

# Le sida en Afrique, un défi à la solidarité internationale

**Michel S. Kamanzi**

DANS **LAENNEC 2004/4 Tome 52** , PAGES 18 À 31

ÉDITIONS **CENTRE LAENNEC**

ISSN 1272-520X

DOI 10.3917/lae.044.0018

Date de mise en ligne : 01/01/2012

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-laennec-2004-4-page-18?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Centre Laennec.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Santé dans le monde

## Analyse

Michel S. Kamanzi, s.j.

# Le sida en Afrique, un défi à la solidarité internationale

*En matière de statistiques sur le sida, l'Afrique continue de battre de tristes records. Pourquoi les populations africaines sont-elles si vulnérables, face au virus ? Quelles peuvent être les conséquences d'une telle épidémie pour le devenir du continent ?*

*Michel S. Kamanzi est rwandais. Il nous invite à prendre la mesure des défis que nous lance la progression vertigineuse du sida en Afrique : la solidarité internationale n'est plus à négocier, elle s'impose.*

Le dernier rapport de l'ONUSIDA (1), publié en vue de la 15<sup>e</sup> Conférence internationale sur le sida, à Bangkok, du 11 au 16 juillet dernier, a remis devant nos yeux des statistiques inquiétantes sur cette épidémie et son évolution. La pandémie progresse et le continent africain continue de battre de tristes records. Selon ce rapport, sur les 38 millions de personnes vivant avec le virus d'immunodéficience humaine (VIH) dans le monde, 25 millions se trouvent en Afrique subsaharienne. Bien qu'elle ne compte qu'environ 10 % de la population mondiale, l'Afrique rassemble ainsi 70 % des cas de séropositivité. Les femmes s'avèrent être les plus touchées : elles représentent 57 % des personnes vivant avec le VIH en Afrique subsaharienne. Pourtant, lors de l'apparition du virus sur le continent au début des années 1980, elles étaient moins atteintes que les hommes. La situation des jeunes est aussi préoccupante : sur les 10 millions de jeunes infectés par le VIH dans le monde, 6,2 millions vivent en Afrique et 75 % d'entre eux sont des femmes. Toujours selon l'ONUSIDA, 15 millions d'enfants de moins de 18 ans, de par le monde, ont perdu l'un de leurs parents ou tous les deux à cause du sida – et 12 millions d'entre eux vivent en Afrique subsaharienne.

Bien qu'ils soient approximatifs, ces chiffres – que certains peuvent trouver excessifs – indiquent clairement l'ampleur de l'épidémie sur le continent noir. C'est bien le devenir de plusieurs peuples qui se trouve ainsi menacé par une maladie qui, si l'on se réfère aux propos de Koffi Annan, Secrétaire général de l'ONU, ne vole pas seulement le présent, mais aussi l'avenir de nos sociétés (2).

Les conclusions de la Conférence de Bangkok et l'engagement politique pris à cette occasion, notamment à travers des promesses d'aide financière, peuvent laisser croire qu'une solution se profile à l'horizon, en particulier pour la question de l'accès aux traitements anti-sida. Le thème central de la conférence, en effet, était « l'accès pour tous ».

Cependant, l'expérience des années précédentes concernant l'aide au développement économique ou l'allègement de la dette promis à l'Afrique laisse planer un doute sur la sincérité de l'engagement politique international dans la lutte

(1)  
ONUSIDA : programme commun des Nations Unies sur le sida.

(2)  
Cf. Déclaration de Koffi Annan lors de la journée mondiale pour la lutte contre le sida, le 1<sup>er</sup> décembre 2001.



contre le sida. D'un côté, on promet des financements ; de l'autre, on rend difficile l'accès aux antirétroviraux par toutes sortes de barrières économiques. Il est heureux que la solidarité parmi les plus pauvres ne connaisse pas de frontières : certains pays en développement proposent des traitements, à des prix plus abordables, à d'autres pays qui ne peuvent pas encore les fabriquer. Ainsi, un accord a été signé récemment entre le Brésil, le Nigeria, la Chine, la Thaïlande, l'Ukraine et la Russie ; il vise à favoriser la production de médicaments génériques, à travers la constitution d'un réseau technique qui pourrait être bénéfique aux pays dits du « tiers-monde » frappés par l'épidémie de sida.

