



Distr.: LIMITEE  
ECA/ACGD/SRDM/BPA/04/3  
Avril 2004

**NATIONS UNIES**  
**CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL**

**Original: Français**

---

**COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE**  
**Centre africain pour le genre et le développement**

**Réunion sous-régional d'évaluation décennale**  
**de la Plate-forme d'Action de Beijing**  
**Avril 2004**

**L'égalité des sexes et l'Autonomisation des  
Femmes: Défis liés au VIH/SIDA et à la Pauvreté**

# **L'égalité des sexes et l'Autonomisation des Femmes: Défis liés au VIH/SIDA et à la Pauvreté**

**PAR**  
**R. WANJA THAIRU**  
**Avril 2004**

## **SOMMAIRE**

<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b>	<b>3</b>
<b>SECTION I: INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
1.1 <i>Objectif de l'étude</i>	4
1.2 <i>Le problème</i>	4
1.3 <i>Le défi du VIH/SIDA</i>	5
1.4.1 <i>Le combat pour l'instauration de l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes</i>	6
<b>SECTION II ANALYSE DE LA SITUATION</b>	<b>7</b>
2 <b>QUESTIONS GENERALES RELATIVES AU SIDA EN AFRIQUE : ASPECTS DU PROBLEME ET IMPACT DIFFERENCIE DE LA PANDEMIE SELON LES SOUS-REGIONS</b>	<b>7</b>
2.1 <i>Questions générales</i>	7
2.2 <i>Aspects du problème</i>	7
2.3 <i>Impact différencié en fonction des sous-régions</i>	7
3 <b>RELATIONS EXISTANT ENTRE LE VIH/SIDA ET LA PAUVRETE ; IMPACT SUR LES FEMMES ET SUR LES HOMMES</b>	<b>8</b>
3.1 <i>Causes de l'impact négatif du VIH/SIDA</i>	8
3.2 <i>Effets le l'impact négatif du VIH/SIDA</i>	10
3.2.1 <i>Effets économiques</i>	10
3.2.2 <i>Effets sur les ménages</i>	11
3.2.3 <i>Impact spécifique sur les femmes et les filles</i>	11
3.2.4 <i>Impact spécifique sur les hommes et les garçons</i>	12
3.2.4.1 <i>Relations homosexuelles masculines</i>	12
3.3 <i>Effets sur la santé et l'espérance de vie</i>	13
3.4 <i>Effets liés à la mondialisation</i>	13
4 <b>MESURES PRISES POUR LUTTER CONTRE LE SIDA ET ADAPTATIONS EN COURS</b>	<b>13</b>
4.1.1 <i>Résolutions et déclaration.</i>	13
4.2 <i>Mesures juridiques</i>	14
4.3 <i>Politiques, programmes et systèmes</i>	14
4.4 <i>Organisations oeuvrant en Afrique</i>	15
4.5 <i>Réaction des communautés</i>	15
4.6 <i>Financement et allocation des ressources</i>	15
4.7 <i>Appui de la communauté internationale</i>	16
4.8 <i>Exemples de bonnes pratiques de gestion de la pandémie de VIH/SIDA</i>	16
5 <b>PERSPECTIVES EN FONCTION DES REGIONS</b>	<b>17</b>

<b>5.1</b>	<b><i>Perspectives immédiates, à moyen et à long termes</i></b>	<b>18</b>
<b>SECTION III</b>	<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONS</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>PERSPECTIVES</b>	<b>19</b>
<b>7.1</b>	<b><i>Prévention, contrôle et atténuation de l'impact du VIH/SIDA</i></b>	<b>19</b>
<b>7.2</b>	<b><i>Traitements</i></b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>ANNEXES</b>	
<b>9</b>	<b>REFERENCES</b>	

## **SIGLES ET ABREVIATIONS**

CEA	COMMISSION ECONOMIQUE DES NATIONS UNIES POUR L'AFRIQUE
FNUAP	FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION
HIV	VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE HUMAINE
ODM	OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DU MILLENAIRE
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
ONUSIDA	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LA LUTTE CONTRE LE SIDA
OUA	ORGANISATION DE L'UNITE AFRICAINE
PNUCID	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE CONTROLE INTERNATIONAL DES DROGUES
PNUD	PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT
PPTE	PAYS PAUVRES TRES ENDETTEES
UNESCO	ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'EDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE
UNICEF	FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
UNIFEM	FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA FEMME
SIDA	SYNDROME DE L'IMMUNO- DEFICIENCE ACQUISE

## SECTION I : INTRODUCTION

### *1.1 Objectif de l'étude*

Cette étude a pour but d'analyser les liens existant entre les inégalités de genre, le VIH/SIDA, la pauvreté en Afrique et les contraintes qui limitent les efforts visant à instaurer l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes (empowerment), en mettant en exergue leurs effets sur les hommes et les femmes. Elle s'efforce également de récapituler les mesures et les pratiques qui ont été adoptées pour répondre à l'impact de cette pandémie, mettre en évidence des exemples de bonnes pratiques dans la gestion de la crise du VIH/SIDA, dégager les perspectives à moyen et long termes en Afrique.

### *1.2 Le problème*

Dans son allocution d'ouverture du Forum pour le développement de l'Afrique 2000, M. Kofi Annan, Secrétaire général des Nations Unies a déclaré : la pandémie de VIH/SIDA « est un combat dans lequel nous devons tous être impliqués. Il s'agit d'un combat que nous ne pouvons pas nous permettre de perdre ». A ce même forum, M. Amoako, Secrétaire exécutif de la CEA a déclaré : « Il y va de la survie du continent ». Quatre ans après ces déclarations, la situation en Afrique s'est aggravée. L'Afrique est la région la plus touchée par ce fléau. On a beaucoup glosé sur la nécessité de renforcer les interventions et d'habiliter les femmes. Ces stratégies ont même été intégrées dans divers documents de politique. Les résultats se font cependant attendre. Au cours des deux années écoulées, les réponses politiques et institutionnelles apportées à la pandémie de VIH/SIDA ont été d'une ampleur sans précédent, compte tenu des attitudes de déni qui prédominaient auparavant. Les autorités politiques sont ouvertement préoccupées par la nécessité d'infléchir ce fléau en intégrant la lutte contre le SIDA dans les plans de développement, en mobilisant des ressources supplémentaires et en mettant l'accent sur l'approche multisectorielle et d'autres types d'interventions.

Parmi les réponses apportées, on note la reconnaissance de la relation qui existe entre le VIH/SIDA et la pauvreté. Cette reconnaissance est si forte que les programmes de réduction de la pauvreté et d'allègement de la dette tiennent compte de la lutte contre le SIDA. Toutefois, ces réponses n'ont pas suffisamment mis l'accent sur l'impact du VIH/SIDA et de la pauvreté sur les femmes et les filles. Le manque de données désagrégées par sexe complique davantage la situation. Le VIH est devenu la principale pandémie à l'échelle mondiale avec 40 millions de personnes infectées dans le monde en 2002 dont 95% se situent dans « le monde sous-développé ou développé ». Avec un accroissement estimé à 15.000 infections supplémentaires par jour et 5 millions par an, 3 millions de morts et 11 millions d'orphelins, les perspectives sont plutôt sombres. Ces problèmes constituent une menace au développement et mettent en péril les efforts déployés actuellement pour réaliser l'égalité, l'équité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

L'Afrique subsaharienne (ASS) compte actuellement plus de 70% des personnes infectées dans le monde. 8,6 millions de jeunes âgées de 15 à 24 ans sont infectés. 67% d'entre eux sont des femmes. Les infections continuent de progresser au rythme de 11.000 personnes par jour ou 1 personne par seconde ; chaque jour 6.000 africains meurent du SIDA. Les femmes et les enfants souffrent de manière disproportionnée de ce fléau (FNUAP, State of the World Report, 2003). En ASS, le nombre de femmes infectées est estimé à 12,2 millions contre 10,1 millions d'hommes. Parmi ces effectifs, on estime que les adolescentes sont 5 à 6 fois plus susceptibles d'être infectées plus tôt que les hommes. A ce propos, le Secrétaire général des Nations Unies a déclaré : « en Afrique, c'est la femme qui maintient la vie ; c'est la raison pour laquelle, pour sauver l'Afrique, nous devons sauver les femmes d'abord ... car le SIDA érode les forces des femmes africaines, les compétences, l'expérience et les réseaux qui maintenaient les familles et les communautés en vie ». L'augmentation des décès, la

réduction des naissances et de la fécondité auront pour effet de ralentir ou d'inverser la croissance démographique. L'espérance de vie a chuté à un niveau inférieur à 40 ans et on s'attend à ce que la population baisse d'ici à 2005.

A ce jour, l'Afrique est le continent qui a le moins accès aux traitements. Lorsque ceux-ci sont disponibles, ils sont prohibitifs notamment pour les femmes et les filles qui pâtissent le plus de la pauvreté. On s'attend à ce que l'Afrique subsaharienne perde 71 millions de personnes d'ici à 2010 à cause du SIDA.

### ***1.3 Le défi du VIH/SIDA et de la pauvreté***

Le VIH/SIDA a pour effet de réduire la quantité de biens disponibles et la productivité, les exportations, d'augmenter les importations qui grèvent la balance des paiements des pays concernés et aggravent leur dépendance à l'égard de l'extérieur et la dette extérieure. L'impact cumulé de ces facteurs sur les performances économiques de l'Afrique est complexe. La pandémie de VIH/SIDA réduit les capacités du continent à faire face à ce fléau et tend à hypothéquer son avenir. Le taux moyen national de croissance économique n'est que de 2,4% par an sur l'ensemble du continent. Les variations observées d'un pays à l'autre reflètent les taux de prévalence des infections du VIH. Il faut de l'argent et du temps pour remplacer la main-d'œuvre. On s'attend à ce que la réduction de la main-d'œuvre qualifiée réduise les taux de croissance de 50% et les taux d'investissement de 75% (Dixon et al.). Au Kenya, le coût de la baisse de la productivité de la main-d'œuvre est estimé à 17 dollars par personne et par an et à 300 dollars pour l'Ouganda Railway Corporation (Dixon, et al).

La pauvreté augmente-t-elle les probabilités d'être infecté par le VIH ? Il ne fait aucun doute que la pauvreté et les inégalités de revenus accroissent la probabilité et la vulnérabilité des individus à l'infection par le VIH. La pauvreté réduit l'aptitude ou la volonté des individus d'éviter la contamination et les rend plus enclins à s'adonner à des activités génératrices de revenus à risques telles que la prostitution. La pauvreté va également de pair avec de faibles niveaux d'éducation, des choix de vie limités, de faibles niveaux de sensibilisation aux risques d'infection : ce qui accroît les probabilités d'être infectés par les MST dont le SIDA. Les pauvres sont vulnérables aux infections du VIH parce qu'ils sont plus susceptibles d'être en moins bonne santé que les autres. Leur système immunitaire est plus faible. L'accès aux soins de santé est limité en raison de l'impossibilité d'assumer les frais de transport, les frais de consultation, de traitement et d'hospitalisation. Les pauvres peuvent difficilement accéder aux programmes radiophoniques, télévisés, aux documents ou aux institutions qui traitent de la santé afin d'améliorer la qualité de leur vie. Bien que la pauvreté ne provoque pas le VIH/SIDA, on peut dire qu'elle aggrave ce fléau en rendant les coûts des soins prohibitifs, en accélérant la mort due aux maladies liées au SIDA ou maladies opportunistes. Ce qui précède montre que la pauvreté renforce les risques d'infection, d'autres facteurs favorisent l'infection par le VIH. Toutefois, ce fléau touche également des personnes riches ou aisées. Elles peuvent acheter des relations sexuelles ou être exposées à d'autres sources de transmission de l'infection. Le niveau d'éducation est souvent un indicateur du niveau de vie.

