBYA, SIRAJI MUGOMA, SHABAN TAGI, HASSAN DAUDA, ISA MAWAZI, ALAMADHAN GALYANA, RUKMAN MALINGA, HAMUDAN BYANGUWA, SIRAJI MAGUMBA, YUSUF HAMYA, ABUBAKALI ISABIRYE, ZAKARIA KEZAALA, HAMUZA BALAMYA, AHAMAD BATEGANYA, DAUDA KISIBI, TWAHA ALI, ALI OCHWA, ISA MABEIRA, H. NYABENDA, OMBIA ABUBAKAR, AMINSI KASADHA, MUNILU MWANJA, MUSA EZAIRWA, ZIYADA NALUMANSI, BADRU SOWOBI, SULAITI TATEA, MUSA MEGALEWO, MUSA NGOBI, GADARA KAYEYERA, MUHAMMAD BOGERE, ALI AKALI, YAKUBU DARAKA, REHEMA WATONGOLA, AMINA BABALANDA, SAFINA MUGABA. **DISTRICT DE MBALE** : MUNIRU NABENDE, ALIMANSI WANABWAGA, HASSAN NAMUNANE, MUHAMMAD SUO, ABDULAI MASAARA, ABUBAKAR WEBISA, ABU NABENDE, MISI MAFABI, HUSSEIN MUBIRU, SIRAJE WANDEREMA, ALIYI MUDUDU, IDDI MABABO, HUZAIMA KIVUMBI, AYUBU SHABAN, SAADI WALIMBWA, BADRU KALANDA, YUSUF KAMYA, ALI JUMA, ALIMIA MUKASA, ALI MABYALE, MUTWALIBI WYABA, AYUBU WALIMBWA, ABU WAKOWU, ISMAIL S. MADOI, HAKIMU NANDAKA, ABUBAKAR MUBOOLU, ASADI MUSA, MUBARAK MURJANI, MUSA WALIMULI, BURUHAN MASABA, SOWEDI TAIMWA, JUMA WANINDE, MUHAMMAD WASUKIIRA, MUHAMMAD BWEITE, SULAIMAN MAJEME, ZUBAIRI LYADDA, FAZILI MUJISA, SOWEDI GIDUDU, BADRU KALUBA, MUHAMMAD WERE, MUHAMMAD WANGADYA, MUDATHIR BUBI, HUSSEIN BUMBA, SULAIMAN MANITA, ABDALLAH MASABA, AHAMADA WADALA, MUSA, MAKUMBI, AUSA KASSIM, BIRALI MANANA, ABU RAHMAN UTHUMAN, MUBARAK MUGOYA, ABU NOOR KAKAIRE, IBRAHIM WAMANGA, SAIBU WANJA, ABUBAKAR NABENDE, ISMAIL NAMUNZU, HABIIBU KADOGO, ALI WADADA, SWAIBU WAMBEDE, ADINANI NAMAI, ALI MWERU, MUHAMMAD WAMBEDE, NOOR MUTHIR, MUHAMMAD MUTUSA, MUZAMIL JUMA, ZUBAIR WANYAKALA, JUMA WEPUKHULU, MUTWALIBI WANGOLO, SULAIMAN MANITA, AHAMAD MULEME, MUHAMMAD MAFABI, EDIRISA GIDUDU, BADIRU GIZINGA, MUHAMMAD WAMANGA, EDIRISA WANGOLO, ABUBAKAR KAHIMBA, MAWAZI SHABAN, HASSAN NAMUNANE, ABASI WAGOOGO, SIRAJE WANDERA, TAIBU MUBIRU, ABU WASIIKA, ABU KADAMBI, AHAMAD WAYABA, SHAFI A. BOSA, ISMAIL KAMYA, ABDALLAH RAJABU, RAJAB WABOMBA, YUSUFU WATABA, SHABANI MUBAJE. **DISTRICT DE KAMPALA — DIVISION DE KAWEMPE** : MOSES MUTEBI, PAUL KIYEMBA, JUSTINE LUMAL, KASIRIBITI, BWABYE, TEO SEKIWUNGA, SAMUEL MAGONA, PHILIP WANYAMA, MOHAMMED JA-AFAR, MOHAMMED D., J. NATEMBO, J. LUBOYERA, ENOCH KAWAASE, ISRAEL JOMBWE, B. KATUMBA, MOHAMMED LUBWAMA, ALI MUBIRU, MOHAMMED MAYANJA, BETTY MUJUZI, FARJALA, MOHAMMED WALAKIRA, MUGOYA, AHMED BADAWI, ALICE SSEBAALE, SEMAKULA MUSOKE, TOM WABWIRE, KALEGE JOSEPH, PROSCOVIA KASIBANTE, KIKONYOGO, MOHAMMED BUKENYA, BOSA, JOHN BUKENYA, SIEWANYANA, NSUBUGA, ABU BRUYE, MUKYALA MUWANGA. **DISTRICT DE KAMPALA — DIVISION DE MAKINDYE** : SADDAT KALUNGI, NURIAT KARANDE, SULAIMAN LUYIMBAZI, GALWANGO, JONATHAN KITANDWE, HOPE KOBUSINGYE, JOHN KIZITO, ISHAK LWASA, SULAIMAN KAWOONYA, RICHARD MUTEBI, DEO SEWAGUDDE, MUZAMMIL KIBEESI, KIGOZI, JOHN MALE, YUSUF MUYISE, RAJAB KYEYUNE, HERBERT MUKASA, CHRISTOPHER KYAMBADDE, AHMED NTEGE, SARAH SEKITINDE, MARJORIE NAKIMUNI, MUSA KYAMBADDE, KIVITA, KAGOLO ERIAS, KIWANUKA FREDRICK, NALWADDA, NSUBUGA PETER, REHEMA KIZZA, SHEDRACH KAMULEGEYA, MOHAMMED KIZZA, PROSCOVIA MAYANJA, YUSUF MUKALAKAASA, MAARIQ BIVANJU, ABILIA LAWRENCE, MICAH BWAMI, SEKANIWA JOYE, SOLOME MUKASA.

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) est le principal ambassadeur de l'action mondiale contre le VIH/SIDA. Il unit dans un même effort les activités de lutte contre l'épidémie de sept organisations des Nations Unies : le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'Organisation des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues (PNUCID), l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Banque mondiale.

L'ONUSIDA mobilise les actions contre l'épidémie de ses sept organismes coparrainants, tout en ajoutant à ces efforts des initiatives spéciales. Son but est de conduire et de soutenir l'élargissement de l'action internationale contre le VIH sur tous les fronts et dans tous les domaines – médical, social, économique, culturel et politique, santé publique et droits de la personne. L'ONUSIDA travaille avec un large éventail de partenaires – gouvernements et ONG, spécialistes/chercheurs et non spécialistes – en vue de l'échange des connaissances, des compétences et des meilleures pratiques à l'échelle mondiale.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

**Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA**

20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse  
Tél. : (+41 22) 791 46 51 – Fax : (+41 22) 791 41 65  
Courrier électronique : [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)  
Internet : <http://www.unaids.org>