

LIEN ENTRE LE VIH/sida et le DÉMINAGE

Valerie Warmington, Michael O'Connor

Coalition interagence sida et développement (CISD)

1, rue Nicholas, Bureau 726

Ottawa, Ontario CANADA K1N 7B7

Web: www.icad-cisd.com

Présenté par l'Agence canadienne de développement international devant le Comité permanent sur le déminage, la sensibilisation au danger des mines et techniques connexes - Genève, 29 mai 2002

Copies disponibles en français et en anglais à : mavis_mains@acdi-cida.gc.ca

Le VIH/sida et les démineurs – Enjeux et recommandations

Introduction

Ce document examine l'étendue et la nature du problème du VIH/sida tel qu'il touche la communauté de l'action antimines. Il se penche d'autre part sur les mesures prises par les organisations et groupes qui la composent pour lutter contre ce fléau et propose des options pour la programmation future à cet égard. Nous espérons que l'information présentée ici aidera la communauté de l'action antimines dans ses efforts pour réduire la propagation du VIH/sida et pour apporter un appui à ceux déjà touchés par l'épidémie, tel qu'énoncé dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida adoptée à l'occasion de la vingt-sixième Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies (UNGASS). Plus particulièrement, nous espérons qu'elle suscitera une attention particulière aux risques auxquels sont confrontés les groupes les plus vulnérables de la communauté de l'action antimines, à savoir les démineurs.

Contexte – Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de l'UNGASS

En août 2001, la *Déclaration d'engagement sur le HIV/sida* était adoptée par la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies. La Déclaration énonce les termes d'un engagement mondial en faveur du renforcement de la coordination et de l'intensification des efforts pour lutter contre ce fléau.

La Déclaration met en évidence que plus de 36 millions de personnes étaient atteintes du VIH/sida à la fin de 2000, dont 90 p. 100 dans les pays en développement. Devant cette situation, elle appelle à un effort de leadership à tous les niveaux de la société - gouvernements, société civile, secteurs privé et public. En particulier, elle demande instamment à la communauté internationale d'intensifier ses efforts afin d'affronter les risques et la vulnérabilité, de promouvoir la prévention et d'apporter des soins et un appui à ceux qui sont touchés. Elle exhorte à l'intégration de ces efforts dans la planification du développement. Les organismes des Nations Unies, les organisations régionales et internationales et les organisations non gouvernementales sont spécifiquement appelés à intégrer les programmes de lutte contre le VIH/sida à leurs activités sectorielles. La Déclaration fait particulièrement mention de la nécessité d'établir des objectifs de prévention dans la planification de mesures à

des situations d'urgence. Elle reconnaît que les populations qui sortent de conflits sont particulièrement vulnérables à cet égard.

La Déclaration souligne la nécessité d'identifier et de cibler les populations qui ont des taux de séropositivité élevés ou en progression sous l'influence de facteurs tels que la pauvreté, les origines locales de l'épidémie, les pratiques sexuelles ou les moyens de subsistance. Elle décrit les « travailleurs mobiles » comme un groupe particulièrement vulnérable, en général, et les « personnels en uniforme » tels que ceux à l'emploi des forces armées ou des services de la protection civile, plus particulièrement. Elle appelle à la mise en place de stratégies visant à lutter contre la propagation du VIH/sida parmi les effectifs des services nationaux en uniforme, et suggère d'utiliser ce groupe pour participer à la mise en oeuvre des programmes de prévention du VIH/sida.

Action antimines – Un service en uniforme

Bien que ressortissant clairement comme une préoccupation pratique dans le secteur de l'action antimines, il existe peu d'analyse du lien entre le déminage et le VIH/sida ou des mesures adoptées par la communauté de l'action antimines pour y remédier. Cependant, un certain nombre de gouvernements et d'organisations ont reconnu les démineurs comme étant un groupe particulièrement exposé au VIH/sida et prennent des mesures en conséquence.

C'est le cas au Cambodge où un rapport de la Commission nationale sur le SIDA estime que la prévalence de l'infection au VIH chez les démineurs cambodgiens se situait autour de 7 % - essentiellement le même taux que chez les soldats cambodgiens, qui est dépassé seulement par celui relevé chez les travailleuses du sexe (ONUSIDA – Profil-pays : Cambodge, mai 2001).