La pauvreté oblige des femmes et des filles à échanger des services sexuels contre de l'argent, de la nourriture, des frais de scolarité, un abri, d'autres denrées de première nécessité, un travail pour elles-mêmes et pour leur famille. Dans les situations de conflit et d'urgence, le viol des femmes et des jeunes filles pauvres se généralise, de même que les risques d'être infectées par le VIH. La pauvreté oblige des hommes, jeunes ou vieux, à s'exposer au risque d'infection par le VIH en toute connaissance de cause lorsqu'ils ont des relations sexuelles avec des femmes infectées. Certains d'entre eux ont ainsi des relations avec des veuves aisées. De tels hommes se comportent comme s'ils disaient « permettez-moi de conduire une Mercedes et vivre dans une belle maison avant de mourir ». D'autres ont des relations homosexuelles avec des hommes infectés et riches en échange d'avantages économiques et sociaux à court terme. Dans les familles, les grands-parents, notamment les grands-

mères assument désormais des responsabilités imprévues à un moment où elles ont moins d'énergie pour être en mesure de créer de la richesse. Leurs économies, leur pension de retraite et leurs revenus sont épuisés. Leur contribution reste ignorée bien qu'elle soit d'une importance critique. Les personnes âgées ont peur de ce que l'avenir recèle pour les jeunes orphelins dont elles ont la charge ; celles qui s'occupent de leurs petits-enfants orphelins et d'autres membres de la famille atteints par le SIDA sont stigmatisées. Le cycle de pauvreté intergénérationnel se déclenche lorsque la prévention contre le VIH/SIDA est inefficace.

Dans certaines cas, la pauvreté influe sur le VIH/SIDA. En l'espace de deux petites décennies, l'infection par le VIH est devenue l'un des principaux facteurs de la crise du développement avec un nombre de décès estimé à 3 millions pour la seule année 2003. Quelles sont les dynamiques démographiques des populations touchées par le HIV/SIDA ? Quel est l'impact démographique de ce fléau ? Le défi est immense. Comment les pays s'efforcent-ils d'atteindre l'équité lorsque le SIDA aggrave les différences économiques et ruine les capacités de fourniture de services appropriés ? Les dégâts causés par le SIDA sont incommensurables en ce qu'ils privent les familles et les nations des jeunes et des femmes qui font partie des éléments les plus productifs. Le SIDA aggrave les inégalités entre les sexes. Il importe de sortir de ce cycle.

### **1.5 Le combat pour l'instauration de l'égalité entre les sexes et pour l'autonomisation des femmes**

A la suite de la Conférence de Beijing sur les femmes (1995), la résolution relative à la discrimination positive invitait instamment les pays à veiller à ce que les femmes et les hommes soient traités sur un pied d'égalité et à autonomiser les femmes. L'impact du VIH/SIDA, la pauvreté croissante, exacerbés par les programmes d'ajustement structurel, n'ont pas permis de réaliser ces objectifs, notamment lorsque le désarroi frappe, les hommes, les femmes, les communautés et des pays tout entiers qui se trouvent déstabilisés par ce fléau. Certaines avancées enregistrées par le passé ont fait place à des reculs et à des échecs. Ainsi, les jeunes filles qu'on avait réussi à scolariser ont été déscolarisées afin de s'occuper de leurs frères et sœurs orphelins. Les efforts visant à autonomiser les femmes et les progrès réalisés dans la réduction des inégalités entre les sexes ont été stoppés.

## **SECTION II : ANALYSE DE LA SITUATION**

### **2 QUESTIONS GENERALES RELATIVES AU SIDA EN AFRIQUE : ASPECTS DU PROBLEME ET IMPACT DIFFERENCIE DE LA PANDEMIE SELON LES SOUS-REGIONS**

#### **2.1 Questions générales**

Le SIDA infecte les individus indépendamment de leur niveau de vie. Toutefois, cette pandémie est plus sévèrement ressentie par les personnes les moins aisées. L'un des principaux objectifs du millénaire, qui a été identifié par le Sommet des Nations Unies pour le Millénaire, consiste à « réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes, notamment en intervenant sur le front des pressions sociales... des inégalités, en réduisant les charges qui incombent aux femmes du fait de la pandémie de VIH/SIDA, en leur permettant d'accéder aux services de prévention, en protégeant l'accès des femmes aux services, aux biens et aux revenus ». Voir le tableau 1 (PNUD, 2001, p. 2).

Les déclarations qui ont été faites dans le cadre de la célébration de la journée de la femme, le 8 mars 2004 dans divers pays, reconnaissent que les femmes sont les principales victimes de la pandémie de VIH/SIDA. Ceci est expliqué par différents facteurs tels que : les schémas de prévalence dominants, le statut économique et social, la violence et l'insécurité. Il a été noté que les hommes qui sont les principaux facteurs de propagation de ce fléau souffrent aussi des problèmes de mobilité, d'insécurité, de déclin généralisé des services sociaux et sanitaires, du fait de la pauvreté qui prédomine dans leur pays. La plupart de ces problèmes ont un fondement culturel. La culture influe sur le statut socio-économique et politique des femmes et des filles. Les femmes défavorisées ne peuvent pas faire de choix et sont gravement exposées au risque d'être infectées du fait de leur pauvreté. L'Afrique a besoin de prendre ce taureau par les cornes. La collaboration de la communauté internationale ne peut servir qu'à renforcer les actions mises en œuvre par l'Afrique pour assurer sa propre survie.

#### **2.2 Aspects du problème**

Les problèmes du VIH/SIDA, de la pauvreté et les efforts visant à réaliser l'égalité entre les sexes et à autonomiser les femmes sont compliqués par des facteurs tels que le temps mis par les pays concernés à : (a) réagir au problème du VIH/SIDA ; (b) reconnaître la relation qui existe entre le VIH/SIDA et la pauvreté et (c) reconnaître que ce fléau exerce un lourd impact sur les femmes et les filles, et par conséquent, (d) à mettre l'accent sur l'égalité et l'équité entre les sexes. On manque de données désagrégées par sexe notamment, dans le domaine socio-économique, et de ressources financières pour faire face à cette pandémie.

#### **2.3 Impact différencié en fonction des sous-régions**

La carte du SIDA (voir l'ONUSIDA) illustre l'étendue de la pandémie en Afrique par rapport au reste du monde. Le continent africain est le plus sévèrement touché, certaines régions l'étant plus que d'autres. La pandémie sévit surtout en Afrique au sud du Sahara (ASS) notamment dans les pays suivants : Afrique du Sud, Botswana, Swaziland, Zimbabwe, Lesotho, Zambie, Namibie, Malawi, Kenya, Ouganda, République centrafricaine, Mozambique. Voir tableau II (PNUD, 2001, p.3). Le Botswana, qui jouit du revenu par tête le plus élevé en ASS, est très sévèrement touché. En revanche, la Somalie, qui est l'un d'un pays les plus pauvres du continent et qui a connu de longues années de guerre, n'est que moyennement touché. L'Afrique du Sud et le Congo, qui sont des pays plutôt prospères sur le plan économique, sont sévèrement touchés. Cela confirme qu'en dehors de la pauvreté, d'autres facteurs importants influent sur la progression de l'infection.



La forte incidence de l'infection parmi les femmes est évident dans tous les pays africains. Les jeunes filles sont six fois plus susceptibles que les garçons d'être infectées, pour plusieurs raisons liées à des facteurs socio-économiques, politiques et biologiques. Les régions connaissant des conflits et des guerres sont les plus sévèrement touchées ; les femmes et les filles étant celles qui souffrent le plus. Bien que le manque de données désagrégées par sexe limite la portée des analyses qui ont été effectuées sur les effets de la pandémie de VIH/SIDA en fonction des sexes, un rapport de l'ONUSIDA (200 a, p. 26-36) montre qu'actuellement, en **Ouganda**, pays sévèrement touché par la pandémie de VIH/SIDA depuis de nombreuses années, les ménages ayant des orphelins à leur tête sont chose courante. Certains de ces enfants vont moins souvent à l'école, tandis que d'autres n'y vont plus, notamment les orphelines. Ces orphelins sont également exposés à des risques d'émaciation et de malnutrition.

Certains pays ont mis en place des services publics de la lutte contre la pandémie de VIH/SIDA et des Commissions nationales chargées de superviser les efforts déployés. Ces structures connaissent des problèmes au niveau des communautés, car les programmes communautaires manquent de fonds, parfois, en raison des détournements. Ils manquent d'infrastructures physiques, de capacités et ne peuvent pas travailler efficacement en réseaux avec d'autres organisations oeuvrant dans ce domaine. De telles institutions, au **Kenya**, font état de l'absence ou de la médiocrité des plans de travail, du manque de morale, de l'inefficacité des systèmes de suivi et d'évaluation. Les organisations à base communautaire accèdent difficilement aux documents de politique. Certaines ONG prennent en charge les questions liées à l'autonomisation des femmes et des filles en **Ouganda et au Kenya**, par exemple.

### **3 RELATIONS EXISTANT ENTRE LE VIH/SIDA ET LA PAUVRETE ET LEUR IMPACT SUR LES FEMMES ET SUR LES HOMMES**

On relève en gros, un impact dévastateur et multidimensionnel : hausse de la mortalité des adultes et des enfants ; surcharge des services de santé ; effondrement des systèmes éducatifs, baisse de la croissance économique, renforcement de la pauvreté, insécurité alimentaire et dislocation de la cohésion sociale. Quel que soit l'aspect considéré, les femmes et les filles sont sévèrement touchées pour les raisons suivantes : insécurité sociale, prédisposition biologique, mobilité démographique, inégalités économiques, instabilité politique, violences sexuelles, effondrement des rôles au sein des ménages et des communautés ; manque d'accès aux informations concernant la sexualité protégée et aux services de santé, etc. Une étude réalisée par l'ONUSIDA (2000a) parmi des jeunes âgés de 15-19 ans, dans 17 pays africains, a montré que les individus les mieux éduqués pourraient actuellement être enclins à adopter des comportements moins dangereux. Les revenus par conséquent, ne constituent pas le seul indicateur de la prévalence du VIH. De même, la pauvreté n'est pas le seul facteur qui accroît la probabilité d'être infecté par le VIH. Des études réalisées en Afrique ont montré qu'il existe une corrélation positive entre l'infection par le HIV et le statut socio-économique : plus ce statut est élevé, plus grande est la probabilité de changer de partenaires et de séjourner dans des lieux offrant des opportunités d'avoir des partenaires de passage (Ainsworth et Semali, 1998 ; Filme, 1998).