Il est vrai que des accords se négocient ; des petits pas se font... mais l'épidémie continue, de son côté, de s'étendre à vive allure. Lors de la présentation du rapport mentionné ci-dessus, le directeur exécutif de l'ONUSIDA, le Docteur Peter Piot, a déclaré que, depuis la Conférence de Barcelone sur le sida en 2002, plus de neuf millions de personnes ont été infectées par le virus et six millions sont décédées. Plusieurs facteurs ont certainement contribué à cette évolution. Le Docteur Piot affirmait ainsi qu'« aussi longtemps que nous ne reconnaitrons pas le sida comme le problème de notre temps en matière de développement et de sécurité, nous ne réussirons pas à maîtriser l'épidémie ». En effet, le sida ne constitue pas seulement une question de santé publique, mais plus encore un défi pour le développement durable de l'humanité. Ce défi pourrait être relevé : selon les propos du Docteur Piot lors de la cérémonie de clôture de la conférence de Bangkok, « pour la première fois, il existe une chance réelle que nous prenions le dessus sur l'épidémie ». Et à l'occasion de cette même cérémonie, Nelson Mandela, ancien président de l'Afrique du sud – pays qui compte le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH – déclarait : « Nous savons ce qu'il faut faire ; seule manque la volonté politique. »

En effet, quand on cherche les causes de l'expansion rapide de l'épidémie de sida en Afrique, on retrouve des facteurs qui auraient pu être maîtrisés au prix d'un engagement politique et économique fort dès l'apparition de l'épidémie,

au moyen aussi d'une solidarité internationale plus concrète. La politique menée par le Sénégal, notamment, montre bien qu'il était possible de contenir cette épidémie et de préserver de nombreuses vies humaines ; l'exemple de l'Ouganda prouve qu'il n'est pas trop tard pour renverser la tendance.

Le propre du VIH est d'attaquer le système immunitaire en l'amoindrissant ; aussi semble-t-il avoir trouvé un terrain d'élection en Afrique, continent déjà affaibli par plusieurs maux. Cette maladie qui paraît avoir un faible pour les faibles et les marginalisés sociaux et/ou économiques, aurait choisi le berceau de l'humanité, l'Afrique, pour s'y répandre à grande échelle. Elle prouve par-là même combien l'Afrique demeure en marge du « village global », combien elle reste vulnérable – beaucoup plus que d'autres continents qui ont pu se doter, pendant ses années de colonisation, d'un système de santé et d'une protection sociale capables de réagir rapidement aux différentes catastrophes naturelles. Les ressources humaines et spirituelles des peuples d'Afrique semblent toutefois les avoir préservés d'une « négrologie » (3). La légendaire solidarité africaine s'est déployée davantage encore du fait de l'épidémie de sida, et même au-delà des frontières nationales. Des africains sont ainsi partis travailler au Botswana pour pallier le manque de personnel dont souffre ce pays fortement atteint (4).

Mais la peur et la honte qui accompagnent le sida ont aussi fragilisé les réseaux sociaux et provoqué l'exclusion sociale des personnes reconnues comme porteuses du VIH. On le constate notamment s'agissant des orphelins, normalement pris en charge par le système de sécurité sociale traditionnel, par la famille élargie. Aujourd'hui, certains orphelins du sida ne savent plus à qui recourir, car la sécurité sociale publique n'est pas encore suffisamment développée pour prendre soin d'eux. Certains viennent augmenter le nombre des enfants de la rue, les rendant plus vulnérables encore à une contamination par le virus. Plusieurs organisations non gouvernementales et confessionnelles essaient de venir en aide à ces orphelins ; mais il leur faudrait davantage de moyens et de structures. La bonne volonté ne suffit pas ; les moyens

(3)  
Smith S. *Négrologie. Pourquoi l'Afrique meurt*, Calman-Lévy, Paris, 2003.

(4)  
L'ONUSIDA estimait en 2001 à 38,8 % le taux de prévalence dans la population adulte du Botswana.



humains doivent aller avec des moyens financiers. La vie de millions de personnes est en jeu, c'est pourquoi la solidarité internationale n'est plus à négocier ou à discuter : elle est à concrétiser, car elle s'impose.

Mais qu'est-ce donc qui a pu rendre les populations africaines si vulnérables, face à ce virus ? Un virus qui a l'astuce de profiter des moments de générosité, des gestes de vie pour transmettre la mort... Les canaux traditionnels de transmission de la vie – relations sexuelles, don de sang, allaitement des nouveau-nés, conception d'un enfant – seraient-ils devenus des couloirs de la mort ? Quelles peuvent être les conséquences d'une telle épidémie pour le présent et l'avenir de l'Afrique ? Quelles réponses apporter, quelle solidarité prescrire en ce temps de maladie, de malaise et de crise ?