La similarité des taux d'infection chez les démineurs et les militaires n'a rien d'étonnant. Un grand nombre de démineurs sont non seulement d'ex-soldats/combattants, mais ces derniers, dans leur mise en oeuvre des opérations de déminage, font souvent preuve d'une gestion, de structures organisationnelles et de caractéristiques similaires à celles des militaires.

Recrutés des villes et villages à l'échelle du pays, les démineurs militaires et non militaires sont généralement déployés dans des zones loin de leurs foyers et familles, et souvent pendant de longues périodes. Bien qu'il y ait peu de documentation indiquant que les démineurs visitent régulièrement les travailleuses du sexe dans les villes et villages près d'où ils sont déployés, des anecdotes suggèrent que la pratique est très répandue.

Un document qui nous éclaire indirectement sur la question a toutefois été publié en février 2000 par l'Institut international de recherches pour la paix (IIRP). Le document intitulé *A Community Living with Mines and Demining: the Case of Bandua, Mozambique* s'inscrit dans un vaste programme de recherche qui étudie l'impact plus général des mines terrestres et d'un programme humanitaire d'action antimines dans le village de Bundua, où durant les 20 dernières années il y a eu important contingent d'hommes vivant loin de leurs familles - d'abord du personnel militaire, puis des démineurs, qui au moment de l'étude étaient les seules personnes dans cette région économiquement défavorisée à toucher un revenu fiable. Les auteurs concluent qu'un des effets pervers du projet d'action antimines à Bandua était la perpétuation d'une industrie du sexe florissante qui 'était établie initialement lorsque les militaires étaient présents dans la région. Ils soulignent que bien que la région soit caractérisée par des taux élevés de maladies transmises sexuellement, aucun effort n'avait été fait jusque-là pour sensibiliser les démineurs aux maladies sexuelles, en général, ou liée au VIH/sida plus particulièrement.

Les démineurs et le VIH/sida

Ces dernières années, on constate une plus grande sensibilisation au VIH/sida et à ses conséquences sur l'action antimines, ainsi que des mesures plus globales chez la communauté antimines même pour faire face à ce fléau. Et la situation continue de s'améliorer.

Malheureusement, le VIH/sida n'est que l'un des nombreux et divers risques que doivent affronter les démineurs. Pour les donateurs, les gestionnaires et les conseillers responsables de réduire au minimum les risques encourus dans le domaine de l'action antimines, le VIH/sida est un obstacle de plus en plus important - et un obstacle particulièrement de taille. Les démineurs sont chaque jour exposés à des risques variés et graves, et il devient, de ce fait, plus difficile de les alerter au risque particulier de contraction du VIH/sida, à moins de recourir à des messages de prévention spécifiquement ciblés.

Mines terrestres et UXO

Des années de conflit ont contribué à la contamination de nombreux pays aux mines terrestres et aux engins non explosés (UXO). Ces vestiges de la guerre compromettent gravement la sécurité des populations vivant dans ces pays. De fait, en dépit des efforts de déminage déployés sur près d'une décennie, les mines/UXO continuent chaque année de faire des milliers de victimes. Ces armes continuent aussi de priver la population de terres pour l'agriculture et

d'autres utilisations et, par conséquent, constituent un obstacle à la sécurité alimentaire et au potentiel socioéconomique global dans les pays touchés.

Au Cambodge, une enquête nationale, de niveau un, sur les mines/UXO a été menée récemment afin de mieux définir l'étendue et la gravité du problème. L'enquête indique que 46 % des tous les villages cambodgiens sont touchés dans une certaine mesure, soit par les mines ou les UXO. Pourtant, en dépit des graves impacts socioéconomiques associés au problème des mines/UXO, celui-ci est désormais considéré comme venant après la menace socioéconomique croissante que représente le VIH/sida. Cette situation se retrouve également dans plusieurs pays ayant des profils similaires en Asie du Sud-Est et en Afrique.