#### **3.1 Causes de l'impact négatif du VIH/SIDA**

L'impact négatif du VIH/SIDA sur les femmes est du à plusieurs facteurs qui se rapportent à la pauvreté. **Les inégalités persistantes entre les hommes et les femmes** dans les pays africains relèguent les femmes et les filles à un statut inférieur à celui des hommes et des garçons. Ce statut pèse sur leur pouvoir de décision et sur leurs aptitudes à accéder à des professions hautement rémunérées. Le manque d'accès aux moyens de production et à des revenus les rend vulnérables à la

discrimination, à la violence domestique et sexuelle. Les femmes et les filles sont sujettes à des pressions et ne sont pas toujours en mesure d'imposer par la négociation une sexualité protégée ou l'abstinence. Elles courent le risque d'être victimes de viol, d'inceste et d'autres formes de violences sexuelles. La violence sexuelle est utilisée comme une arme dans les pays et les régions qui connaissent des crises politiques et des problèmes d'insécurité.

**La faiblesse des ressources et des revenus** limite l'accès aux services de santé, de soins et à de prévention. Les femmes et les filles prennent des risques dans le domaine sexuel même lorsqu'elles sont correctement informées bien que les plus pauvres d'entre elles soient moins susceptibles d'être avisées. Le manque d'éducation et d'information conduit à prendre des décisions fondées sur l'ignorance ou la désinformation en réponse aux risques d'infection. Ainsi, les femmes et les filles en situation de désarroi économique sont plus exposées que les autres à l'abus des drogues, de l'alcool ; ce qui les rend vulnérables à l'infection par le VIH/SIDA. En Zambie, les femmes ne peuvent pas bénéficier des médicaments anti-rétroviraux car ces médicaments coûtent 63 \$ par mois dans un pays où 80% de la population, notamment les femmes, gagnent moins d'un dollar par mois. Lorsque le coût de ces médicaments est subventionné et réduit à 8\$ par mois, peu de femmes s'inscrivent pour bénéficier des soins anti-rétroviraux.

Les taux d'infection sont plus élevés chez les adolescentes que chez les adolescents, en partie, en raison de la physiologie des filles et en partie à cause de la paupérisation qui les obligent à se prostituer et être, de ce fait, plus exposées aux risques de violence sexuelle. On compte de plus en plus de femmes et de filles dans les rues des villes, les taudis, les camps de réfugiés, ce qui les rend vulnérables à l'infection par le VIH/SIDA, aux mariages précoces et aux grossesses non désirées.

**Les troubles politiques** favorisent des viols en masse qui sont perpétrés par des soldats en temps de guerre. Les femmes s'installent également, de leur propre chef, sur des sites militaires en tant que prostituées pour obtenir des revenus pour elles-mêmes et pour leur famille ; ce qui les expose au risque d'infection. Les populations de réfugiés sont vulnérables aux risques de viol et de prostitution. Les zones de conflits en ASS présentent des taux d'infection élevés : République centrafricaine, Rwanda, Mozambique et Ouganda. D'une manière générale, l'interaction militaires-civils est un facteur d'expansion de l'infection du fait de la mobilité élevée des forces armées. Comme tous les travailleurs mobiles, les forces armées sont demandeuses de sexualité vénale et pratiquent le viol. Les conflits armés exacerbent des taux d'infection, déjà élevés, mais aussi la pénurie de denrées alimentaires, d'eau, de salubrité et l'effondrement des systèmes de santé. Toutefois, bien qu'il soit établi que les conflits et les guerres civiles aggravent les taux d'infection, notamment parmi les femmes et les filles, il est également évident que de nombreux pays qui enregistrent des taux de prévalence élevés tels que le Kenya, le Swaziland, le Botswana, et le Lesotho, ne sont ni en guerre ni en situation de conflit.

**Des populations mobiles** peuvent créer des relations commerciales ou professionnelles en échange de gains économiques à court terme. Des routiers ont des partenaires multiples, notamment avec des jeunes filles car ils sont convaincus que cela les aide à éviter les accidents. **Les migrations accroissent** la vulnérabilité des jeunes qui sont loin de leur famille et de leur communauté. Les prostituées émigrées ont un accès limité à l'information, aux moyens de prévention et aux soins de santé efficaces et appropriés. Le fait d'être stigmatisées par la société explique qu'il leur est souvent difficile d'accéder à de tels services. En outre, certains clients refusent les mesures préventives telles que l'utilisation de préservatifs car ceux-ci coûtent cher et/ou les gênent. Ils s'exposent ainsi, eux et leurs partenaires, au risque d'être infectés. **Les catastrophes naturelles** telles que les inondations, la sécheresse tendent également à déstabiliser les populations et les exposent davantage au risque d'infection par le VIH/SIDA ; les femmes et les filles étant les concernées en raison de leurs responsabilités familiales et de leur statut économique et social inférieur.

**Des normes et des pratiques culturelles** complexes compliquent la problématique du SIDA. Ainsi dans certains pays, la pratique qui considérant les veuves comme un bien successible, les attribue automatiquement aux frères du défunt, la polygamie et les soins maternels rendent les femmes vulnérables à l'infection par le VIH/SIDA et à une mort précoce. Tant que les femmes ne seront pas indépendantes sur le plan économique et ne bénéficieront pas d'une protection économique, dans le monde actuel, elles courront le risque de devenir les principales victimes du VIH/SIDA en Afrique. Il est intéressant, à cet égard, de noter que l'Afrique musulmane, qui pratique la polygamie, a moins souffert du VIH/SIDA que le reste du continent. Les facteurs qui expliquent ces disparités ne sont pas encore connus. En tant que personnes traditionnellement chargées de prendre soin de la famille, les femmes sont traumatisées et ont peur pour l'avenir de leurs enfants et de leurs petits enfants lorsque ceux-ci perdent leurs parents. Ces parents sont victimes de discrimination sur leur lieu de travail, dans leur famille et dans les communautés en raison des inégalités existant entre les hommes et les femmes. Le déséquilibre des rapports de force et les pratiques patriarcales limitent les progrès vers la reconnaissance des droits fondamentaux des femmes, limitent les capacités de choix des femmes et leur liberté d'expression. Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que les taux d'infection soient très élevés. Les femmes n'ont pas la possibilité de choisir le moment et la forme de leurs relations sexuelles ; elles ne peuvent pas insister auprès de leurs partenaires pour qu'ils utilisent des préservatifs même lorsque ceux-ci sont infectés ou ont d'autres partenaires ; elles ne peuvent pas refuser d'avoir des relations sexuelles avec leurs maris ou avec leur partenaire car elles sont économiquement dépendantes. Les femmes ne veulent pas courir le risque de subir des violences sexuelles ou de perdre leur moyen de subsistance. En cas de refus, elles peuvent être blessées, violées ou tuées.

D'une manière générale, les femmes soumises sont également muettes, sacrifiées et pauvres de surcroît. Les « bonnes épouses » sont censées avoir ces qualités. Les femmes infectées peuvent être répudiées par leur mari qui choisissent de les abandonner plutôt que d'assumer les frais médicaux dont elles ont besoin. Par ailleurs, les femmes choisissent généralement de ne pas utiliser l'argent dont elles disposent pour se soigner de peur de priver leur famille de nourriture ou de denrées de première nécessité. Quand les familles ont les moyens de s'offrir un traitement, c'est l'époux qui en bénéficie. En tout état de cause, les femmes avancent que si les enfants restent avec leur mère, la famille et le clan s'empareront de leurs ressources, ce qui ne se produira pas si c'est l'époux qui survit. Cet argument est utilisé même dans les situations où il n'y a pas grand chose à préserver. Lorsqu'on recommande aux mères d'équilibrer leur alimentation, pour des raisons de santé, elles choisissent généralement de s'en passer au profit de leurs enfants. Or, on sait que certains traitements contre l'infection par le VIH ne doivent pas être pris à jeun.

### **3.2 Effets de l'impact négatif du VIH/SIDA**

La pandémie de VIH/SIDA a changé la structure des compétences, les taux de dépendance des orphelins/adultes, les dynamiques entre les ménages et au sein des ménages, les pratiques de partage, en raison de la prédominance de la pénurie. Elle tend également à disloquer la vie des individus et des familles.

#### **3.2.1 Effets économiques**

La pandémie de VIH/SIDA a des effets économiques à long terme sur l'Afrique subsaharienne. Les coûts liés à la prévalence du VIH/SIDA sont par conséquent considérables. Cette pandémie a pour effet de réduire les investissements, la création d'emplois et de ralentir dépenses d'équipement. Il a été noté que le VIH/SIDA a sérieusement compromis le développement dans divers pays africains en général, et en particulier dans les pays subsahariens, où cette pandémie est galopante, en termes taux d'infections et de décès liés à ces infections. Au niveau macro-économique,

la pandémie de VIH/SIDA a eu un effet négatif sur la croissance économique de plusieurs pays. Ainsi, en 1997, une étude de la Banque mondiale indique une chute du PNB de 25% (Banque mondiale, 1997 Social briefing p.2). Dans plusieurs pays de l'ASS, l'impact négatif de la pandémie de VIH/SIDA est variable. Les recettes publiques et l'épargne privée ont baissé en raison des dépenses supplémentaires de santé. Cette pandémie a eu des effets négatifs sur les individus, les familles, les communautés, les économies, les services de santé, d'éducation, et les services sociaux connexes (ONUSIDA, 2001). Elle paupérise les familles, les communautés et les pays touchés car (a) les personnes chargées de pourvoir aux besoins de la famille sont dans un état de morbidité lié à de longues périodes de maladie ; (b) décime les populations ; (c) épuise les ressources des familles pauvres ou aisées ; et (d) oblige à consacrer l'essentiel des revenus et de l'épargne aux traitements et aux soins médicaux.

Les secteurs de l'agriculture et des mines emploient l'essentiel des travailleurs, notamment, des femmes. Les revenus tirés de ces secteurs servent à payer l'essentiel des importations de matières premières nécessaires au développement économique. La pandémie de VIH/ SIDA épuise le capital humain. Elle a pour effet de réduire la production alimentaire, ce qui entraîne des problèmes de malnutrition, d'insécurité alimentaire et de précarité pour les femmes engagées dans l'agriculture de subsistance.

L'ONUSIDA 2000 estime que 11,5 millions de personnes actives seront décédées du fait de la pandémie de VIH/SIDA. Les niveaux actuels de main-d'œuvre en ASS seraient réduits de 20%. Cette tendance est déjà sensible en Afrique subsaharienne. Certains secteurs tels que la pêche, les transports, l'agriculture et le bâtiment sont durement touchés notamment en raison de la mobilité des personnes qui y travaillent. Les effectifs ont décliné dans l'enseignement et dans le secteur de la santé. Certaines personnes refusent d'être mutées dans des secteurs peu dotés de services sociaux ou connus pour leur taux élevé d'infection, ce qui aggrave les problèmes posés par la pénurie de main-d'œuvre. La qualité et le volume de la main-d'œuvre ont également décliné en raison de problèmes de santé, de l'absentéisme et des décès notamment dans les situations où la main-d'œuvre qualifiée est sévèrement touchée. Comme indiqué plus haut, les personnes qui travaillent dans ces secteurs tendent à s'engager dans des relations sexuelles à risque (ONUSIDA, 2000 a) telles que la prostitution et la multiplication des partenaires. La pandémie de VIH/SIDA augmente, par conséquent, le coût des transactions car les employeurs prennent en charge les frais médicaux, les funérailles, des frais d'assurance élevés, tandis que la productivité décline en raison de l'absentéisme. A raison de 200\$ par cercueil, les communautés en Afrique dépensent des sommes considérables pour les funérailles, soit 1000 dollars en moyenne. Il y a des frais récurrents de formation et de re-formation des travailleurs. La baisse des profits induite par celle de la productivité et la hausse des coûts de production liée aux dépenses élevées de personnel réduisent les possibilités de développement technologique. Les employeurs assument les frais médicaux et d'autres obligations. La perte d'une main-d'œuvre qualifiée, difficilement remplaçable (ex : enseignants, médecins, infirmier, ingénieurs et comptables) a accru les coûts de la formation et de re-formation visant à remplacer les travailleurs décédés. Tout ceci tend à avoir un impact négatif sur la productivité de la fourniture de services, de l'industrie, des affaires et à fragiliser le développement économique et social. Selon Dixon et Al, (200) 20% des élèves infirmières étaient séropositives en 2000, en Afrique du Sud. Selon les mêmes chercheurs, d'ici à 15 ans, la main-d'œuvre du secteur des mines aura décliné de 10%.