### Pourquoi l'Afrique ?

La progression vertigineuse qu'a connu l'épidémie de sida en Afrique, depuis un peu plus de vingt ans, demeure étonnante et difficile à analyser. Plusieurs explications ont été avancées par différents scientifiques et experts, des explications parfois réductionnistes et généralisantes. Certaines ont privilégié la piste des facteurs culturels propres à l'Afrique ; d'autres ont réduit la question à la pauvreté économique du continent, etc. À notre avis, le sida s'est fortement répandu en Afrique subsaharienne pour diverses raisons, souvent interdépendantes et parfois même s'engendrant mutuellement. Nous n'avons pas la prétention de saisir la totalité de ces facteurs nombreux et complexes. Essayons d'en comprendre quelques-uns.

#### Le poids des traditions

L'on a cru voir dans la culture des peuples d'Afrique des éléments qui auraient favorisé la propagation de l'épidémie de sida sur le continent. La voie la plus commune de transmission du VIH en Afrique subsaharienne étant la voie hétérosexuelle, certaines explications, souvent entachées de stéréotypes et de préjugés, ont privilégié la piste de la sexualité des africains – sexualité qui serait tellement différente de celles des autres peuples du monde qu'elle les exposerait

davantage au sida. Ainsi, l'étude de J. Caldwell, P. Caldwell et P. Quiggin (5) a attribué la rapide expansion du VIH/sida à la « permissivité sexuelle » dans la société africaine, repérable notamment à travers deux phénomènes : le « multipartenariat sexuel » et les relations extra-maritales (6) ; de tels comportements n'existent-ils qu'en Afrique ? Outre qu'elle généralise à outrance, cette étude reprend de vieux clichés de la littérature coloniale qui colportait beaucoup d'histoires sur l'étrange comportement sexuel des africains.

Il faut toutefois reconnaître qu'il existe en Afrique certaines traditions et pratiques culturelles qui facilitent la contamination par le VIH, et peuvent en effet favoriser son expansion. C'est le cas, par exemple, du « lévirat » (7) ou du « sororat » (8), qui sont encore répandus dans plusieurs pays du continent ; la plupart des milieux ruraux, en particulier, gardent une forte fidélité aux coutumes et aux traditions. En évitant toute généralisation, il faut noter également que la polygamie répandue dans certaines régions peut aussi avoir favorisé l'expansion rapide du sida. Enfin, d'autres pratiques comme l'excision, les scarifications, l'allaitement des enfants par une autre femme que leur mère, exposent dangereusement à la contamination par le VIH. Ces facteurs culturels doivent donc être pris en compte dans le travail d'éducation et d'information sur l'épidémie de sida, notamment pour sensibiliser les milieux ruraux.

### La pauvreté

La pauvreté se retrouve à la fois comme cause et comme conséquence du sida en Afrique. En particulier, elle conduit de nombreuses personnes à s'exposer à une contamination probable. De par leur condition, en effet, des personnes pauvres sont souvent contraintes de se livrer, pour survivre, à des comportements présentant un haut risque de contracter le VIH. C'est notamment le cas de la prostitution. Certaines femmes qui se prostituent vous affirment qu'elles préfèrent mourir du sida plutôt que de la faim. Les femmes pauvres sont ainsi les plus vulnérables à la contamination par le VIH. Étant les moins instruites dans la plupart des pays africains, elles sont le plus souvent, de par leur statut social inférieur, complètement dépendantes de leurs

(5) Caldwell J., Caldwell P., Quiggin P. The Social Context of AIDS in Sub-Saharan Africa, in : *Population and Development Review*, 15 (2), 1989, 185-234.

(6) Pempelani Mufune, Social Science explanations of the AIDS Pandemic in Africa, in : *AIDS and Development in Africa*, Kempe Ronald Hope editor, The Haworth Press, New York, 1999, 23.