Le lien entre action antimines/UXO et VIH/sida

D'un manière générale, les pays touchés par les mines/UXO ont également un taux élevé de prévalence du VIH/sida conséquemment aux conflits dont ils essaient de sortir.¹

Pour diverses raisons, la propagation du VIH/sida est particulièrement élevée dans les zones sortant de conflits :

- Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays ont beaucoup plus de chance de contracter le VIH que celles qui vivent dans des situations stables.
- Des augmentations considérables de cette propagation dans l'industrie du sexe sont fréquentes dans des situations d'après-conflit, parce que les réseaux familiaux et socioéconomiques traditionnels ont été détruits et qu'il existe peu d'autres d'opportunités économiques.
- La prestation de divers types d'aide humanitaire et d'aide au développement à des zones isolées accroît l'exposition des populations à l'épidémie.
- Les capacités des gouvernements d'après-conflit à enrayer la propagation du VIH/sida sont généralement restreintes. Ces administrations chancelantes sont fréquemment confrontées à un large éventail d'autres problèmes sanitaires, sociaux et autres, apparemment plus immédiats. Ainsi, l'information au public et aux groupes à risques élevés est habituellement limitée faute de ressources financières et d'autres ressources nécessaires.

¹ Une exception appréciable est le Laos, qui semble avoir un taux de prévalence du VIH/sida exceptionnellement bas, quoique l'on dispose de peu d'information récente à ce sujet. En 1993, il y avait un risque d'infection par transfusion sanguine de 0-1%, et 7,5% des travailleurs du sexes ont dit toujours utiliser un condom avec leurs clients.

Tous les facteurs susmentionnés sont reconnus comme augmentant le risque de transmission du VIH dans l'ensemble d'une région. Il sont aussi les circonstances dans lesquelles les démineurs sont souvent déployés. À cet égard, il existe deux facteurs qui font que les démineurs sont particulièrement vulnérables à la maladie : le contact avec les travailleurs du sexe et le recours aux services de sang.

Le déminage et l'industrie du sexe

Le recours aux travailleurs du sexe par les membres des services militaires et d'autres services, y compris les démineurs, est peu commun et est une réaction prévisible à un mode de vie qui isole les hommes de leurs familles pendant de longues périodes. C'est aussi l'une des principales raisons pour lesquelles les démineurs peuvent être considérés comme particulièrement vulnérables au VIH/sida.

Des années de conflit se sont répercutées sur les modes de vie traditionnels, de sorte que le commerce du sexe est en pleine expansion et plus florissant que jamais dans beaucoup de pays. Les travailleurs du sexe sont parmi le groupe le plus à risque de contracter le VIH/sida.

Au Mozambique, entre 10 et 14 % de la population en général est infectée par le VIH. Ce taux élevé de prévalence est largement attribuable à une augmentation considérable du commerce du sexe consécutif à une pauvreté intense causée par un vaste effondrement social.

La situation est comparable au Cambodge, où une étude récente des taux d'infection au VIH chez les travailleuses du sexe a révélé que 31,1 % de celles travaillant dans des bordels étaient séropositives. Un pourcentage additionnel de 16,1 % de celles travaillant dans l'industrie du divertissement (« serveuses de bière », femmes-taxis et « femmes karaoke ») étaient infectées (ONUSIDA – Profil-pays : Cambodge, mai 2001).

En Éthiopie, le taux global de prévalence de ce groupe à risque élevé pour l'infection du VIH/sida est de 43 %. Ce groupe comprend les travailleurs du sexe aussi bien que les militaires.

En plus de mettre en place des programmes de sensibilisation au VIH/sida, les organisations de déminage doivent réexaminer les conditions de vie de leurs personnels. Ces derniers recourraient moins aux travailleurs du sexe s'ils

vivaient avec leurs familles ou avaient la permission de rentrer régulièrement chez eux pour visiter leurs familles.

Déminage et services de sang

Le risque de blessure grave est une autre zone de vulnérabilité à l'infection au VIH à laquelle sont confrontés les démineurs, en raison de la difficulté à accéder à un approvisionnement en sang sûr lorsque survient un accident.

L'Angola affiche un taux global de prévalence au VIH/sida chez la population de 4 % et de 15 % chez le personnel militaire - la plus grande partie de ces taux d'infection étant le résultat d'une activité hétérosexuelle à partenaires multiples. Cependant, 17 % des infections au VIH/sida chez le public en général sont attribuables à des transfusions sanguines.

Reconnaissant les dangers de transmission du VIH que représente la pratique qui consiste pour les démineurs à donner du sang à des compagnons de travail qui ont subi des blessures, le Centre d'action antimines du Cambodge (CAAMC) a modifié sa façon de procéder de manière à inclure un codicille, en vertu duquel le sang donné par des démineurs ne serait utilisé pour soigner des blessures que dans les cas où il est impossible d'accéder à une réserve de sang sûr. Malheureusement, cette révision des procédures opérationnelles, aussi responsable et sensée puisse-t-elle être, est davantage un exercice théorique que pratique. Le Cambodge, à l'instar d'autres pays touchés par les mines, est aux prises avec une grave pénurie de sang sûr, particulièrement dans les zones éloignées (NAA, 2001).

