

Dans ses bagages, il avait le plus récent rapport sur l'épidémie du sida: Peter Piot, le Directeur exécutif d'Onusida, le programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, est venu au Luxembourg mardi dernier. Il y a rencontré Jean-Louis Schiltz, ministre de la Coopération, et Mars di Bartolomeo, ministre de la Santé, dans le cadre des préparations de la Présidence luxembourgeoise.

(photo: Onusida)



SIDA

"L'inégalité entre hommes et femmes est un moteur du sida"

woux: *L'Onusida fait un travail considérable au niveau de la collecte de données sur l'évolution du sida. La dernière preuve en est le rapport "Le point sur l'épidémie de sida". Y a-t-il cependant des plans d'action qui pourraient prendre ces statistiques comme point de départ?*

Peter Piot: Le but du rapport, c'est de fournir chaque année un état des lieux en ce qui concerne l'épidémie du sida. Mais ce n'est qu'une petite partie de nos activités. Si ce n'était qu'une question d'élaborer des plans, nous aurions stoppé le sida depuis longtemps. Mais ce qui importe, c'est de mettre en œuvre ces plans. Jusqu'il y a quelques années, c'était impossible parce qu'il n'y avait pas d'argent. Maintenant que nous disposons davantage de fonds, il faut que l'argent aille directement aux gens sur le terrain, que ce soit pour financer le traitement, la prévention ou l'appui aux orphelins.

Un des points principaux relevé par le rapport est le fait que les femmes sont de plus en plus touchées par l'infection VIH, souvent contaminées par leurs partenaires qui ont encore d'autres contacts sexuels. L'Onusida développe surtout des stratégies d'"empowerment" pour les femmes. Ne faudrait-il pas mettre davantage l'accent sur le comportement sexuel des hommes?

Les campagnes pour l'"empowerment" des femmes sont nécessaires, mais l'entrepre-

s à ses limites, aussi longtemps qu'il n'y a pas de véritable changement de comportement chez les hommes. Nous ne voulons pas présenter les femmes comme des victimes innocentes ou prétendre que les femmes n'ont pas de vie sexuelle. Il est cependant clair qu'il faut également travailler avec les hommes. Il y a plusieurs approches: le changement de mentalité doit d'une part devenir une partie intégrante de l'éducation dès le plus jeune âge. D'autre part, nous appuyons des programmes spécifiquement axés sur les hommes. Par exemple des projets élaborés par des hommes pour des hommes, où les uns défient les autres de changer leur comportement envers les femmes. Ces actions ponctuelles doivent être accompagnées d'un travail de longue haleine pour changer les normes de ce qui est acceptable dans la société. Un homme de quarante ans ne devrait pas profiter d'une fille de quinze ans par exemple, simplement parce qu'elle a besoin d'argent. Et pourtant c'est très courant dans la société.

L'Onusida souligne que le concept de l'abstinence ne fait pas de sens dans un monde où les femmes sont dans une situation de dépendance par rapport aux hommes. Avez-vous déjà rencontré de l'hostilité par rapport à votre démarche en Europe, de nombreux gouvernements sont constitués du moins partiellement par des partis conservateurs voire catholiques?

Notre travail est partout très bien accueilli, je ne vois pas de différence entre les gouvernements à dominance socialiste ou chrétienne-démocrate.

Au Luxembourg non plus?

Non, et nous en avons parlé lors de l'entrevue. Franchement, le problème ne se situe pas au niveau de l'Europe - ici, il y a un consensus au sein de la société. Par contre, ce n'est pas le cas dans d'autres pays. Des concepts comme l'abstinence, la fidélité, l'utilisation du préservatif ont tous leur raison d'être. Par exemple, le droit à l'abstinence pour les jeunes filles, c'est important: par exemple, elles ne doivent pas avoir à vendre leur corps afin de pouvoir se payer l'uniforme pour aller à l'école. Mais dans une société où les femmes n'ont pas de pouvoir sur leur sexualité, le concept de l'abstinence ne peut pas fonctionner. Je viens des Caraïbes où les femmes sont plus instruites que les hommes, mais en matière de sexualité, la violence et le machisme font loi. On touche là à un aspect fondamental: celui

de la dominance de l'homme sur la femme. Pour moi, l'inégalité entre hommes et femmes, de même que la pauvreté, sont les deux moteurs de l'épidémie du sida.

En matière de coopération, votre organisation se soucie actuellement du gaspillage des ressources, résultat d'un manque de coordination entre le travail des différents acteurs. Est-ce que ce sont les Etats-Unis, qui organisaient leurs propres programmes de lutte contre le sida, qui sont visés?