(7) « Lévirat », en anthropologie sociale : coutume qui oblige un homme à épouser la veuve de son frère. Le lévirat (ou le sororat) « prévoit les circonstances où les hommes ont le devoir d'avoir des rapports sexuels avec les veuves ou autres membres de la famille endeuillée, sans que l'on se soucie du statut sérologique des uns et des autres. Cela constitue un grand risque de contamination pour toutes les personnes impliquées dans ces rapports et pour leurs conjoints ou partenaires ». Cf. Commission nationale de lutte contre le sida, Cadre stratégique national de lutte contre le sida 2002-2006, Présidence de la République Rwandaise, Kigali, avril 2002, 22.

(8) « Sororat » : désigne une coutume complémentaire du lévirat, selon laquelle le mari épouse la sœur de sa femme défunte ; dans certains cas, le mari en a le droit même si sa femme vit encore. Cf. Lexique des sciences sociales, Dalloz, Paris, 1999.





maris ou des hommes qui possèdent les moyens financiers et économiques. Face à ceux qui détiennent l'avoir, le savoir et le pouvoir, on peut comprendre qu'elles n'aient pas beaucoup de choix et se retrouvent à la merci d'éventuels porteurs du VIH – ou de leurs maris qui ont contracté le virus en dehors du foyer.

La pauvreté entraîne aussi la migration dans les centres urbains ou à l'étranger, à la recherche d'un emploi rémunérateur. Souvent, en effet, l'agriculture pratiquée dans les milieux ruraux n'arrive pas à satisfaire tous les besoins des familles. Comme la plupart des structures de production – par exemple les usines – se situent dans les milieux urbains, de nombreuses personnes sont obligées d'émigrer pour trouver un emploi. Les travailleurs, séparés ainsi de leur famille et de leur milieu d'origine, connaissent souvent une grande solitude et une baisse du contrôle social qui les exposent à une contamination facile par le VIH ; par la suite, ils peuvent aussi infecter leurs conjoints restés au village. En effet, lors de l'apparition de l'épidémie en Afrique, le sida était considéré comme une maladie des villes ; mais très vite, il s'est répandu également en milieu rural, occasionnant ainsi une généralisation de la maladie dans la population de plusieurs pays africains.

### **L'instabilité politique et les conflits armés**

L'instabilité politique de plusieurs pays du continent ainsi que les nombreux conflits armés ont aussi contribué à une plus grande vulnérabilité des personnes, face au virus. Des populations importantes, déplacées et réfugiées à cause de ces instabilités politiques, sont contraintes de vivre dans une grande promiscuité ; tandis que les conflits et les guerres continuent d'occasionner des actes de barbarie comme les viols, susceptibles de transmettre le virus. Le cas s'est vérifié, par exemple, durant le génocide rwandais de 1994, qui a laissé beaucoup de jeunes femmes et filles contaminées. Outre la promiscuité, le manque de nourriture et les conditions sanitaires précaires endurées par les populations déplacées rendent celles-ci plus vulnérables encore à une contamination par le VIH. Enfin, ces conditions de vie favorisent également un développement rapide des infections opportunistes associées au virus. Une

étude menée au Rwanda, au Burundi et dans l'est de la République Démocratique du Congo, en 2003, a montré combien les conflits armés et l'instabilité politique de cette région contribuent à y aggraver la propagation de l'épidémie de sida (9).

### Les influences extérieures

Les facteurs qu'on pourrait qualifier de « psychosociaux » sont plus difficiles à cerner et à percevoir. Les comportements et les pratiques sexuelles, bien que dépendants en partie de la culture et des traditions, demeurent liés à l'intimité de chaque personne humaine et sont souvent très peu rationnels. Toutefois, la dynamique des groupes exerce certainement une influence sur les comportements adoptés par les individus en cette matière, en particulier chez les jeunes. Il faudrait sûrement tenir compte aussi du phénomène que les économistes appellent « effet de démonstration » ou effet d'imitation, c'est-à-dire la propagation, dans une société, de normes de comportement définies à partir d'un modèle extérieur à celle-ci. Cela se vérifie souvent dans des villes africaines où l'on veut imiter sans discernement certaines manières de vivre importées de l'Occident.

### L'organisation politique et sociale

Enfin, on observe des facteurs politiques et structurels qui relèvent de l'organisation politique et sociale des pays africains.

Ainsi, le manque d'infrastructures sociales et médicales expose les populations du continent à développer plus facilement le sida. Faut-il rappeler ici que le faible accès aux médicaments et traitements antirétroviraux aggrave la situation, en sorte que le sida est responsable d'une plus grande mortalité en Afrique subsaharienne ? Quant à la recherche scientifique et médicale, elle est freinée par le manque de revenus, de personnel qualifié et d'infrastructures.