Taux de prévalence chez les démineurs

Il est généralement admis que beaucoup des maladies chroniques et récurrentes dont les démineurs présentent les symptômes sont liées au SIDA et que les taux élevés de mortalité chez les démineurs occasionnée par d'autres maladies évoque une infection au sida. Là où des études phares ont été réalisées, il semble que les taux de prévalence du VIH/sida chez les démineurs soient comparables aux taux de prévalence chez le personnel militaire.

La majorité des organisations de déminage n'ont pas en place de politiques détaillées à l'intention de leur personnel en ce qui concerne le VIH/sida, et il en résulte que les démineurs sont réticents à déclarer leur condition par crainte de perdre leur travail.

Des organisations dans d'autres secteurs ont décelé une plus grande satisfaction chez les employés et une plus grande adhésion de leur part aux messages de prévention, après qu'elles eurent mises en place des politiques détaillées garantissant une sécurité d'emploi et des soins médicaux aux employés touchés par le VIH/sida et leurs familles.

Programmes de prévention

La distribution des condoms est un aspect fondamental des programmes de prévention au VIH/sida à l'intention du « personnel en uniforme ». Cependant, des études révèlent qu'il y a d'importants obstacles à surmonter pour que les programmes de distribution de condoms soient efficaces chez ce groupe particulièrement vulnérable :

- a) l'utilisation du condom est souvent décriée comme faible et non masculine;
- b) le sexe est souvent traité comme un élément d'initiation dans les institutions militaires. Dans ce contexte, le sexe est souvent lié à la consommation d'alcool, un facteur qui joue un rôle significatif dans des relations non protégées (FNUAP 2000).

Les hommes sont souvent incapables ou indésireux de changer leur comportement parce qu'ils se sentent obligés de se conformer au reste du groupe. En dépit des efforts constants déployés pour promouvoir l'utilisation du condom chez les militaires dans le reste du Cambodge, seulement 38,2 % de ces derniers ont dit utiliser le condom lorsqu'ils ont des rapports avec des travailleurs du sexe. Aucune étude n'a évalué l'utilisation du condom chez les démineurs spécifiquement, mais il est probable que le taux serait équivalent à celui indiqué pour les militaires.

En dépit des obstacles qui se posent à la réussite du programme, les efforts déployés pour informer les démineurs sur le VIH/sida et les pratiques sexuelles protégées impactent remarquablement sur leurs attitudes et leurs comportements. Cette réussite illustre possiblement l'importance d'un engagement manifeste de la part des cadres supérieurs à trouver des solutions au problème du VIH/sida. La prestation régulière par une équipe médicale dévouée d'une information sur le VIH/sida ainsi que la mise en oeuvre et l'examen périodique de certaines politiques sur le VIH/sida servent à contrer les barrières usuelles à l'utilisation croissante du condom.

Conclusions

- Il apparaît que les démineurs sont confrontés à un risque d'infection au VIH/sida similaire à celui des membres du service militaire.
- Le risque d'accident grave combiné à la difficulté d'accéder à l'approvisionnement nécessaire de sang sûr rend les démineurs encore plus à risque de contracter une infection au VIH.
- En raison de leur mobilité, les démineurs sont un important vecteur de la transmission du VIH.
- Un engagement aux plus hauts niveaux est nécessaire pour que des mesures soient prises afin de contrer le fléau du VIH/sida d'une manière globale et responsable dans les activités antimines.

Recommandations

Les recommandations visant l'intégration des mesures pour lutter contre le VIH/sida dans les activités antimines tombent sous trois catégories : élaboration des politiques, amélioration des programmes de prévention et soins, traitement et soutien aux personnes affectées.