### ***3.2.2 Effets sur les ménages***

L'impact le plus immédiatement ressenti par les individus et par les ménages concerne le coût des traitements et de la réduction du temps consacré au travail. L'augmentation des coûts, la perte de revenus, la redistribution des responsabilités au sein des foyers et les décès renforcent les dépenses et réduisent les capacités d'investissement des ménages. Ce cercle vicieux de pauvreté a un impact

négalif sur l'économie en ce qu'il réduit davantage les investissements nationaux. Les ressources des familles sont presque toujours consacrées aux soins médicaux des hommes malades. Les femmes, même quand elles sont infectées, assument la totalité des soins donnés aux malades. L'inverse n'est pas nécessairement vrai. Les infections aggravent la baisse de la productivité des ménages. Ceux-ci connaissent invariablement des problèmes de baisse de revenus liés à l'affaiblissement physique, qui se répercutent sur la productivité ; l'absentéisme, l'augmentation des frais médicaux et de funérailles. L'agriculture de rapport pâtit de cette situation, tout comme l'agriculture vivrière qui nourrit les ménages. Les familles finissent par souffrir de famine, de malnutrition et meurent prématurément. Ces familles ne peuvent pas employer de la main-d'œuvre ou utiliser des tracteurs et des charriages ; elles ne peuvent pas faire paître leur bétail car elles n'ont plus assez de force pour s'en occuper et ne peuvent plus nourrir le bétail dans les étables. La pandémie de VIH/SIDA engendre l'insécurité alimentaire. En conséquence, les ménages s'effondrent.

Les VIH/SIDA engendre la pauvreté lorsque les enfants perdent leurs parents très tôt. Le nombre croissant d'**orphelins** en Afrique amenuise de jour en jour les ressources qui leur sont consacrées. Les orphelins les plus âgés assument des responsabilités auxquelles ils ne sont pas préparés. Dans la plupart des cas, les filles les plus âgées manquent l'école pour prendre soin de leurs frères et sœurs. En tant que chef de ménage, les enfants sont aisément maltraités et mal conseillés par leurs pairs et par les membres de la famille « élargie » et du clan. Ils peuvent gaspiller les économies disponibles, être obligés de travailler ou de se prostituer pour acquérir les denrées de première nécessité dont leur famille a besoin. Ils reçoivent une piètre éducation ou ne sont pas scolarisés, or l'éducation est un moyen essentiel d'accéder à des activités rémunérées. Dans ces conditions, le cercle vicieux de la pauvreté et de la maladie est exacerbé.

La pandémie de VIH/SIDA absorbe une part importante du budget national et des familles qui est consacrée d'ordinaire aux soins de santé de base et à la prévention. Les revenus sont réduits par la nécessité de mettre en place des services connexes de contrôle et de sécurité sociale tels que l'assurance vie. L'épargne privée est réduite par les frais médicaux et par les frais liés aux funérailles.

### ***3.2.3 Impact spécifique sur les femmes et les filles***

Les effets généraux ont un impact sur les femmes. Les effets spécifiques ne touchent que les femmes. Les femmes et les filles vivent dans un monde d'inégalités sociales, culturelles, de marginalisation économique caractérisé par un accès limité au pouvoir public, privé et par des systèmes juridiques qui leur déniaient leurs droits humains fondamentaux. Les femmes sont également biologiquement vulnérables à l'infection par le VIH. De fait, la pauvreté n'est qu'une des nombreuses causes de la vulnérabilité des femmes à cette pandémie qui, assez significativement, est un facteur de paupérisation qui touche les femmes plus sévèrement que les hommes.

Le coût payé par la société est plus lourd lorsque cette pandémie touche davantage de femmes que d'hommes. De fortes pénuries de main-d'œuvre associées à une dépendance accrue à l'égard de femmes, de personnes âgées et d'enfants chefs de foyer ont été observées dans des pays tels que l'Ouganda, le Zimbabwe et le Malawi. Les taux d'infection et de mortalité sont particulièrement élevés chez les femmes et les jeunes filles âgées de 15 à 49 ans. Plus de la moitié des personnes mortes du SIDA sont femmes. Des tels taux d'infection ont un impact sur la santé mentale, physique des femmes, leur bien-être, leurs capacités naturelles à devenir des mères et à prendre soin des autres. Les jeunes filles sont souvent obligées de prendre soin de leurs frères et sœurs quand leurs parents sont décédés. La plupart du temps, elles le font de leur propre chef. Ces situations les obligent à quitter l'école, perturbent leur scolarité et les privent de la possibilité d'apprendre un métier. L'utilisation des préservatifs et les contrôles obligatoires imposés aux prostituées servent essentiellement à protéger leurs clients et non les femmes. Les femmes sont trop souvent victimes de

harcèlement sexuel ; elles sont parfois obligées d'accepter la sodomie pour protéger l'homme des risques d'infection tout en s'y exposant elles-mêmes. Elles se résignent à accompagner leurs partenaires jusque dans leur tombe. D'ordinaire, les jeunes filles acceptent la sodomie pour préserver leur virginité. Or, elles peuvent être facilement infectées par le HIV, du fait de cette pratique, tout en restant vierges. La prédominance de la culture du viol dans les situations de guerre en Afrique sert à assurer à une communauté donnée la domination sur une autre, en la terrorisant et en ciblant les femmes et les enfants de 4 à 80 ans. Les agresseurs utilisent le viol perpétré par des individus ou par des bandes et vont jusqu'à transformer les femmes en esclaves sexuelles. Ces atrocités débouchent sur des grossesses, des infections, des complications uro-génitales. Les victimes de ces actes sont stigmatisées sur le plan social.

#### ***3.2.4 Impact spécifique sur les hommes et les garçons***

En général, le virus est transmis aux jeunes filles par des hommes adultes. Les jeunes filles sont attirées par les avantages économiques que leur offrent ces hommes. Les hommes adultes utilisent les jeunes filles parce qu'elles sont moins onéreuses que les autres. Ils les attirent et les violent parfois quand elles ne sont pas consentantes. Il arrive que des adultes contaminent des petites filles âgées de 2 ans dont certaines meurent des suites de ces traitements. Ces violeurs croient que le fait d'avoir des relations sexuelles avec un nourrisson les guérira. Certains mettent des préservatifs pour ne pas être trahis par les tests d'ADN. Selon un mythe en cours actuellement, il serait d'autant plus sûr d'avoir des relations sexuelles avec des jeunes filles qu'elles ne peuvent pas être infectées par le VIH. Un autre mythe veut que les relations avec des filles vierges guérissent les infections. Ces hommes peuvent avoir déjà subi le test du VIH et utiliser des préservatifs. D'autres, en revanche, qui se savent infectés, ne prennent pas la peine de protéger leurs partenaires et auront des relations sexuelles avec des filles vierges en croyant que cela les immunisera contre l'infection. Les hommes infectés tendent à violer les femmes pour les contaminer délibérément. Une théorie veut que ces hommes aient perdu le contrôle de leurs sens car ceux-ci seraient exacerbés par les MST. L'infection pourrait, par conséquent, les inciter à contaminer d'autres personnes pour perdurer avant le décès du porteur du virus. De fait, si toutes les personnes contaminées décédaient aujourd'hui, le virus cesserait de se propager. Les jeunes orphelins qui se retrouvent à la tête d'un ménage arrêtent souvent leurs études pour chercher un emploi afin de subvenir aux besoins de leur foyer. D'autres restent à l'école sans pouvoir se concentrer sur leurs études. Ces orphelins courent souvent le risque d'être embrigadés dans des entreprises criminelles.

##### ***3.2.4.1 Relations homosexuelles masculines***

Les homosexuels sont très marginalisés et très exposés au risque de la contamination. Ils subissent des pressions sociales qui les obligent à cacher leurs préférences sexuelles et peuvent, de ce fait, être enclins à accepter cette pratique en échange d'argent. Ils entretiennent des relations vénales avec la plupart de leurs partenaires. D'autres hommes tels que les prisonniers et les garçons de rue, qui sont souvent pauvres, n'ont pas de choix bien que leurs services soient parfois très peu rémunérés. Les garçons de rue courent plus que les autres, le risque d'être exploités et contaminés parce qu'ils n'ont pas accès à l'information, ne sont pas éduqués et n'ont pas de couverture médicale. Ils sont exposés à des relations sexuelles anormales, dangereuses ; à l'utilisation de drogues. Ils vivent dans un climat de violence perpétuelle et de crainte. Il semble également que des homosexuels riches, étrangers ou d'origine locale, attirent les garçons en leur offrant beaucoup d'argent. Ces pratiques les exposent au risque de la contamination par le VIH. Ils obligent de jeunes garçons à se prostituer.

### ***3.3 Effets sur la santé et l'espérance de vie***

Les structures sanitaires sont surchargées car elles doivent traiter un nombre croissant de patients atteints du SIDA et de maladies liées au SIDA. Les dépenses liées aux SIDA grèvent les maigres ressources publiques et individuelles qui pourraient être consacrées à d'autres préoccupations sanitaires. La santé est une condition clé de la prospérité car elle constitue un facteur de croissance économique, l'inverse étant également vrai. Des études montrent qu'en 1995, le Rwanda a consacré près de 66% de ses dépenses publiques de santé aux patients atteints du VIH/SIDA. **L'espérance de vie** a connu une chute spectaculaire en passant de 60-70 ans à moins de 40 ans dans les pays les plus sévèrement touchés par la pandémie de VIH/SIDA, notamment en Afrique subsaharienne. La contraction des revenus, de l'épargne et des revenus disponibles explique qu'un nombre croissant de personnes ont des difficultés à faire face aux frais médicaux liés au VIH/SIDA et à d'autres maladies. Les personnes les plus défavorisées ne peuvent s'offrir ni les traitements contre les infections induites par le HIV/SIDA ni les frais de leurs propres funérailles. Des estimations montrent que l'Afrique subsaharienne comptera 71 millions de personnes en moins à l'horizon 2010 et que la courbe démographique de certains pays tels que l'Afrique du Sud, le Botswana et le Zimbabwe a déjà commencé à s'inverser.

### **3.4 Effets liés à la mondialisation**

La mondialisation de l'économie a eu pour effet de paupériser davantage les femmes car elles étaient déjà marginalisées. Les femmes travaillent péniblement dans des usines pour de maigres salaires. Leur dépendance à l'égard des hommes et leur vulnérabilité par rapport au VIH/SIDA sont plus fortes aujourd'hui que jamais. La libéralisation de l'économie était censée accélérer la croissance économique or, les disparités observées dans le développement des différentes régions du monde ne confirment pas cette théorie.