Il est également reproché aux gouvernements de favoriser l'expansion de la maladie par la faiblesse de leur engagement politique dans la lutte contre le sida. Les exemples de l'Ouganda et du Sénégal ont prouvé qu'un engagement fort

(9) Bensmann V. *HIV/AIDS & Conflict, Research in Rwanda, Burundi, and Eastern DRC*, Save the Children-UK, UNICEF and UNAIDS, 30 May 2003.



des dirigeants politiques, en collaboration avec la société civile et les différentes organisations locales et internationales, ainsi que le déboursement de ressources importantes consacrées à la lutte contre le sida, pouvaient donner des résultats positifs traduits par une baisse des taux de prévalence dans la population de ces pays.

## Les conséquences d'une épidémie

### Conséquences économiques

Si l'on considère l'impact démographique des décès dus au sida et le nombre des personnes porteuses du VIH dont l'apport économique est souvent sensiblement réduit, on peut entrevoir les conséquences désastreuses de l'épidémie pour l'économie des pays les plus touchés et pour le continent dans son ensemble. Le fait que le sida frappe surtout les populations jeunes et adultes, qui sont les principaux protagonistes de la vie économique, rend les perspectives d'avenir encore plus inquiétantes.

Le secteur agricole représente environ 24 % du produit intérieur brut (PIB) africain et 40 % des échanges avec l'extérieur ; il emploie 70 % de la population active. Le poids du sida y est énorme. Selon les estimations de la FAO (10), le sida aura tué au moins un cinquième des travailleurs agricoles en 2020, dans la plupart des pays d'Afrique australe (11). Ces pays sont les plus touchés par l'épidémie sur le continent africain ; certains ont déjà dépassé le seuil de 30 % de prévalence pour leur population adulte.

Les autres secteurs économiques, industrie et services, sont également atteints. Si l'on considère, à titre illustratif, la spécialisation et la compétence que requièrent la plupart des services, on peut imaginer le coût que représente, par exemple, le décès d'un ingénieur ou d'un médecin à la suite du sida. Non seulement leur expérience accumulée se trouve ainsi définitivement perdue, mais leur nombre réduit, dans plusieurs pays, rend très difficile leur remplacement, d'autant qu'il faudra un certain nombre d'années pour former de nouvelles compétences. Une telle perte représente aussi des coûts en terme d'investissement humain et financier au niveau national.

(10) Fonds des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.

(11) Rebuffel C. L'avancée du sida obscurcit l'avenir de l'Afrique, *La Croix*, 12 juillet 2004, 5.

On pourrait allonger la liste des conséquences économiques... Le sida aggrave la pauvreté des familles, par exemple lorsqu'elles perdent celui qui est leur unique « gagne pain », ou encore en raison des coûts liés à la prise en charge d'un ou plusieurs membres atteints par la maladie. Au niveau national, les coûts se multiplient aussi : prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH et des orphelins, remplacement du personnel chargé de l'éducation, de la santé, etc. Les campagnes de lutte contre le sida nécessitent également une intervention des finances publiques déjà limitées, et souvent occupées à honorer la dette extérieure...

### Conséquences sociales

Sur le plan social, les conséquences du sida sont lourdes notamment pour les femmes. Elles sont déjà les plus touchées par l'épidémie, nous l'avons vu, de par leur statut social, leur faible niveau d'instruction et leur dépendance économique ; elles sont également les premières à en subir les conséquences, pour les mêmes raisons. Par exemple, certaines veuves, après le décès de leur mari à cause du sida, se voient refuser le droit de succession à la propriété ou aux biens de celui-ci. Pourtant, au niveau juridique, des avancées considérables ont été réalisées pour faire accéder les femmes aux mêmes droits que les hommes ; mais il existe encore un décalage dans l'application des textes.

Le problème de l'éducation des jeunes filles se pose de manière particulièrement urgente, face à une épidémie qui les frappe davantage que les garçons. Nous pensons que la possibilité de modifier le cours de l'épidémie est en grande partie fonction de l'importance que l'on accordera aux femmes, et des moyens qu'on leur donnera pour prendre en main leur avenir et assurer elles-mêmes leur protection. Cela passe nécessairement par le relèvement de leur niveau d'éducation, et aussi par une sensibilisation des hommes aux problèmes que rencontrent les femmes. D'un point de vue médical, les microbicides pourraient constituer une voie de solution intéressante pour les femmes africaines.