Élaboration des politiques

- Veiller à ce que les mesures pour lutter contre le VIH/sida soient intégrées d'une manière globale et responsable dans toutes les activités de l'action antimines, tel qu'en appelle la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida d'UNGASS.
- Veiller à ce que les conditions d'emploi dans l'action antimines soient en accord avec le Recueil des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le Monde du travail du Bureau international du Travail (BIT), qui comprend un accès à la consultation volontaire sur le VIH/sida.
- Veiller à ce que les démineurs séropositifs aient une sécurité d'emploi et reçoivent les soins, les traitements et le soutien de la meilleure qualité qui soit dans la région.
- Élaborer des lignes directrices détaillées sur l'action antimines et le VIH/sida qui s'appliqueront aux organisations travaillant avec des pays à taux élevés de prévalence.

Programmes de prévention

- Dresser la liste d'autres organisations ayant pour vocation de prévenir le VIH/sida dans les pays en développement et de mettre en oeuvre des programmes de sensibilisation permanents destinés à surmonter l'opprobre, à

réduire les comportements à risque, et à remettre en question les normes sociales.

- Organiser des ateliers dans lesquels les membres des divers « services en uniforme » (militaires, police et démineurs) débattent des enjeux et partagent leur expérience.
- Recourir aux médias pour informer le public du travail des démineurs et d'autres services en uniforme qui mettent oeuvre des moyens pour lutter contre le VIH/sida. Veiller à ce que les démineurs et d'autres personnels en uniformes soient représentés dans les messages sur les relations protégées et l'utilisation du condom.
- Veiller à ce que les hommes et les femmes puissent facilement se procurer des condoms.
- Chercher des façons de promouvoir une vie normale en faisant en sorte que les démineurs soient envoyés en poste avec leurs familles et puissent fréquemment visiter leurs familles.
- Examiner des façons de faire en sorte qu'un approvisionnement en sang sûr soit accessible aux démineurs blessés.

Soins, traitement et soutien

- Mettre en place une trousse d'information complète sur le traitement du VIH/sida et les infections opportunistes.
- Collaborer avec des organismes travaillant dans les soins, le traitement et le soutien aux personnes atteintes du VIH/sida, en mettant en place des programmes de consultation et de soutien par des pairs à l'intention des démineurs .

Bibliographie

Croix-Rouge cambodgienne (CRC). Cambodia Mine/UXO Victim Information System: Monthly Mine/UXO Victim Report (diverses éditions).

Church World Service. AIDS in Africa – a Generation at Risk. (date inconnue).

Gilboa, Amit. Off the Rails in Phnom Penh: Into the Heart of Guns, Girls and Ganja. Asia Books. 1998

HALO Trust. HALO Trust Cambodia HIV/AIDS Policy. Décembre 2000.

Hovell, M. Email on behalf of HALO Trust Cambodia. Octobre 2001.

International HIV/AIDS Alliance. An Evaluation of the MoH/NGO Home Care Programme for People with HIV/AIDS in Cambodia. Juin 2000.

Bureau international du Travail. Recueil des directives pratiques du BIT sur le VIH/sida

http://www.ilocarib.org.tt/infosources/general_reports/aids/cop_aids.pdf

KHANA (Khmer HIV/AIDS NGO Alliance). Children Affected by HIV/AIDS. Janv.-mai 2000.

KHANA (Khmer HIV/AIDS NGO Alliance). Entertainment Workers and HIV/AIDS: An appraisal of HIV/AIDS related work practices in the informal entertainment sector in Cambodia. Mai 2001.

Law, A. Email on behalf of Mines Advisory Group (MAG) Cambodge. Novembre 2001.

Commission nationale sur le sida du Cambodge (NAA). A situation and response analysis of the HIV/AIDS epidemic in Cambodia. DRAFT. Juin 2001.

Synergy Project. Various country reports on HIV/AIDS publiés entre 1997-2001.

The Cambodia Daily, diverses éditions entre janvier 2000 et juin 2001.
Mockenhaupt, B. (ed.). Phnom Penh, Cambodge.

UNAIDS Cambodia. The HIV/AIDS/STI Situation and National Response in Cambodia – Country Profile, 4th edition. Mai 2001.

UNAIDS. HIV Prevention Needs and Successes: A Tale of Three Countries. Avril 2001.

FNUAP, Technical Paper No. 3 Partnering: A New Approach to Sexual and Reproductive Health. Décembre, 2000.

USAID Cambodia. Population, Health and Nutrition, DRAFT. Juin 2001.

Wilkinson. An Evaluation of the Ministry of Health/NGO Home Care Programme for People with HIV/AIDS in Cambodia. International HIV/AIDS Alliance: Juin 2000.