

# EX-COMBATTANTS ET VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE DE L'AFRIQUE CENTRALE

## Zoom Sur, no 4



### EX-COMBATTANTS ET VIH/SIDA DANS LE CONTEXTE DE L'AFRIQUE

De par sa nature, la vie que mènent les ex-combattants accroît leur probabilité de contracter le VIH. La séparation des époux et des familles, les déploiements dans des zones où la présence du VIH est généralisée, les possibilités fréquentes de rapports sexuels non protégés, l'accès aux ressources, une tendance à prendre davantage de risques au cours d'un conflit - tous ces facteurs donnent lieu à une séroprévalence d'une importance parfois alarmante chez les forces armées.

Dans les structures militaires officielles, les programmes de prévention du VIH et d'éducation en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) sont assez courants et les soldats disposent généralement d'informations fiables avant et pendant le conflit. Dans certaines armées, les règles et la discipline de la vie militaire s'appliquent aussi aux comportements sexuels, les soldats devant officiellement avoir des partenaires uniques. Certains anciens soldats ayant participé à des entretiens au cours d'une série d'études sur le SIDA et les ex-combattants réalisée par le Programme multi-pays de démobilisation et réintégration (MDRP), confirment que lorsqu'elle était en place, cette règle était prise au sérieux, contrôlée et suivie.

Dans les structures militaires officielles, les programmes de prévention du VIH et d'éducation en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) sont assez courants et les soldats disposent généralement d'informations fiables avant et pendant le conflit. Dans certaines armées, les règles et la discipline de la vie militaire s'appliquent aussi aux comportements sexuels, les soldats devant officiellement avoir des partenaires uniques. Certains anciens soldats ayant participé à des entretiens au cours d'une série d'études sur le SIDA et les ex-combattants réalisée par le Programme multi-pays de démobilisation et réintégration (MDRP), confirment que lorsqu'elle était en place, cette règle était prise au sérieux, contrôlée et suivie.

En revanche, le traitement des questions d'ordre sexuel au sein des forces irrégulières varie considérablement, tout comme la structure des forces, leur niveau de formation et d'accès aux informations. Rares sont les membres des groupes armés irréguliers bénéficiant d'un quelconque programme officiel. Ils obtiennent généralement les informations relatives aux infections sexuellement transmissibles (IST) et à leurs risques, symptômes et modes de prévention potentiels de la radio ou, le plus souvent, par les rumeurs – informations qui sont presque toujours incomplètes ou inexactes.

Comme l'indiqua un ex-combattant en Angola au cours d'une discussion de groupe du MDRP, « nous avons entendu parler du SIDA, mais nous n'étions pas sûrs de ce que c'était et nous n'avions aucune information pour l'éviter. Les gens du Congo ont dit que ça vient des singes. D'autres disent que lorsque vous dormez, vous l'attrapez. »

# Zoom Sur

Une autre personne au Rwanda déclara aux enquêteurs du MDRP que « nous avons entendu parler du SIDA, mais nous ne pouvions pas en discuter. C'était un sujet tabou. Pour beaucoup, le SIDA est une affaire de sorcellerie. »

## Risque d'infection au VIH chez les ex-combattants

En effet, la démobilisation permet pour la première fois à la plupart des ex-combattants des forces irrégulières de recevoir des informations exactes, approfondies, au sujet de la maladie.

A quelques très rares exceptions, les ex-combattants sont le plus à même de contracter ou transmettre le virus du VIH immédiatement après la démobilisation, lorsqu'ils commencent à réintégrer dans la vie civile. Ils sont prêts à fêter la fin de leur service, ils ont de l'argent dans les poches et se retrouvent souvent dans des situations propices à la transmission du VIH.

Les participants au groupe de discussion du MDRP indiquèrent qu'au cours de cette période, les rapports sexuels étaient fréquents, souvent avec plusieurs partenaires dont de nombreux sont des travailleurs sexuels et que les préservatifs étaient rarement employés. Il fut observé que les ex-combattants prenaient moins de risques une fois installés dans leurs communautés, selon les conversations tenues au cours des discussions de groupe au Burundi, en République du Congo et au Rwanda. Cependant, en Angola, les conversations avec les ex-combattants indiquent que les niveaux de risque restent identiques ou parfois augmentent en cours de réintégration.



