



## **Compte-rendu de l'atelier du 6 juin 2008**

### **Salon des Solidarités**

#### **« Le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne : la maladie comme facteur déstabilisant pour la société »**

Conférence modérée par Igor Strauss, journaliste à Radio France Internationale et avec :

- Dr Philippe Msellati, médecin épidémiologiste et chercheur à l'Institut de Recherche et de Développement (IRD),
- Claire Ganne, consultante accompagnement psychosocial, évaluation VIH/SIDA au Sud-Kivu en RDCongo pour Aide Médicale Internationale (AMI),
- Julien Potet, programmes internationaux, responsable du pôle « enfants » à Sidaction.

#### **La prise en charge des enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA – Dr Philippe Msellati (IRD)**

---

##### **La réalité de l'impact de la maladie sur les enfants**

Le Dr Msellati souligne que le VIH/SIDA est une épidémie à deux vitesses, et que cette réalité est plus prégnante encore chez les enfants. L'épidémie du VIH/SIDA diffère du Nord au Sud, à la fois par son extension, son impact social et la qualité de la prise en charge de la maladie. On mesure également le facteur déstabilisant de la société que revêt le VIH/SIDA, lorsque l'on sait que cette maladie ne concerne pas seulement les enfants infectés, mais aussi ceux dits affectés. Les enfants affectés par le virus sont ceux qui souffrent de la pauvreté, de la perte d'un foyer, de discrimination et d'autres souffrances psychosociales. La prise en charge des enfants touchés par le VIH/SIDA doit donc être avant tout multidisciplinaire.

##### **La prise en charge des enfants infectés**

Parmi les nombreux enfants infectés, une grande majorité, 90 %, se trouvent en Afrique subsaharienne et 50 % d'entre eux meurent du VIH/SIDA entre 0 et 2 ans. La prise en charge des enfants infectés par la maladie (en Afrique subsaharienne) est donc complexe et problématique. Même si l'on recense de nombreuses avancées, beaucoup reste à faire. Le Dr Msellati rappelle qu'en 2007, 200 000 enfants ont eu accès aux antirétroviraux (ARV), ce qui est bien, mais insuffisant puisque l'on estime à un million le nombre d'enfants pour qui le traitement serait nécessaire. De plus, les dépistages coûtant très chers du fait de leur technicité et de leur complexité, un grand nombre d'enfants ne sont finalement pas détectés et donc pas soignés. D'après le Dr Msellati, le processus de diagnostic précoce, la gratuité et l'accès aux ARV sont des éléments essentiels au succès de la prise en charge des enfants séropositifs.

##### **La prise en charge des enfants affectés**

Pour illustrer son propos, le Dr Msellati reprend l'exemple d'une famille africaine qui, suite au diagnostic et à la mise sous traitement de leur enfant infecté par le virus, a dit : « et maintenant on fait quoi pour l'école ? ». Le VIH/SIDA ne touche pas seulement physiquement les enfants, mais aussi psychologiquement, économiquement et socialement. La stigmatisation renforce l'angoisse et l'isolement chez l'enfant, qu'il soit directement touché par la maladie ou que l'un de ses proches soit infecté ou mort du VIH/SIDA. La prise en charge des enfants victimes de la maladie doit donc être multidisciplinaire et intégrer un suivi psychosocial afin de les aider à se construire un futur. La prise en charge des enfants infectés et affectés doit être globale. Bien que cela puisse paraître utopique, la prise en charge globale ne coûte pas si cher, au contraire. Il suffit de le vouloir et d'agir en conséquence.