La mondialisation des échanges induit des changements comportementaux chez les jeunes en les exposant à des styles de vie onéreux et par conséquent à la contamination par le VIH/SIDA et à d'autres MST. Les jeunes ont recours à la drogue, à des pratiques sexuelles non protégées, y compris le sexe avant le mariage, qui n'étaient pas courantes dans leur système social et culturel.

Ces changements de comportement renforcent les risques encourus par les adolescents et les prostituées comme c'est le cas en Chine, par exemple. La mondialisation des échanges induit des migrations, incite les gens à adopter de nouvelles valeurs morales, à redéfinir leurs priorités économiques et les schémas habituels des réseaux familiaux. Les migrations se déroulent souvent d'un pays à l'autre ou du monde rural à la ville afin de trouver un emploi, augmenter les revenus ou jouir d'un style de vie plus attrayant. Les migrants craignent de subir des discriminations ou de perdre leur emploi. Pour cette raison, ils hésitent à faire état d'infections liées à des rencontres de hasard. Il peut également s'agir d'immigrés clandestins qui sont à la merci de leur employeur et qui ne s'adressent pas facilement à des services de santé. En outre les soins de santé sont souvent hors de leur portée.

## **4 MESURES PRISES POUR LUTTER CONTRE LE SIDA**

Au cours des trois ou quatre dernières années écoulées la quasi totalité des pays africains ayant un taux moyen ou élevé de prévalence de VIH/SIDA a mis en place un programme de traitement.

Plusieurs de ces pays utilisent les ressources du Fonds mondial, de la Banque mondiale ou d'autres partenaires économiques bilatéraux.

### **4.1 Résolutions et déclarations**

Les résolutions et les déclarations n'ont pas toujours force de loi. Les Déclarations de Durban et d'Abuja, par exemple, ont identifié diverses mesures à prendre pour lutter contre le SIDA en Afrique.

**La Déclaration de Durban (2001)** met l'accent sur la nécessité de mobiliser les ressources financières et humaines nécessaires aux soins et aux traitements. **La Déclaration d'Abuja (2001)** a créé l'**African AIDS Vaccine Programme (AAVP, programme africain de vaccin contre le SIDA)** pour appuyer les activités de recherche et de test d'un vaccin contre le SIDA en Afrique (Déclaration d'Abuja, clause 33). **La Déclaration de Paris sur le SIDA**, qui a été adoptée au sommet mondial pour la lutte contre le SIDA, (décembre 1994) avait pour but de mobiliser des appuis politiques. De même, l'engagement du Cap-Vert (**Cape Verde Sal Commitment**) qui a été signé par la cinquième Conférence des femmes ministres et des femmes parlementaires s'est engagé à être à l'avant-garde des réponses nationales et régionales au VIH/SIDA.

Les agences des Nations Unies ont, de fait, joué un rôle pionnier dans la lutte contre le SIDA en mettant notamment l'accent sur l'éradication de la pauvreté, les femmes et les filles. La Conférence internationale qui s'est tenue à Beijing en 1995 a produit le **Programme d'action de Beijing** qui insiste sur la nécessité de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes et l'autonomisation des femmes dans tous les domaines en recourant à la discrimination positive. Les pays africains continuent de répondre à ces recommandations. La résolution de la **Commission de la condition de la femme** en date du 16 mars 2004 invite à renforcer la lutte contre le SIDA en habilitant les femmes, en renforçant leur indépendance économique, en protégeant leurs droits. Elle invite instamment les autorités compétentes à élargir l'accès aux traitements et promouvoir la disponibilité de traitements à bas prix. **La Déclaration de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies** vise également à promouvoir l'autonomisation des femmes en insistant sur le fait que l'égalité entre les sexes et l'habilitation des femmes sont des conditions essentielles pour réduire la vulnérabilité des femmes et des filles au HIV/SIDA, promouvoir l'avancement des femmes et leurs droits fondamentaux. Cette déclaration met l'accent sur le partage des responsabilités entre les hommes et les femmes pour ce qui concerne la sûreté des relations sexuelles.

#### **4.2 Mesures juridiques**

Certains pays africains ont amendé leur législation afin de mettre en place un nouveau cadre d'orientation pour la lutte contre le SIDA. Ils ont répondu aux recommandations du Programme d'action de Beijing et à d'autres déclarations et résolutions similaires. Ainsi, le Maroc a récemment adopté un **code de la famille** qui reconnaît l'égalité des droits des femmes et des hommes (janvier 2004), accorde aux femmes de nouveaux droits matrimoniaux concernant également le divorce, tout en sauvegardant la dignité des hommes.

#### **4.3 Politiques, programmes et systèmes**

Des conférences, des séminaires et des ateliers organisés dans divers pays africains s'efforcent d'identifier des réponses immédiates au SIDA. Certains pays fournissent des traitements qui ciblent les femmes. Ils fournissent des traitements aux femmes enceintes et à celles qui allaitent pour éviter la transmission verticale du virus. L'USAID appuie des initiatives en Ouganda par exemple. Cet organisme finance et réalise des travaux de recherche, appuie des tests de médicaments et des **programmes de dépistage et de conseils volontaires**.

D'autres programmes sont axés sur les femmes et l'information des jeunes, en Ouganda et au Kenya, par exemple. Le Kenya envisage de mettre en place un nouveau fonds de prévoyance maladie pour permettre à tous ses ressortissants d'avoir accès à des soins à bon marché. L'ONUSIDA appuie des campagnes visant à mieux sensibiliser les gens sur le SIDA. Ces campagnes sont considérées comme le premier pas vers l'action. Cette institution organise, tout au long de l'année 2004, des **campagnes mondiales de lutte contre le SIDA** pour inciter la communauté internationale à réagir plus



rapidement. Cette campagne se terminera par une journée mondiale de lutte contre le SIDA qui sera organisée le 1<sup>er</sup> décembre 2004 sur le thème les femmes, les filles et le SIDA (ONUSIDA [www.unaids.org](http://www.unaids.org)). En Afrique du Sud, au Botswana et au Zimbabwe, l'ONUSIDA a appuyé la production d'un **guide d'orientation sur le HIV/SIDA à l'intention des entreprises** afin de suggérer des interventions novatrices et soutenir des initiatives d'investissement public et privé dans le domaine de la prévention et des traitements. En 2004, l'ONUSIDA a encouragé l'organisation d'activités de lutte contre le SIDA, à l'occasion de la célébration de la journée de la femme, en reconnaissance du fait que les femmes sont considérablement plus touchées par ce fléau que les hommes. L'opération GIPA (**Greater Involvement of People with AIDS**) est également soutenue par l'ONUSIDA.

#### **4.4 Organisations oeuvrant en Afrique**

Les pays africains ont réagi de diverses manières à la pandémie de SIDA, notamment, en adhérant à des organisations régionales pour lutter contre ce fléau. D'autres pays ont mis en place des programmes de lutte contre la violence sexuelle à l'égard des femmes et des enfants. Il en est ainsi en **République démocratique du Congo** où ce phénomène reste répandu même après la fin des hostilités. Les communautés s'organisent de manière pragmatique et solidaire en dépit de leur vulnérabilité et du nombre de décès prématurés dont elles souffrent. Les organes d'éducation par les pairs, au **Lesotho** par exemple, s'efforcent de transmettre des informations sur l'autoprotection, les attitudes non-discriminatoires, la sensibilisation des pairs, des amis, des familles, des collègues, etc. afin de les inciter à s'impliquer dans la lutte contre le SIDA. Les programmes visant à promouvoir **l'interaction entre jeunes et de formation de formateurs** incitent des pairs à se regrouper pour bénéficier de programmes IEC conduits par des communautés et des institutions religieuses.

Au Zimbabwe, les **interventions qui tiennent compte des inégalités entre les sexes** sont appuyées par l'UNIFEM et centrées sur les défis liés au VIH/SIDA. Ainsi le **Padare** ( littéralement : quand les hommes se retrouvent pour débattre de questions importantes) et le **Forum des hommes sur les inégalités entre les sexes**, qui a été organisé en 1995 au Zimbabwe, avaient pour but (a) de corriger l'image véhiculée sur les hommes au dépend des femmes ; (b) discuter des stéréotypes de genre et (c) analyser les stéréotypes masculins qui sous-tendent l'expansion du SIDA afin d'identifier les changements d'attitudes à recommander pour infléchir cette tendance. Depuis 6 ans, le programme Genre et santé (**EngenderHealth**) met en œuvre le sous-programme "Men As Partners" (MAP) en Afrique du Sud pour les inciter à adopter des attitudes qui préservent la santé des femmes et limiter l'impact du SIDA sur la vie des femmes. Outre la **SWAA (Society for Women and AIDS in South Africa)** et le **dispensaire HopeWorldWide Jabavu**, qui est situé à Soweto, l'Afrique du Sud a répondu aux problèmes de logement en mettant en place des coopératives de construction qui renforcent la création de réseaux au niveau du voisinage et la solidarité. Ce pays a également élaboré un manuel de gestion de l'éducation visant à fournir des données et des options possibles. Des équipes mobiles d'éducation sont également à l'œuvre en Namibie, au Malawi et en Zambie.

L'initiative Merck/Gates (**Botswana**) qui est mise en œuvre par l'**African Comprehensive HIV/AIDS Partnership (ACHAP)** s'efforce de promouvoir le partenariat entre le secteur public et le secteur privé afin d'influer sur (a) la définition « d'objectifs ambitieux » ; (b) « agir sans tarder » ; (c) identifier les besoins des femmes et des filles qui assument l'essentiel des problèmes liés au SIDA ; (d) faire en sorte que les hommes et les femmes puissent avoir l'espoir que leurs enfants vivront plus longtemps et en meilleure santé qu'eux, malgré le HIV/SIDA. Selon le Rapport du PNUD sur le développement humain (2000), les pays qui ont le mieux réagi au fléau du SIDA en Afrique sont : le **Botswana**, le **Kenya** avec l'initiative **WOFAK (Women Fighting Aids in Kenya)** et le **Kenya Network of Women with AIDS** ; la **Tanzanie** qui met en œuvre le programme **SHDEPHA**

(Service Health and Development for People Living Positively with HIV/AIDS in Tanzania) et le Burkina Faso.