On parle de tout le monde, y compris les Nations Unies. De nombreux acteurs, parmi lesquels les pays européens, mais aussi des ONGs, veulent se profiler et planter leur drapeau devant les caméras de télévision. Ce manque de coordination tue des gens. L'argent gaspillé pourrait être utilisé pour traiter quelqu'un ou pour acheter des préservatifs. On perd de vue que c'est aux pays hôtes et aux ONGs locales et pas aux partenaires financiers de définir leurs priorités. Nous sommes là

pour appuyer ces activités. C'est absurde que les personnes, peu nombreuses, qui coordonnent des plans de lutte contre le sida dans un pays africain, doivent occuper leurs journées à remplir des formulaires ou à accueillir les délégations de donateurs. En Tanzanie, il y avait plus de 50 missions de donateurs l'année passée. En tant qu'Onusida, nous avons assuré la mise en œuvre du mécanisme d'harmonisation dit des "Trois Principes". Ces trois principes sont: un seul cadre d'action qui regroupe les activités de tous les partenaires, une seule instance de coordination dans chaque pays, et un seul système de suivi et d'évaluation national. C'est important que les Etats-Unis aient également signé cet accord, car à eux seuls ils financent plus de la moitié des activités. L'accord était d'ailleurs mis en route par l'Onusida, mais coparrainé par les Etats-Unis et le Royaume-Uni. Sa mise en œuvre est soutenue financièrement par le Luxembourg.

Que pensez-vous du fait que le Luxembourg (lui-même) ne dispose pas d'un plan d'action clairement établi en matière de lutte contre le sida? Le Grand-Duché est-il bien placé pour aider d'autres pays dans cette lutte par le biais de la coopération?

Honnêtement, je ne suis pas vraiment au courant. Avec les ministres de la Coopération et de la Santé, on a surtout parlé de l'Europe et des pays en développement, et sur ces points, nous sommes parfaitement d'accord. Mais ce qui vaut pour les pays en développement, vaut aussi pour les pays développés, les mêmes principes doivent s'appliquer.

Est-ce que l'Onusida contrôle l'élaboration des plans de la part des différents pays et leur mise en œuvre?

Cela peut paraître paradoxal, mais nous travaillons uniquement avec les pays en développement. On considère que l'Europe a assez de ressources et n'a pas besoin de nous. Quoique, si un pays nous le demande, nous faisons quand-même des évaluations. Ainsi, il y a quelques années, le gouvernement suisse a voulu que nous évaluions leur programme contre le sida. Le Canada fait la même chose. Mais en règle générale, nous gardons nos ressources pour les pays pauvres.

La raison principale de votre visite au Luxembourg est la présidence luxembourgeoise de l'Union. Avez-vous surtout discuté finances ou cherchez-vous également à développer une stratégie européenne en matière de lutte contre le sida?

L'argent n'était pas au centre du débat, les discussions ont avant tout été politiques et stratégiques. Premièrement, nous voulons assurer que dans la politique de coopération de l'Union européenne, la lutte contre le sida figure en bonne place, parce qu'elle est fondamentale pour le développement. Dans un deuxième temps nous nous

soucions également d'établir une meilleure coordination entre les différents départements de la Commission européenne. Une troisième étape serait d'aboutir à une position commune de l'Europe dans les grands débats qui auront lieu l'année prochaine, autour des objectifs du millénaire, par exemple.

Bien sûr le sida, c'est aussi une question de santé dans l'Union, où il existe un décalage entre les différents pays-membres. Dans certains Etats-membres nouveaux, comme les pays baltes, à peine un pour cent de la population adulte est infecté, mais en Ukraine ou dans le Bélarus, le problème du sida a une toute autre envergure. La question est comment l'Europe peut intensifier ses actions, y compris par rapport à ses voisins.

Au Luxembourg comme ailleurs en Europe, on est de plus en plus confronté au phénomène des personnes immigrées positives. Comment éviter des réactions de rejet de la part de la population autochtone?

Le phénomène des personnes immigrées qui sont touchées par le virus se présente un peu partout en Europe de l'Ouest. En Belgique c'était le cas dès le début, parce pour des raisons historiques, on a une communauté originaire de l'Afrique centrale. Je n'ai pas encore pu constater des réactions de rejet, mais le phénomène n'est peut-être pas bien connu par le grand public. En Angleterre, il y a eu un débat sur la question s'il faut imposer des tests HIV aux candidats à l'immigration. Finalement on est arrivé à la conclusion que non, puisque, de toute façon, il y a tellement de personnes illégales qui entrent au pays, qu'une telle mesure n'aurait pas freiné la propagation du virus.

Comment le travail de prévention peut-il être adapté à cette nouvelle donne?

Il faut adapter nos messages et nos activités de prévention et de traitement à la nouvelle réalité du sida dans nos pays. En Belgique par exemple, nous devons prévoir des activités vis-à-vis des immigrés qui viennent de l'Europe de l'Est, ou marocains ou turcs. On doit continuer de protéger la population déjà établie, mais il faudra également organiser des activités spécifiques. Et il faut distinguer entre les gens qui se sont infectés ici, et ceux qui se sont infectés dans leur pays d'origine.

Est-ce qu'il y a des gens qui quittent leur pays d'origine pour se faire traiter en Europe?

Nous connaissons des cas, mais c'étaient des gens riches, qui ne correspondaient pas au profil de l'immigré classique. Et comme maintenant l'accès au traitement antirétroviral est de plus en plus facile, les gens vont préférer se faire soigner chez eux.

Interview: Renée Wagener