Une autre incidence sociale de l'épidémie tient au nombre croissant des orphelins. Ceux-ci représentent un véritable



défi pour de nombreux pays. Il faudrait pouvoir leur assurer le minimum nécessaire pour survivre, un accès à l'éducation et aux soins de santé, ainsi que, dans certains cas, une prise en charge particulière lorsqu'ils sont eux aussi porteurs du VIH. La solidarité des familles et des communautés, même les plus généreuses, ne peut plus à elle seule porter cette charge.

Et à côté des orphelins, il ne faut pas oublier les vieillards qui dépendaient de leurs enfants décédés à la suite du sida : la société a aussi une responsabilité d'assistance envers eux.

Autres répercussions sociales encore, qui constituent un défi en même temps qu'elles soulèvent une question de droits humains : la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs familles dans certains cas. Ces personnes, portant déjà le lourd poids psychologique et physique de la maladie, se retrouvent exclues de leur communauté qui s'illusionne souvent sur sa propre immunité. Cette stigmatisation prend des formes multiples, notamment au niveau de l'emploi – malgré les efforts déployés par différents organismes dont le Bureau international du travail (12). Elle empêche le dépistage volontaire des populations et entretient la peur et la honte, ainsi qu'une culture du silence autour du sida.

Une dernière question se pose, au carrefour de l'économique, du social et des droits humains, celle de l'accès aux traitements anti-sida. Les antirétroviraux demeurent un luxe pour beaucoup d'africains, malgré les efforts des gouvernements et autres firmes pour en diminuer les prix. Les droits de propriété intellectuelle semblent avoir pris le pas sur le droit de chacun à la santé et à la survie. Qu'est-ce qui devrait être premier ? À quoi servent des découvertes qui ne bénéficient pas à l'humanité dans son ensemble ? À quoi bon, même, continuer des recherches pour des gens qui ne seront plus là ? Quelle serait en définitive l'attitude la plus respectueuse des lois, la plus rationnelle et la plus humaine ? Pour nous, ce manque d'« accès pour tous » aux traitements constitue une flagrante violation des droits de l'homme. La Cour internationale de justice devrait se pencher sur cette ques-

(12)

BIT, *Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/SIDA et le monde du travail*, Organisation Internationale du Travail, Genève, 2001.

tion. Le catéchisme de l'Église catholique a des paroles fortes à ce sujet : « La loi morale défend d'exposer sans raison grave quelqu'un à un risque mortel ainsi que de refuser l'assistance à une personne en danger... L'acceptation par la société humaine des famines meurtrières sans s'efforcer d'y porter remède est une scandaleuse injustice et une faute grave. Les trafiquants, dont les pratiques usurières et mercantiles provoquent la faim et la mort de leurs frères en humanité, commettent indirectement un homicide. Celui-ci leur est imputable. » (13)

### Lutter contre le sida : un impératif de solidarité

Le défi auquel l'Afrique se trouve confrontée est immense ; à elle seule, elle ne peut pas s'en sortir. L'engagement et la collaboration de la communauté internationale s'avèrent donc indispensables, voire obligatoires. À la suite du Professeur Marc Gentilini, nous croyons qu'il nous faut, avec le sida, arriver à une nouvelle forme de solidarité : le « sida, maladie de société, est plus qu'aucune autre par son retentissement en cette fin du xx<sup>e</sup> siècle, une maladie sans frontières, la maladie de la solidarité obligatoire à tous les niveaux sociaux et sous toutes les latitudes » (14). En reprenant un vocabulaire kantien, nous dirons qu'avec cette épidémie nous sommes face à un nouvel « impératif catégorique », celui de la solidarité de chacun et de tous envers ceux qui sont infectés et/ou affectés par le VIH/sida.

Nous avons regardé longuement les différents facteurs qui, pensons-nous, ont favorisé l'expansion de l'épidémie de sida en Afrique. Les problèmes évoqués peuvent être résolus grâce à un engagement politique fort et concret, tant au niveau des gouvernements africains qu'à celui de la communauté internationale. Tous les échelons sont ici convoqués : le public, le privé, le communautaire, l'international... Une approche multisectorielle s'impose désormais face une épidémie qui revêt diverses facettes et touche la société à tous les niveaux. Les différents pays africains disposent déjà de structures ; plusieurs organisations gouvernementales et

(13)  
*Catéchisme de l'Église catholique*, Éd. vaticane, 1992, n. 2269.