#### **4.5 Réaction des communautés**

Les initiatives qui ont été prises en Ouganda concernent notamment la création de sociétés d'organisation de funérailles, d'épargne et d'entraide. Ces institutions s'efforcent de réduire le coût des funérailles en raccourcissant notamment la durée du deuil. **L'Uganda's Women's Effort for Orphans** accorde des prêts visant à aider les orphelins et leurs tuteurs tandis que l'organisation pour la lutte et la prévention du SIDA (**HAPSCO-HIWOT**) qui œuvre en **Ethiopie** insiste sur le changement des comportements. Des organisations à caractère religieux (chrétiennes ou musulmanes) sont très impliquées dans la lutte contre le SIDA. L'utilisation du préservatif continue cependant de poser des problèmes. D'autres organisations évoluent progressivement vers la prévention, la fourniture de traitements, la fourniture de soins à domicile et l'éducation. **Le Padare (Forum des hommes sur les questions de genre)** au Zimbabwe est également un programme communautaire

#### **4.6 Financement et allocation des ressources**

Dans la Déclaration d'Abuja, les chefs d'Etat se sont engagés à "allouer au moins 15% du budget national annuel à l'amélioration du secteur de la santé" (Clause 226). Toutefois, cette clause ne comporte aucune précision sur la proportion de l'enveloppe budgétaire qui devrait être allouée aux femmes. Les partenaires du développement se sont également engagés à consacrer 0,7% de leur PNB au développement des pays les moins avancés dans le cadre de l'aide publique au développement. Aucun de ces pays n'a honoré cet engagement. Seuls les pays les plus touchés par la pandémie de VIH/SIDA ont reçu une aide publique au développement dont le volume s'élève à un montant de 7 milliards de dollars depuis 1992 (PNUD, document d'orientation, p.22). Le Programme conjoint de lutte contre le SIDA des Nations Unies (ONUSIDA) regroupe 7 organisations : l'UNICEF, le PNUD, le FNUAP, l'UNESCO, le BIT, le PNUCID, l'UNESCO et la Banque mondiale. En 1996, la Banque mondiale et le Fonds monétaire international ont encouragé des créanciers à ramener la dette des pays les moins avancés à un niveau supportable, compte tenu des effets dévastateurs du VIH/SIDA sur la pauvreté. Des pays tels que l'Ouganda, le Malawi et le Cameroun bénéficient du programme stratégique de réduction de la pauvreté de la Banque mondiale. Ces programmes couvrent également des pays tels que le Nigeria, la Mauritanie, le Burkina Faso et l'Ouganda. Il conviendrait d'allouer les fonds dégagés grâce à l'application de tels programmes aux stratégies de lutte contre le SIDA. Le Mali et d'autres pays veillent à ce que le secteur de la santé bénéficie d'un important programme financé par des partenaires du développement : le GIPA (**Greater Involvement In Aids**) qui est conduit par le PNUD et qui s'efforce, par ailleurs, de promouvoir des opportunités pour les femmes surchargées par les problèmes posés par le SIDA. En Afrique, le PNUD apporte un appui à un important programme de leadership et de développement de capacités, de plaidoyer, de réalisation de campagnes de communication, de planification et de mise en œuvre stratégique dans des pays tels que l'Ethiopie, le Botswana et le Burkina Faso.

**Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA et la tuberculose et le paludisme**, qui a été créé en 2001 sur l'initiative de M. Kofi Annan, est l'une des sources majeures de financement des réponses apportées à la pandémie de SIDA dans le monde. Les promesses de financement pour 2004 s'élèvent 2,4 milliards de dollars. Ce fonds et l'Accord KEN ont permis d'allouer respectivement 2,8 milliards de dollars aux ONG, 8,4 milliards de dollars au Rwanda et 4,8 milliards de dollars au Burundi. En outre, la **Bill et Melinda Gates Foundation** s'est engagée à financer les activités de mise au point d'un vaccin contre le SIDA. Le Président des Etats-Unis, M. George Bush a également annoncé

récemment que son pays envisage d'apporter son appui à la gestion et à la lutte contre la pandémie de VIH/SIDA en Afrique.

#### **4.7 Appui de la communauté internationale**

De nombreuses organisations, y compris des agences des Nations Unies organisent leurs activités autour des **objectifs de développement pour le millénaire (ODM)** qui ont été adoptés au sommet organisé par les Nations Unies en l'an 2000. Ces objectifs visent à réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015 en créant des emplois productifs pour les femmes. Ils visent, plus spécifiquement à : réduire la pauvreté et la famine, augmenter l'accès à l'eau potable, rendre l'éducation primaire universelle, améliorer la santé des enfants, réaliser l'égalité entre les hommes et les femmes, améliorer les conditions de vie de personnes vivant dans des taudis. En réponse à cette initiative, le Kenya, par exemple a rendu l'éducation primaire universelle en janvier 2004 (PNUD, document d'orientation, 2).

Reconnaissant que les femmes et les filles ne bénéficient pas suffisamment des services de prévention et de protection contre le VIH/SIDA, la **WAGC (Women and AIDS Global Coalition)** a été créée afin d'impliquer des activistes, des célébrités, des représentants de communautés et de gouvernement dans la lutte contre le SIDA. Cette coalition a pour but de promouvoir des actions concrètes visant à améliorer les conditions de vie des femmes et des filles. Elle a été créée le 2 février 2004 à Londres et vise par ailleurs à : prévenir les risques d'infection chez les femmes et les jeunes filles, promouvoir l'égalité d'accès aux soins et aux traitements antiviraux, accélérer la recherche microbicide, protéger les droits de propriété et d'héritage des femmes et réduire la violence à l'égard des femmes. ([www.womenaids.org](http://www.womenaids.org)). La **Commission pour la lutte contre le VIH/SIDA et la gouvernance en Afrique (CHGA)**, qui a été créée le 17 septembre 2003, à l'initiative du Secrétaire général de l'ONU est présidée par le Secrétaire exécutif de la CEA et sponsorisée par la CEA.

En collaboration avec l'ONUSIDA, le **BIT** a lancé « **l'initiative 3 fois 5** » le 1<sup>er</sup> décembre 2003 qui vise à renforcer l'accès aux services médicaux de manière à apporter des soins antiviraux à 3 millions de personnes d'ici 2005 dans les pays sous-développés en comptant sur l'appui sans réserve de la communauté internationale qui tarde à se manifester. La **journée mondiale de la femme 2004** a été axée sur les femmes atteintes du VIH/SIDA. A cette occasion, le Secrétaire général des Nations Unies a salué la lutte héroïque menée par les femmes contre la pandémie de VIH SIDA et plaidé pour le renforcement de leur habilitation en reconnaissant que les inégalités dont elles souffrent représentent un risque « injuste, intolérable et insoutenable ». le Bureau des Nations Unies chargé de la lutte contre la drogue et la criminalité (**PNUCID**) a été créé pour s'occuper des questions : de toxicomanie, vente d'être humains, de prisons, confirmant que ces trois facteurs contribuent à l'expansion de la pandémie de VIH/SIDA par le biais de la prostitution, de la pédophilie, de l'exploitation des enfants, de l'enrôlement forcé de jeunes filles et de jeunes femmes dans des entreprises vouées au commerce sexuel.

La CEA joue un rôle de premier plan dans la lutte contre le SIDA. Le Forum pour le développement pour l'Afrique, (ADF) 2000 (OUA, ONUSIDA et BIT, Addis-Abeba, 3-7 décembre 2000) a désigné le SIDA comme étant le **principal problème de leadership en Afrique**. Le **Consensus et le Plan d'action africains** sont issus de la contribution de l'ADF 2000 à la Déclaration d'Abuja, qui a été adoptée par l'OUA en 2001. Au Botswana, au Kenya, au Sénégal et en Ouganda par exemple, les dirigeants politiques ne ménagent aucun effort pour enrayer le SIDA. Le leadership a au moins eu pour effet de réorienter les politiques et les dépenses publiques. La Commission des Nations Unies sur le VIH/SIDA et la gouvernance en Afrique (2003) dont la création a été annoncée par le Secrétaire général et dont le siège sera implanté à la CEA, sera chargé d'analyser l'impact du SIDA sur les appareils d'Etat et le développement économique en Afrique et de soumettre un rapport sur ces questions en juin 2005. Il s'agit de doter les responsables de la formulation des politiques

d'instruments permettant de faire face à l'impact du SIDA sur la pauvreté, l'éducation, les inégalités entre les sexes, par rapport aux ODM, en insistant sur l'éducation primaire, l'éradication de la pauvreté extrême, de la famine et des inégalités entre les sexes. Cette commission a été créée en septembre 2003 et compte 20 commissaires dont M.K. Kaunda de la Zambie et M. Pascal Muchumbi du Mozambique.

En dehors des Nations Unies, d'autres organisations extérieures telles que Merck sont également très impliquées dans la lutte contre le SIDA en Afrique. Certaines de ces organisations travaillent sur une base bilatérale (DFID et USAID). Le programme « **intensification de la lutte contre le SIDA en Afrique** » est un programme de la Banque mondiale qui est mis en œuvre par certains pays africains. La **politique mondiale de la santé (GHP)** vise à des donner des orientations à l'industrie pharmaceutique pour l'inciter à répondre aux besoins des femmes souffrant du VIH/SIDA selon une approche à trois axes consistant à : (a) rechercher de nouveaux médicaments et des vaccins ; (b) faciliter l'accès aux technologies de prévention et de traitement et (c) mettre en place des partenariats pour renforcer les capacités en matière de soins de santé afin de bénéficier des inventions. Cette politique implique les femmes en les incitant à participer à des essais cliniques de vaccins contre le VIH. **L'initiative internationale pour la mise au point d'un vaccin contre le SIDA** appuie notamment des pays africains pour ce qui concerne la technologie et la recherche.

#### **4.8 Exemples de bonnes pratiques de gestion de la pandémie de VIH/SIDA**

La Déclaration de Durban note qu'il serait souhaitable de tirer des leçons de l'expérience des femmes africaines qui, au moyen de nombreuses initiatives communautaires, ont développé des approches originales pour faire face au VIH/SIDA et à la violence à l'égard des femmes, notamment. L'Ouganda a été cité parmi les pays qui ont réussi à enrayer la progression de la pandémie de SIDA. Le chef d'Etat de ce pays, a par la qualité de son leadership, incité les Ougandais à adopter une attitude ouverte par rapport aux questions de VIH/SIDA. Bien que le Brésil ne soit pas un pays africain, il convient de le citer car il est à l'avant-garde de la prévention et des traitements contre le SIDA. Ce pays, qui fait partie des pays les plus pauvres de la planète et dont la dette extérieure est considérable, s'est engagé à faciliter l'accès de ses ressortissants aux médicaments. Les pays occidentaux, notamment le Royaume-Uni ont adopté une approche de santé publique et de dépistage, des méthodes de suivi et de traitement depuis longtemps. Le Royaume-Uni a également adopté le principe de l'approbation par les communautés de base des programmes de santé primaire pour la gestion et la lutte contre le VIH/SIDA et d'autres MST, depuis 2001 (BMJ). Le fait que les pays d'Afrique du Nord soient moins touchés par la pandémie de VIH/SIDA que ceux d'Afrique subsaharienne indique qu'on pourrait tirer des enseignements de ce constat. Les pays africains devraient, en effet, s'efforcer de tirer des leçons des expériences internes et externes.

#### **5 Perspectives en fonction des Régions**

La question cruciale est la suivante : si les tendances actuelles se maintiennent, quelles pourraient être les conséquences à court, moyen et long termes ? Les pays africains et les régions africaines ne se situent pas au même niveau de développement socio-économique et politique. De même, la pandémie de VIH/SIDA ne s'est pas déclenchée dans tous les pays africains et régions africaines au même moment ; le SIDA ne progresse pas au même rythme dans tous les pays et dans toutes les sous-régions. Les réponses à la nécessité de « combattre l'ennemi » ne sont pas identiques. Comme nous l'avons montré plus haut, les individus, les communautés, les gouvernements, les nations et les ONG étrangères, les partenaires bilatéraux et multilatéraux ont réagi de diverses manières. On espère que les intervenants veilleront à ajuster leurs approches respectives pour faire en sorte qu'elles prennent en compte les différences entre les hommes et les femmes à tous les niveaux. Cette démarche permettra à ces acteurs et à leurs partenaires du développement d'être plus efficaces.

