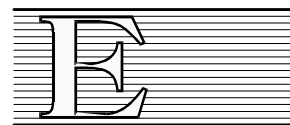




**NATIONS UNIES
CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL**



Distr.: LIMITÉE

E/ECA/ACGD/RC.VII/04/05
31 août 2004

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE
Centre africain pour le genre et le développement

Septième Conférence régionale africaine sur les femmes
*Examen décennal de la mise en œuvre de la Plateforme
d'action de Dakar et du Programme d'action de Beijing*

6 – 14 octobre 2004
Addis-Abeba

**La dimension féminine du VIH/sida
en Afrique**

**La dimension féminine du VIH/sida
en Afrique**

Table des matières

1.	Introduction	1
2.	La nature des distinctions et des inégalités entre les sexes en Afrique	1
3.	Les interdépendances entre le genre et le VIH/sida	2
3.1	Féminisation du VIH/sida	2
3.2	La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida.....	3
3.3	Stigmatisation des femmes affectées/infectées par le VIH	4
3.4	Violation des droits humains de la femme	6
3.5	Incidences du VIH/sida sur la charge de travail des femmes dans l'économie des soins	7
4.	La crise des orphelins	8
4.1	Qu'est-ce que la crise des orphelins du VIH/sida ?	8
4.2	La dimension féminine de la crise des orphelins	9
4.3	Maltraitance et exploitation des orphelins.....	10
4.4	Les orphelins et l'abandon scolaire	11
4.5	Les orphelins et la surcharge de travail	11
5.	Conclusion.....	11
6.	Questions à examiner	12
7.	Références	13

1 Introduction

Dans la Déclaration et le Programme d'action de Beijing, l'objectif stratégique sur les femmes et la santé, notamment dans une large place est faite au problème du VIH/sida. On y souligne que « la vulnérabilité sociale des femmes et les rapports de force inégaux entre les sexes font obstacle aux relations sexuelles sans risque » et qu'il faut examiner les conséquences du VIH/sida sur la santé en tenant compte des sexospécificités. Les données les plus récentes d'ONUSIDA montrent qu'en Afrique subsaharienne les femmes représentent 57% des personnes vivant avec le VIH, et que 75% des jeunes infectés sont de sexe féminin. L'épidémie a donc bien pris un « caractère féminin »¹.

La présente étude se veut essentiellement une base de discussions en vue de la formulation de recommandations et de propositions sur des mesures et des actions destinées à traiter des différentes dimensions sexospécifiques du VIH/sida. Elle porte sur les dimensions sexospécifiques de la pandémie, vue sous l'angle des femmes et des filles, l'accent étant mis sur les principales questions qui les préoccupent. Après tout, la question la plus importante est celle-ci : comment les pays africains parviendront-ils à réduire/éliminer la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection à VIH, ainsi que les incidences sociales négatives y afférentes ? Concrètement, l'étude soulève les problèmes suivants:

- L'augmentation de l'infection à VIH chez les femmes et les filles, qui donne à la pandémie un caractère féminin ;
- La dimension sexospécifique du VIH/sida, en particulier les conséquences de la tolérance sociale de la violence sexiste à l'égard des femmes, ainsi que les autres types de violations ou de non-respect des droits des femmes, tels que le non-accès aux antirétroviraux et aux médicaments pour prévenir la transmission mère-enfant ;
- La dimension sexospécifique de la crise des orphelins et ses conséquences sur la petite fille. En particulier, la vulnérabilité et l'exploitation des jeunes filles au sein de leurs familles élargies et d'adoption, les violences sexuelles sur les jeunes femmes par des hommes beaucoup plus âgés, et le retrait de l'école des filles.