## **L'impact du VIH/SIDA sur la société (Sud-Kivu) – Claire Ganne (AMI)**

---

### **Les freins à la prévention et à l'acceptation des personnes vivant avec le VIH/SIDA – le cas du Sud-Kivu en République Démocratique du Congo**

Dans un premier temps, Claire Ganne relève plusieurs facteurs culturels liés à l'organisation sociale locale, et spécifiques à la lutte contre le VIH/SIDA dans les zones de conflits, comme au Sud-Kivu. Elle évoque certaines des idées reçues sur la maladie qui rendent difficile le travail de prévention. Pour certaines personnes, le VIH/SIDA serait une invention des « blancs », qui auraient par exemple eux-mêmes infectés les préservatifs. Puis, elle évoque le poids de la religion et des jugements moraux qui peuvent en découler. Les séropositifs sont alors perçus comme des « débauchés ».

Dans un deuxième temps, Claire Ganne met en évidence d'autres freins, qui sont eux plus spécifiques à la désorganisation due au conflit. Par exemple, le poids des violences sexuelles, qui peuvent avoir un impact spécifique sur le travail de sensibilisation des animateurs. Certaines femmes pensent que tant qu'elles ne seront pas victimes de viols, elles ne seront jamais infectées par le virus. Claire Ganne mentionne aussi le poids économique : la prise en charge d'une personne vivant avec le VIH/SIDA par les familles a un coût économique non négligeable, notamment lorsqu'elle devient malade et affaiblie physiquement, alors que le conflit ne permet pas aux populations de se nourrir aussi aisément qu'auparavant.

### **Les facteurs pouvant favoriser les messages de prévention et l'acceptation des malades dans la société**

Historiquement, la société civile au Sud-Kivu joue un grand rôle dans le fonctionnement des structures sociales. Claire Ganne déclare alors qu'il est possible de s'appuyer sur des militants associatifs réellement impliqués. De plus, elle souligne que depuis 2005 et avec le retour des réfugiés partis en Tanzanie, le message de prévention contre le VIH/SIDA se diffuse plus facilement. En effet, les réfugiés ont pu bénéficier et mieux assimiler de nombreux messages de sensibilisation sur le VIH/SIDA dans les camps de réfugiés.

Enfin, Claire Ganne insiste sur le fait qu'on ne peut pas lutter contre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans la communauté, sans lutter également contre l'intériorisation par ces personnes de cette stigmatisation. Ainsi, toute stratégie de prise en charge des personnes infectées doit inclure une réflexion sur la manière dont on permet à celles-ci de devenir actrices de leur prise en charge, et non simplement victimes ou bénéficiaires. Mais une telle évolution demande du temps.

## **Le rôle du secteur associatif et des personnes vivant avec le VIH/SIDA – Julien Potet (Sidaction)**

---

### **La maladie comme facteur de mobilisation**

Julien Potet, au début de son intervention, réoriente le débat en changeant le titre de l'atelier par : « Le VIH/SIDA en Afrique subsaharienne : la maladie comme facteur de mobilisation ». Le ton est donné. Ainsi, depuis quelques années, la prise en charge et l'aide aux malades du VIH/SIDA évoluent. Elles ne concernent plus uniquement les humanitaires, mais les malades eux-mêmes. Au lieu d'être seulement un facteur déstabilisant pour la société, le VIH/SIDA, ou plutôt la lutte contre cette épidémie, tend à être et doit être facteur de mobilisation.

### **La participation des personnes vivant avec le VIH/SIDA à la lutte contre l'épidémie en Afrique subsaharienne**

Les personnes infectées par le virus sont donc aujourd'hui au cœur de la lutte. Julien Potet rappelle que dans les capitales africaines, de nombreuses initiatives ont permis de former des associations de malades, entourées de professionnels médicaux et élus par eux-mêmes. Il a notamment salué le dynamisme et le travail de l'association ARCAD-SIDA (association malienne de lutte contre le SIDA), qui a pour but d'intégrer les personnes vivant avec le virus et d'instaurer une confiance entre les malades et les associations de lutte contre le VIH/SIDA.

Julien Potet rappelle également certains des acquis dans la lutte contre le VIH/SIDA : les ARV, la mobilisation des bailleurs de fonds, le changement dans la perception de la maladie... Mais il insiste surtout sur le fait qu'aujourd'hui, grâce aux actions des associations de malades et à leur implication, l'image que renvoient les personnes vivant avec le VIH/SIDA est plus positive ; même si dans certains endroits l'exclusion et la stigmatisation persistent. La lutte contre le VIH/SIDA est donc maintenant beaucoup plus professionnelle et adaptée.