Actuellement, aucun pays africain ne consacre plus d'1% de son budget de santé à la lutte contre le VIH/SIDA. L'Afrique subsaharienne devrait se rendre compte que la santé est une arme stratégique de défense dans une guerre telle que celle qui est menée contre le SIDA. Cette guerre relève de la survie. Les réponses à la crise requièrent non seulement un renforcement de la prévention et des traitements mais aussi la révision de la relation intrinsèque qui existe entre le VIH/SIDA, la pauvreté et les inégalités entre les hommes et les femmes. L'approche à base communautaire confie la gestion de la pandémie à ceux qui sont touchés par ce fléau à chaque instant. Il importe par conséquent de mettre en place, d'urgence, des mécanismes de planification et de financement de ces systèmes. La directrice de l'UNICEF, Mme Carol Bellamy, a recommandé aux africains de mener une « guerre de libération » contre le VIH/SIDA afin de l'enrayer. Cela exige « des enquêtes réalisées avec le consentement des communautés, des diagnostics précoces, la recherche de sujets contacts en toute confidentialité, des traitements bon marché, acceptables et efficaces » (Thairu, 2004).

L'utilisation de diagnostics précoces et de personnes-contacts permet d'identifier les infections pendant le délai de diagnostic. Des mécanismes appropriés de suivi et d'évaluation devraient être mis en place pour les programmes de lutte contre le SIDA et les MST en ciblant les populations les plus vulnérables au moyen de la collecte et de la conservation de données désagrégées par sexe. La mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation est une exigence immédiate. Ces mécanismes peuvent également être utilisés ultérieurement pour évaluer les progrès réalisés à moyen et à long termes par les systèmes qui auront été mis en place.

La réponse à la crise du SIDA exige l'implication de professionnels expérimentés et créatifs. Au niveau communautaire, il conviendrait de mobiliser des volontaires professionnels ; encourager la mobilisation des fonds au niveau local et les contributions des communautés. Les organisations religieuses locales et autres organisations devraient être impliquées. On devrait veiller à ce que les systèmes mis en place soient capables d'assurer leur propre viabilité en veillant à éviter les discriminations à l'égard des pauvres, des femmes et des enfants, en respectant l'équité géographique et l'équité entre les sexes. Pour ce qui concerne la viabilité, il conviendrait de promouvoir la création de micro-entreprises et des activités génératrices de revenus au profit de l'individu, de la famille et des communautés. Les institutions publiques et privées devraient également proposer des actions de formation récurrentes visant à améliorer l'efficacité et le moral des gens afin de lutter contre les baisses de productivité.

### ***5.1 Perspectives immédiates, à moyen et long termes***

A court terme, on peut s'attendre à ce que les personnes infectées ne bénéficient d'aucun traitement, meurent rapidement et à ce que l'économie continue de pâtir de cette situation. A moyen terme, il se peut que la plupart des gouvernements décident de réagir et mettent en place des interventions à haut impact visant à réduire les risques de transmission du virus ou le risque de contamination et que la pandémie de VIH/SIDA soit enrayerée. En Ouganda et en Zambie, il y a des signes d'infléchissement des taux d'infection, nonobstant la réduction de la population adulte enregistrée dans ces pays en raison des décès. Si la tendance actuelle se maintient, l'ensemble de la société sera touchée à long terme par le fléau du SIDA. La chute de l'espérance de vie déjà sensible dans certains pays se maintiendra. Compte tenu des décès et de l'augmentation du nombre d'orphelins, les sociétés africaines continueront de souffrir de dysfonctionnements qui auront des conséquences négatives sur le développement humain et la sécurité. Les pays africains qui sont actuellement dévastés par le SIDA devraient se rendre compte que « le temps leur est compté ». Aucun plan à long terme ne peut se permettre de négliger ces facteurs. Les peuples africains doivent gagner la guerre contre le SIDA pour recommencer à assumer leurs responsabilités « d'avant le SIDA », construire leur continent, supprimer les inégalités entre les hommes et les femmes, habiliter les femmes.

## **SECTION III : CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

### **6 CONCLUSIONS**

Jusqu'en 2004, « le VIH/SIDA a été le plus important conflit non déclaré en Afrique ». Le VIH/SIDA ruine tous les efforts déployés mais ce cycle doit être brisé. Le vieil adage selon lequel « la prévention est la mère de toutes les sécurités » semble avoir été oublié ou sous-estimé. Il conviendrait de lui redonner toute son importance pour enrayer la pandémie de VIH/SIDA. Il conviendrait d'améliorer et de renforcer la prévention et les traitements pour sauver des vies, réduire les souffrances humaines, limiter l'impact de ce fléau sur le développement humain.

« Les communautés humaines ont toujours considéré la maladie comme une force extérieure et la santé dans sa forme holistique comme une force stratégique de suivi » (Thairu, 2004). Le SIDA tue des jeunes hommes et des jeunes femmes avant qu'ils soient en âge de procréer. En biologie on considère que toute maladie ayant la capacité de tuer des créatures avant leur reproduction peut éliminer l'espèce concernée. Les femmes jouent un rôle plus précieux dans la survie des sociétés humaines et doivent par conséquent être protégées contre des fléaux tels que le SIDA. Un nombre extrêmement élevé d'orphelines du SIDA sont contaminées (40%) contre 4% d'orphelins. L'avenir des africains, notamment en Afrique au sud du Sahara restera sombre tant que des mesures d'urgence ne seront pas prises. Il conviendrait de veiller, tout particulièrement, à enrayer des infections qui affectent davantage les femmes que les hommes. Pour atteindre cet objectif il faudrait ramener la pauvreté à des niveaux tels que les femmes ne soient plus obligées de se retrouver dans des situations à risques ou dans des situations dans lesquelles les personnes infectées ne peuvent pas éviter d'infecter leur partenaire. Pour ce faire, il faudrait que les personnes infectées et affectées soient en mesure de se prendre en charge, prendre en charge leurs enfants, mener une vie décente sans risques indus. En général, la santé et la richesse sont liées. Un peuple sain produit une nation saine ou encore il faut des gens en bonne santé pour créer un pays riche. Tels sont les termes du défi à relever.

### **7 PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS**

- Les maladies infectieuses peuvent influencer sur le déclenchement des conflits parce qu'elles déstabilisent les pays. Contrairement à la malaria, le VIH peut être enrayeré en utilisant des mesures peu onéreuses de prévention primaire qui sont à la portée des pays pauvres. Thairu (2003) avance que le VIH est une maladie plus facile à enrayer que le paludisme par exemple en utilisant des procédures de santé primaire parce le VIH n'est transmis ni par le toucher, ni par les morsures d'insectes, ni par la respiration, etc. En outre, il est ironique de constater qu'il est plus facile de transférer des technologies militaires aux pays en développement que des technologies médicales. Il serait souhaitable de mettre en place un nouveau plan Marshall pour les pays pauvres au 21<sup>e</sup> siècle.
- Il est essentiel de réduire le fardeau que représentent les infections pour atteindre une stabilité au niveau mondial. Il est urgent de lutter contre la pauvreté et contre la multitude de facteurs qui favorisent sa propagation. Les pays africains devraient veiller à ce que les informations concernant le VIH/SIDA soient traduites en langues locales pour s'assurer que tous les bénéficiaires comprennent le message communiqué, pour habiliter les communautés à prendre des décisions en connaissance de cause dans leurs contextes culturels respectifs. Loewenson (2001) suggère d'enrayer la pandémie de VIH/SIDA en : réduisant le nombre d'infections nouvelles, élargissant progressivement l'accès aux soins et aux traitements, réduisant l'impact social et économique, par l'intensification des programmes nationaux de lutte contre la pauvreté et l'ensemble des initiatives visant à instaurer l'égalité entre les hommes et les femmes et à habiliter les femmes (Loewenson, R. et al. PNUD, 2001).

### ***7.1 Prévention, contrôle, traitement et atténuation des effets du VIH/SIDA***

- Pour que les efforts déployés pour lutter, prévenir le VIH/SIDA, assurer des soins aux personnes malades et atténuer les effets du VIH/SIDA puissent être couronnés de succès, il faudrait que les pays africains assurent le leadership pour la résolution de leurs propres problèmes et prennent l'initiative de mener leur propre guerre. Les pays africains devraient signer, ratifier, les conventions et les déclarations qui ne l'ont pas encore été, les appliquer efficacement et veiller à ce que leurs communautés soient informées des mesures prises par les autorités publiques.
- On devrait élaborer des plans de développement et de travail plus complets qui intègrent les effets socio-économiques et politiques du VIH/SIDA sur la pauvreté et l'égalité entre les sexes ; mettre en place des systèmes viables pour enrayer la spirale de la pauvreté chez les femmes et les enfants. Les gouvernements devraient protéger les personnes non infectées à l'aide de systèmes de prévention adéquats, tenant compte des différences entre les hommes et les femmes, respectueuses des droits de l'Homme et de l'équité. On devrait veiller à adopter des procédures budgétaires tenant compte des différences entre les hommes et les femmes pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA; mobiliser suffisamment de ressources pour rendre les traitements accessibles à tous à l'aide de stratégies intégrant les différences entre les hommes et les femmes, développer des outils et des systèmes pratiques de lutte contre le SIDA, la pauvreté et les rôles et les statuts socialement impartis aux hommes et aux femmes. Ces programmes devraient continuer à habiliter les femmes et s'attaquer aux causes profondes de leur vulnérabilité.
- Les inégalités entre les hommes et les femmes restent criantes, la survie des personnes est menacée. Pour ces raisons, les individus, les communautés, les gouvernements, les ONG nationales et étrangères, les partenaires bilatéraux et multilatéraux devraient : revoir leurs stratégies et leurs programmes pour tenir compte de la complexité des interactions qui existent entre le VIH/SIDA, la pauvreté et les inégalités entre les sexes, en insistant sur leurs causes profondes ; axer leurs actions sur les raisons de l'impact différencié de cette interaction sur les hommes et les femmes. Ils devraient veiller à impliquer les hommes dans les activités de prévention, de protection des orphelins au niveau des communautés et donner des opportunités de travail aux prostituées et les informer de leurs droits en tant que citoyennes.
- Les organisations à base religieuse devraient donner aux familles un appui sur le terrain, encourager le renforcement des capacités individuelles, familiales, communautaires, et lorsque les ressources et les infrastructures le permettent, être à l'avant-garde des programmes de prévention et de traitement du SIDA. Ces organisations peuvent, plus spécifiquement, s'attaquer au problème de la pauvreté, fournir des possibilités de crédit et d'autres types d'assistance aux veuves, aux veufs, aux grands-parents et aux enfants chefs de ménage et assurer des soins médicaux efficaces aux niveaux de la prévention et du traitement.
- Les gouvernements devraient s'efforcer de promouvoir les opportunités permettant de réduire le fardeau des femmes qui assument l'essentiel de la charge de la pandémie de VIH/SIDA et des ménages défavorisés. On devrait encourager les femmes à se doter de certificats de mariage et de testaments pour protéger leurs droits de propriété. Les gouvernements devraient veiller à ce que les politiques nationales assurent la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes ; à supprimer toute forme de harcèlement sexuel et de maltraitance des femmes dans les documents juridiques nationaux de référence ; habiliter les femmes à prendre les décisions qui concernent leur existence.