(14)  
Commission sociale de l'épiscopat français, *SIDA, la société en question*, Centurion, Paris, 1996, 123.



non gouvernementales se penchent sur le problème... Ces initiatives nécessitent d'être renforcées, soutenues et mieux coordonnées. La conscience de chacun doit être ici interpellée par les nombreux visages de ceux et de celles qui espèrent et attendent la solidarité. Celle-ci « n'est (...) pas un sentiment de compassion vague ou d'attendrissement superficiel pour les maux subis par tant de personnes proches ou lointaines. Au contraire, c'est la détermination ferme et persévérante de travailler pour le bien commun ; c'est-à-dire pour le bien de tous et de chacun parce que, tous, nous sommes vraiment responsables de tous » (15).

Au niveau international, de « vieilles » questions ne sont pas encore résolues et ont partie liée avec l'épidémie de sida en Afrique. Lutter contre le sida demande qu'on s'y attaque aussi. Nous mentionnons particulièrement ici l'allègement de la dette extérieure des pays africains, et l'aide au développement promise depuis plusieurs années. Il est, pour nous, significatif que dans son discours de clôture de la conférence de Bangkok, le directeur exécutif de l'ONUSIDA soit revenu sur la question de la dette qui accable l'Afrique : quinze milliards de dollars disparaissent chaque année dans ce gouffre financier. C'est quatre fois plus que ce qui est dépensé en santé et en éducation, les pierres angulaires de la réponse au sida.

En même temps qu'on se mobilise pour fournir les antirétroviraux aux pays africains, il faudrait aussi travailler à la sécurité alimentaire des populations. On oublie souvent cette dimension de l'alimentation qui va pourtant de pair avec celle de traitement : comment suivre un traitement, prendre des médicaments « avant » ou « après » un repas... hypothétique ?

Se posent aussi la question de l'éducation, celle de la formation du personnel médical nécessaire pour toute prise en charge, l'exigence d'infrastructures pour le dépistage et le suivi des malades, etc. Il faut également mettre en place des infrastructures ou de réels partenariats pour la recherche, concernant en particulier les vaccins et autres microbicides appropriés aux types de virus les plus répandus en Afrique subsaharienne et dans les différentes sous-régions du continent.

(15)  
Jean-Paul II, *Sollicitudo rei socialis*, 1987, n. 38.

La solidarité internationale doit donc prendre bien des visages et chacun peut y contribuer à son niveau.

Un dernier défi lié à cette pandémie de sida en Afrique nous semble tout aussi important que l'aide financière et autres initiatives techniques ou scientifiques ; il s'agit du soutien humain, psychologique et/ou spirituel des personnes vivant avec le VIH.

Le sida reste une maladie de la honte et beaucoup de peurs et de fausses croyances l'entourent encore. Pour certains, être infecté par le virus relève simplement d'une malédiction, voire d'un châtement divin. Et pourtant, nous sommes tous susceptibles d'être contaminés, surtout dans les pays où l'épidémie s'est généralisée. Qui prétendrait être totalement à l'abri ? La stigmatisation, la marginalisation dont sont frappés ceux qui sont infectés et/ou affectés par le sida est insoutenable et ne peut se justifier. Beaucoup meurent avant l'heure parce qu'exclus de la communauté. En Afrique, on existe souvent d'abord comme « nous » avant d'être « je », chacun est « un singulier pluriel », fils ou fille de telle famille qui lui confère son identité. Devenir un intouchable à cause du sida signifie quelque part ne plus exister, ou exister comme un danger public. Un travail de restauration humaine et sociale des personnes atteintes reste donc à faire. S'agit-il uniquement de vagabonds sexuels ou de gens de mœurs légères, comme certains osent le penser ? Des imprudents ou des malchanceux à rejeter systématiquement ? La solidarité passe aussi par une proximité humaine, une présence qui veut dire : « Nous sommes là pour toi et avec toi car tu es un des nôtres, tu as du prix à nos yeux ! »

Et si la fraternité humaine a du prix à nos yeux, nous ne pouvons que nous engager pour lutter contre le sida en Afrique, une lutte qui signifie aussi œuvrer pour « la vie en abondance », c'est-à-dire promouvoir le développement qui est le nouveau nom de la paix en Afrique.

● Michel S. Kamanzi, s.j.