## Questions de la salle et contributions

---

### **Pourquoi les programmes de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME) sont si peu nombreux ou ne marchent pas ?**

Le Dr Msellati rappelle qu'il y a effectivement un problème au niveau de l'adhésion des femmes. Seules 20 à 30 % des femmes séropositives adhèrent au programme de PTME. De multiples raisons peuvent l'expliquer : la peur de la maladie, la crainte d'être stigmatisée, exclue, ou encore le déni de la maladie.

### **Il semble que parfois la prévention et les séances de sensibilisation à la maladie relèvent plus du folklore et n'ont donc pas tant d'impact sur les sociétés.**

Le Dr Msellati déclare ne pas être en accord avec ce propos, puisque la prévention et la sensibilisation au VIH/SIDA ont par exemple permis, directement ou indirectement, de multiplier par 66 les ventes de préservatifs en Côte d'Ivoire, entre 1992 et 2002. Aujourd'hui, il y a donc un changement des mentalités important qui s'opère.

De plus, Claire Ganne ajoute que c'est l'une des préoccupations d'AMI dans sa mission au Sud-Kivu. Cependant, AMI privilégie les actions des associations locales, qui gèrent les centres de dépistage, ce qui permet alors d'instaurer la prévention et le conseil lors d'entretiens individuels et adaptés. Il n'est donc en aucun cas question de « folklore ».

### **Certaines ONG ont travaillé, au Sénégal ou dans d'autres pays, sur des activités génératrices de revenu, peut-être que AMI, IRD et Sidaction devraient travailler dessus aussi.**

Claire Ganne insiste sur le fait que bien que ce soit une bonne initiative, il se peut qu'elle ne soit pas forcément adaptée à tous les projets et toutes les régions. On ne peut en aucun cas « plaquer » un modèle d'activité sans adaptation ou évaluation au préalable.

### **Quelle est l'approche de Sidaction quant aux travailleuses du sexe ?**

Julien Potet explique que Sidaction a bien essayé de mettre en place des dispensaires de nuit afin de sensibiliser les travailleuses du sexe, mais ce projet n'a jamais vraiment fonctionné, étant donné que celles-ci ne sont pas ou peu organisées entre elles, ce qui rend difficile l'impact de cette sensibilisation.

Pour Claire Ganne, les associations locales sont les plus à même de sensibiliser les travailleuses du sexe. Elles ont les compétences nécessaires et essentielles pour ce travail ; c'est d'ailleurs pour cette raison qu'AMI les soutient et travaille avec elles, comme à Bukavu en RDCongo.

### **Est-ce que le traitement contre le VIH/SIDA peut et doit être gratuit pour toutes les catégories de personnes atteintes du virus, et qui devrait payer par ailleurs ?**

Le Dr Msellati souligne le fait que sur cette question, il est vrai qu'il est beaucoup plus simple de négocier la gratuité et la prise en charge des traitements pour les enfants infectés. Mais pour les autres personnes atteintes par le virus, pourquoi la gratuité serait moins évidente, sachant notamment qu'en France ces soins sont gratuits. Il existe donc des Fonds, tel que le Three Diseases Fund, qui aident les États à rendre ce traitement gratuit.

De plus, le Dr Msellati rappelle que malgré ce que l'on pensait auparavant, le SIDA pédiatrique et l'accès au traitement pour les enfants vivant avec le VIH/SIDA représentent bien évidemment un enjeu sanitaire, mais également un enjeu économique. Une fois traité, un enfant a beaucoup moins de risques d'être sujet aux autres infections, et « coûte » donc moins cher à l'État en terme de santé publique, mais aussi aux familles, qui en l'absence des ARV se ruinent pour préserver la santé de leur enfant.