- Il conviendrait de veiller à habiliter les pauvres et les faibles en leur expliquant comment faire face au fléau du SIDA, qu'ils soient contaminés ou non, sans attenter à leur dignité ou à leur vie.
- Les initiatives visant à habiliter les gens devraient combiner différentes approches transversales telles que les consultations, l'information, la sensibilisation et la création de partenariats. On devrait encourager les femmes et les filles à jouer leurs rôles traditionnels et non traditionnels en partenariat avec les hommes et les garçons de manière à ce qu'elles puissent jouer correctement le rôle de personne chargée d'assurer les soins à la famille, assurer la subsistance de la famille et la protéger, sans craindre l'adversité ou d'être stigmatisée dans un environnement propice, à tous égards, à la sécurité des personnes.
- Les femmes doivent apprendre à dire "non" pour se protéger contre les risques de contamination ; devraient être encouragées à négocier et à s'entourer de garanties en termes de santé, de protection contre les infections, de sécurité sociale et d'assurance maladie couvrant les questions de VIH/SIDA. Pour permettre aux femmes de se protéger contre les risques de contamination, s'offrir les traitements antiviraux et une alimentation équilibrée, il conviendrait de promouvoir des systèmes qui réduisent leur dépendance à l'égard des hommes. Les solutions aux problèmes de VIH/SIDA, de femme et pauvreté requièrent l'adoption d'approches globales, une vaste redistribution des ressources, y compris, la création d'emplois, la reconnaissance des droits d'héritage et des droits fonciers, la lutte contre l'ignorance, contre la peur et l'incapacité de prendre des décisions en matière de santé génésique, la possibilité de surmonter les problèmes liés à l'estime de soi qu'induisent les violences sexuelles, le viol, la possibilité de dénoncer ces violences et de porter plainte contre les agresseurs.
- Les solutions aux problèmes de VIH/SIDA, de femme et pauvreté requièrent des approches globales, une large redistribution des ressources et une détermination sans faille à répondre aux besoins des individus, des familles, des communautés et des pays. Les femmes devraient être habilitées à accéder aux ressources économiques parmi lesquelles l'emploi, le droit à la propriété foncière, le droit à l'héritage. Il faudrait lutter contre l'ignorance, la peur, donner aux femmes la possibilité de prendre les décisions concernant leur santé reproductive et sexuelle ; aux victimes de viols, de violences sexuelles de reprendre confiance en elles-mêmes et porter plainte contre chaque agression.
- Les femmes et les filles devraient être encouragées à prendre des vitamines et des suppléments nutritionnels naturels pour améliorer leur santé.
- Pour infléchir la criminalité galopante, il serait souhaitable d'encourager et persuader les communautés concernées de supprimer le viol rituel et dénoncer les mythes concernant les vertus des relations sexuelles avec des filles vierges et les filles non infectées par le VIH/SIDA. Des efforts devraient être déployés pour encourager les gens à ne plus stigmatiser les filles ayant subi des violences sexuelles et ces victimes à porter plainte à chaque fois. Le viol devrait être considéré comme un crime contre l'humanité et comme une grave violation de la loi. On devrait veiller à ce que la défense des femmes qui n'ont pas les moyens de s'offrir des frais de justice soit assurée. On devrait veiller à réintégrer les victimes dans la société en leur assurant un soutien psychologique et médical.
- Les gouvernements devraient reconnaître que le VIH/SIDA met en péril les efforts déployés pour réduire la pauvreté et veiller à renforcer l'attention des autorités, impliquer les acteurs dans cette lutte et créer un consensus solide sur ces questions. Ils devraient concevoir et mettre en place des systèmes de lutte contre la pauvreté et contre le VIH/SIDA, donner la priorité à cette pandémie



dans les accords de programmes stratégiques de lutte contre la pauvreté et de PPTE, utiliser des fonds d'allègement de la pauvreté pour la mise en œuvre des initiatives au niveau local.

- Veiller à ce que l'utilisation effective des fonds disponibles ne soient pas entachée par des problèmes d'incurie et/ou de corruption. Le Conseil national pour la lutte contre le SIDA devrait être doté de mécanismes efficaces de suivi et d'évaluation pour superviser l'utilisation des fonds au niveau des communautés et évaluer efficacement l'impact des « propositions » ayant reçu un financement. Les gouvernements africains devraient s'efforcer de mobiliser les ressources humaines et financières nécessaires aux niveaux national, régional, continental et international pour renforcer les ressources financières nationales.

## **7.2 Traitements**

Sur ce point particulier, la voie à suivre consiste, pour les gouvernements africains, à instituer la suppression des droits de douanes et de barrières douanières concernant les produits médicaux ayant un caractère vital afin de les rendre accessibles. Les gouvernements africains devraient élaborer un cadre conceptuel systémique, intégré, sensible aux différences entre les hommes et les femmes de conditions et d'âges divers.

- Les gouvernements devraient revoir les politiques qui limitent l'accès aux traitements, faciliter l'accès à des médicaments génériques et bon marché de manière à ce que les personnes les plus défavorisées puissent en bénéficier gratuitement.
- Les gouvernements devraient mettre en place des comités chargés des questions éthiques dans les hôpitaux pour veiller à la sûreté des normes médicales (ex: sûreté des transfusions, utilisation de seringues jetables, unités de stérilisation efficaces, soins et conseils donnés aux patients, sûreté des tests et des traitements proposés). Les gouvernements devraient promouvoir et appuyer la recherche médicale et développer le potentiel que recèlent les médecines traditionnelles et modernes ainsi que les vaccins.

**En résumé,** les gouvernements et les autres acteurs devraient élaborer des politiques appropriées, des orientations, concevoir des systèmes, des plans et des programmes stratégiques viables pour faire en sorte que les initiatives soient maintenues et produisent des résultats. Ils devraient investir massivement sur la prévention, les traitements et la diminution des risques liés à cette pandémie. A cet effet, il serait souhaitable de :

- Appliquer les leçons tirées de l'expérience d'autres pays et communautés ayant fait des progrès pour limiter la progression de l'infection par le VIH/SIDA, démystifier le SIDA, supprimer l'habitude de stigmatiser et d'incriminer les femmes et les filles victimes de viols ; élaborer et appliquer des lois axées sur les personnes infectées et les personnes saines.
- Mettre en place des mécanismes nationaux et sous-régionaux de prévention, de lutte, de traitement et de diminution des risques liés au VIH/SIDA, axés sur des secteurs tels que les ménages, la santé, l'éducation, l'agriculture, le monde des affaires, etc.
- Veiller à impliquer les responsables de la formulation des politiques -hommes et femmes- dans l'élaboration de cadres d'orientation multidimensionnels pour être en mesure d'apprécier la complexité des problèmes posés par la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le SIDA ;

- Passer de la sensibilisation à la lutte concrète contre des crimes tels que la vente et la consommation de drogues, veiller à réhabiliter les toxicomanes et à intégrer les problèmes liés à la vente et à l'abus des drogues dans leurs politiques de prévention et de lutte contre le VIH/SIDA ;
- Former les forces de police pour les rendre aptes à mener des enquêtes sur les viols et assurer la protection des jeunes filles contre les risques de défloration et contre toutes les formes d'agressions sexuelles ;
- Fournir des services gratuits, sérieux et professionnels de suivi et de dépistage rapide du VIH, des médicaments anti-rétroviraux et autres traitements utiles, investir dans l'amélioration des traitements afin d'impliquer les personnes infectées dans la lutte contre la pandémie.
- Eradiquer la corruption car elle prive le secteur de la santé et les programmes d'éducation des financements vitaux.
- Mettre en place des services publics fiables, sensibles aux différences entre les hommes et les femmes, capables d'interagir efficacement et d'appuyer les efforts déployés par les communautés ;
- Développer des réseaux communautaires et renforcer leurs capacités de planification, de gestion et d'utilisation des ressources aux plans interne et externe;
- Mobiliser les communautés sociales, spirituelles, psychologiques et économiques pour les amener à identifier les besoins des femmes, des filles, des personnes âgées et à apporter leur contribution à la lutte contre le VIH/SIDA ;
- Inciter les leaders communautaires à consulter des experts du développement communautaire et à collaborer avec eux.
- Renforcer l'accent mis sur la qualité des services, l'intégration, la possibilité pour les victimes de recourir à la justice ; renforcer d'autres mécanismes de fourniture de services, reconnaître les risques de santé publique que représentent la violence fondée sur les différences entre les hommes et les femmes et l'avortement clandestin.
- Veiller à l'efficacité des systèmes de dépistage, de conservation des informations, à la confidentialité et l'éthique en matière de dépistage, pour être en mesure de soigner et conseiller efficacement les personnes infectées, collecter des données désagrégées par sexe et faciliter la fourniture de services nécessaires à l'ensemble des intervenants ;
- Investir dans des travaux de recherche pertinents et renforcer les connaissances, l'information et l'éducation.
- Promouvoir la fidélité et l'abstinence, encourager les jeunes à retarder leurs premières relations sexuelles pour leur propre sécurité et encourager la « virginité primaire et secondaire ».
- Encourager le dialogue en matière de santé génésique et de santé de la reproduction au sein des foyers et entre les générations avec l'aide des organisations à base religieuse.
- Fournir des préservatifs et des produits microbicides de bonne qualité et mettre en place des mécanismes de contrôle de la qualité ;

- Mettre en place des services de santé propres, dotés du personnel et d'équipements appropriés et accessibles à tous.
- Développer des partenariats pour la mise en œuvre immédiate du programme d'allègement de la dette (PPTE) qui concerne l'annulation de la dette des pays les plus pauvres d'Afrique subsaharienne, notamment celle des pays sévèrement touchés par la pandémie de VIH/SIDA ; veiller à ce que les bénéficiaires de ces dispositions s'engagent à allouer des budgets équivalents à la prévention, au traitement du VIH/SIDA et aux programmes de lutte contre la pauvreté chez les femmes.
- Créer des instruments de suivi et d'évaluation.
- Veiller à ce que les constitutions nationales prennent en compte les questions suivantes : épidémies ; pauvreté, analphabétisme, ségrégation, discrimination, besoins fondamentaux des enfants, des femmes, des filles, des personnes âgées et handicapées ;
- Protéger les droits coutumiers et traditionnels des guérisseurs ;
- Mettre en place des mécanismes de surveillance qui incitent les communautés à définir clairement leurs objectifs, prendre les mesures de salubrité publique concernant leurs propres localités sur la base d'indicateurs de suivi précis.

## 8 REFERENCES ( à compléter)

(Ainsworth and Semali, 1998; Filmer , 1998).

Dixon, et al (2000)

(EMBO p.2, 11)

Kofi Annan, the UN General Secretary said in Senegal (.....).an Amaoke...

(Loewenson, R. et al. UNDP. 2001)

The Abuja Declaration (24.11.2001),

The **Declaration of Commitment** (June 2001)

The Durban Declaration (28.3.01, clause 4)

The International Conference on Population and Development (ICPD) held in Cairo in 1994

International Women's Day on March 8 2004

(Leowenson; Africa Policy E-Journal, 2004, Africa Action, [www.africaaction.org](http://www.africaaction.org)))

UNAIDS 2000a (p. 26-36)

2003 UNFPA report

## 9 ANNEXES (à compléter)