Un groupe de discussion avec des ex-combattants

Ceci dit, il est important de reconnaître la grande variété des connaissances et des comportements entre groupes et dans le temps. L'exposition potentielle au VIH/SIDA en cours de conflit varie en fonction de l'endroit où les ex-combattants interviennent, des situations rencontrées au cours du conflit et des modalités comportementales individuelles et collectives. La survie étant prioritaire, le même niveau de violence et d'incertitude peut rendre différentes personnes plus ou moins susceptibles à prendre des risques. Comme l'explique un ex-soldat du Burundi qui combattit sur le front, « le temps manquait pour les rapports sexuels ; il n'y avait que la guerre. »

Selon les observations des ex-combattants, certains comportements dangereux, comme les rapports sexuels non protégés, se manifestent chez tous les groupes. Toutefois, les rapports avec les travailleurs sexuels en cours de conflit peuvent être inexistantes ou très fréquents, selon le groupe. Les comportements dangereux varient également avec l'âge, le statut matrimonial et le lieu de réinstallation. Par exemple, les jeunes ex-combattants sont déclarés avoir des rapports sexuels plus dangereux que leurs homologues plus âgés ; il en est de même pour les ex-combattants qui se réinstallent en milieu urbain par rapport à ceux du milieu rural.

## L'impact du VIH sur le processus de DDR

Le comportement sexuel et les dangers encourus par les ex-combattants pouvant affecter concrètement la réussite des programmes de désarmement, démobilisation et réintégration (DDR), ils doivent donc être intégrés à la programmation et traités dès le début.



# Zoom Sur

La démobilisation donne lieu au déplacement d'un ensemble d'hommes séropositifs et séronégatifs, ainsi que de quelques femmes et enfants. En l'absence d'éducation et de précautions, ils peuvent propager l'épidémie du SIDA par leur comportement fortement dangereux lors de la phase initiale de « fête » à l'issue d'un conflit, communiquant ainsi la maladie à de nouvelles personnes et communautés, sur une zone géographique potentiellement de grande superficie, sur le chemin du retour. Les personnes ne souffrant pas de la maladie peuvent en être infectées dans le même intervalle, multipliant ainsi les interactions qui propagent le virus. Le risque d'infection des ex-combattants séronégatifs au VIH peut être encore accru s'ils reviennent dans une zone où le taux de prévalence est déjà élevé.

Le VIH/SIDA peut aussi perturber le processus de réintégration des ex-combattants. À leur arrivée dans une communauté d'accueil, ces hommes et femmes peuvent avoir déjà subi une stigmatisation en tant qu'étrangers, associés au conflit et à la violence et être accusés d'avoir apporté avec eux le changement, le désordre et les maladies. Le fait que les soldats et les groupes armés soient couramment perçus comme étant plus affectés par le SIDA accroît davantage cette méfiance et la rend d'autant plus difficile à contrer. Enfin, très évidemment, l'infection au VIH affecte la réintégration sociale et économique de l'ex-combattant, entravant ainsi son aptitude à retrouver des moyens de subsistance et à assumer de nouveau ses responsabilités au sein de la communauté.

Plus généralement, avec l'augmentation du nombre de victimes du SIDA, les possibilités de croissance et de progrès diminuent et les risques d'une reprise des conflits pourraient en être accrus.

## **Traiter le comportement sexuel dangereux dans le cadre des programmes de DDR**

Pour toutes ces raisons, les programmes de DDR, ainsi que le gouvernement et les organisations de la société civile, doivent traiter le VIH/SIDA en urgence. Les programmes présentent une excellente occasion d'atteindre un grand nombre de personnes dont le comportement sexuel tend à être très dangereux et qui ont une connaissance limitée du VIH et des méthodes de prévention.

La démobilisation constitue le premier point d'intervention, à un moment important en termes d'activités de lutte contre le VIH/SIDA destinées aux ex-combattants. Pour les personnes infectées du virus, il s'agit du moment où il faut veiller à ce qu'il/elle soit informé(e) de son statut, des services disponibles et de la façon de protéger son entourage. Pour celles qui ne sont pas infectées, c'est le moment où il faut veiller à ce qu'il/elle soit informé(e) des méthodes de protection et y ait accès.

Par ailleurs, informer les ex-combattants au sujet du VIH/SIDA lors de la démobilisation les préparera davantage à l'intégration en leur communiquant les connaissances et outils requis en réponse aux perceptions défavorables de la communauté au sujet des ex-combattants ou, s'ils sont séropositifs, afin de contrer la stigmatisation associée à leur condition et tenter de se faire accepter par la communauté.

L'expérience montre que cinq actions fondamentales doivent être menées au cours de la phase de démobilisation :

1. Les ex-combattants devraient acquérir les compétences et connaissances qui leur seront nécessaires pour se protéger, ainsi que leurs familles, du VIH/SIDA.
2. Les services de conseil et dépistage volontaires (CDV) devraient être présents sur le site de démobilisation.
3. Les maladies sexuellement transmissibles devraient être détectées et traitées au cours de l'inspection médicale.
4. Les préservatifs masculins devraient être distribués dans les trousseaux à emporter. Les informations relatives aux préservatifs féminins devraient être fournies et ceux-ci disponibles sur demande (dans la mesure où le préservatif féminin est disponible dans le pays).



# Zoom Sur

5. Les ex-combattants devraient quitter les centres de démobilisation munis d'informations précises sur la façon de se procurer les préservatifs et où les trouver, ainsi qu'au sujet des services de dépistage et de prise en charge dans la région de retour.

Au cours de leur réinsertion et réintégration, les ex-combattants peuvent eux-mêmes tenir une place importante dans la lutte contre le SIDA. Les stratégies les plus efficaces de lutte contre le SIDA viennent, entre autres, des communautés elles-mêmes ; à des endroits aussi divers que la Californie, l'Ouganda et la Thaïlande, de bons résultats furent obtenus à partir de messages et d'actions simples et du recours aux voies et réseaux de communication interpersonnelle – des conversations entre gens qui se connaissent.

Au cours des discussions de groupe du MDRP, les ex-combattants indiquèrent clairement une volonté et un potentiel d'agir favorablement dans le cadre de la lutte contre le SIDA – les programmes et agences intervenant dans la lutte contre le VIH/SIDA doivent davantage tirer profit de ces alliés potentiels importants.

Avantage supplémentaire, la participation des ex-combattants à la lutte contre le SIDA peut faciliter leur réintégration. Une action commune réunissant les membres de la communauté et les ex-combattants pourrait faire lentement disparaître les attitudes défavorables.

Les détails de chaque intervention du programme de DDR doivent suivre les directives antérieurement établies par les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA déjà en place. Le VIH/SIDA dure toute la vie; les programmes de DDR quelques années au plus. Idéalement, les initiatives de DDR devraient donc être centrées sur l'appui à l'insertion des ex-combattants de retour dans la communauté en veillant à ce que leurs droits et accès aux services de lutte contre le VIH/SIDA soient identiques à ceux des autres citoyens et à ce qu'ils soient informés de ces droits et services.

Dans les pays où les programmes nationaux de prévention et de prise en charge sont opérationnels sur l'ensemble du territoire, il s'agit simplement de mettre en rapport les ex-combattants avec les informations requises et les services de prévention, dépistage et prise en charge. Cependant, dans les pays où les efforts nationaux de prévention du SIDA ne sont pas encore opérationnels ou élargis, les activités à inclure au programme de DDR sont moins évidentes. Par exemple, quelle procédure suivrait un programme de DDR pour les ex-combattants séropositifs retournant dans une région sans services de dépistage et de prise en charge?

La voie à suivre est encore moins claire lorsque les soldats démobilisés suivent déjà un traitement antirétroviral dans le cadre des services de santé de l'armée, mais prévoient de rentrer dans des zones sans services de soins. L'interruption du traitement pourrait mener à la résistance aux médicaments.

En réfléchissant à ces questions, il est essentiel que les programmes de DDR collaborent étroitement, dès le début, avec les dirigeants nationaux de la lutte contre le VIH/SIDA et les cadres militaires afin d'identifier les défis potentiels et de déterminer la meilleure voie à suivre. Tout en veillant à équilibrer les besoins et les ressources, les dirigeants nationaux devraient rechercher une solution telle que la situation des ex-combattants n'en soit ni meilleure, ni pire que celle de la communauté élargie.





# Zoom Sur

Les programmes de DDR devraient communiquer les informations relatives à la démobilisation aux dirigeants nationaux de la lutte contre le VIH/SIDA et souligner l'importance de l'inclusion des ex-combattants aux programmes et politiques de lutte contre l'épidémie. Les gouvernements devraient être encouragés à prendre en compte les besoins des ex-combattants lors de la préparation des requêtes de financement et identifier les groupes cibles qui relèveraient des ONG.

Les dirigeants du DDR doivent aussi rester en contact avec les responsables de la lutte contre le SIDA dans le pays afin d'apporter des réponses adaptées à la situation du SIDA. Les épidémies du SIDA évoluent avec le temps – en quelques mois, le virus peut s'incruster dans une zone de faible prévalence et commencer à se propager rapidement. Les informations obtenues auprès des ex-combattants, combinées à celles provenant des programmes nationaux de lutte contre le SIDA, peuvent donner aux cadres du DDR une idée générale de la situation du SIDA en termes d'ex-combattants, leur permettant ainsi de préparer la gestion du VIH/SIDA chez les ex-combattants, de cibler les efforts de prévention et d'évaluer l'impact des initiatives de DDR en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

*- Merci beaucoup à Carla Rull Boussen, consultante MDRP, chercheur et auteur de l'étude sur laquelle se base cet article, et également à sa collègue, Elisabeth Maier, ancien membre du MDRP, pour ses contributions.*

Pour de plus amples informations sur le MDRP, veuillez visiter [www.mdrp.org/French/index\\_fn.htm](http://www.mdrp.org/French/index_fn.htm), ou contacter Bruno Donat, Chargé de la communication au Secrétariat MDRP à la Banque mondiale, à [info@mdrp.org](mailto:info@mdrp.org).