2 La nature des distinctions et des inégalités entre les sexes en Afrique

Conformément à la définition habituelle, le terme « genre » sera utilisé pour décrire les rôles et les rapports socialement établis entre les hommes et les femmes. Ce terme indique également que ces rapports, rôles, privilèges et droits socialement établis diffèrent selon le sexe, répondent à des critères hiérarchiques et sont inégaux. En outre, ce qui caractérise le plus communément les questions de genre en Afrique, c'est qu'elles reposent sur une conception patriarcale. Dans un système patriarcal, la domination de l'homme est le cadre au sein duquel sont définis et confirmés les rapports et les rôles entre les hommes et les femmes. C'est dans ce système de croyances et de pratiques que les conséquences de la crise du VIH/sida se manifestent différemment, pour les femmes et pour les hommes.

¹ ONUSIDA: Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale de SIDA, juillet 2004

Parce qu'elle met l'accent sur la prédominance de l'homme, l'idéologie patriarcale contrôle rigoureusement le respect des rôles différenciés par sexe et consacre les inégalités entre les hommes et les femmes. Mais le plus important, c'est que le patriarcat, en tant qu'idéologie, permis d'idéaliser et de légitimer l'infériorité des femmes. Comme exemple de cette infériorité, on peut citer les rapports de force inégaux où la violence à l'égard des femmes et l'accès limité qu'elles ont aux ressources sont devenus la norme. On peut logiquement conclure que, dans un système où les rapports d'inégalité, le statut, les rôles et les responsabilités sont fondés sur des différences socialement établies entre les femmes et les hommes, et sont légitimés par une idéologie culturelle forte basée sur la domination de l'homme, les conséquences ne peuvent être que négatives. C'est dans ce contexte social que la crise du VIH/sida tend à se féminiser.

Dans le rapport du PNUD sur le développement humain de 1995, qui est paru avant la tenue de la Conférence de Beijing, il est indiqué que, selon l'Indicateur du développement par sexe, les femmes d'aucun pays ne sont traitées aussi bien que les hommes. D'après les données disponibles sur la situation des femmes en Afrique en général, pour les dix dernières années, peu de choses ont changé². Les données existantes sur la pandémie du VIH/sida montrent que, nulle part ailleurs, ces observations ne s'appliquent avec autant de justesse qu'en ce qui concerne les femmes et les filles dans le contexte du VIH/sida en Afrique, ce qui ne fait que confirmer le caractère féminin de la pandémie. Il faut donc nécessairement examiner la crise du VIH/sida dans le contexte général de l'inégalité qui continue de caractériser les sociétés africaines.

3 Les interdépendances entre le genre et le VIH/sida

3.1 Féminisation du VIH/sida

Les statistiques sur le problème du VIH/sida en Afrique montrent clairement l'augmentation de l'infection à VIH chez les Africaines, de même que la féminisation de la pandémie.

Les données actualisées de 2003 sur l'épidémie et le rapport de juillet 2004 de d'ONUSIDA illustrent clairement cette interdépendance :

- L'Afrique subsaharienne est la seule région du monde où le nombre des femmes infectées par le VIH/sida est supérieur à celui des hommes. A l'heure actuelle, 57% des personnes vivant avec le VIH en Afrique sont des femmes, et le pourcentage de celles qui sont infectées ne cesse de croître.
- L'infection en Afrique survient plus tôt chez les femmes que chez les hommes. Cela signifie que la différence est plus marquée chez les jeunes que chez les adultes et qu'elle s'établit autour de 20 filles infectées pour 10 garçons dans certains pays et de 45 filles pour 10 garçons dans d'autres.
- Plus d'une femme enceinte sur cinq est infectée par le VIH dans la majorité des pays de l'Afrique australe, et dans certains (à Gaborone, au Botswana et à Manzini, au Swaziland), le taux de prévalence chez les femmes enceintes atteint 40%. Dans cinq des neuf provinces de

² Le genre en Afrique : problèmes et réalité, un ouvrage de référence de poche, publié en collaboration avec la Banque mondiale

l'Afrique du Sud, au moins 25% des femmes enceintes sont séropositives. Au Mozambique, le taux de prévalence varie entre 8% chez les femmes enceintes dans une région et 36% dans une autre.

- Sur le plan biologique, le VIH se transmet plus facilement de l'homme à la femme qu'inversement.
- Les femmes hésitent à se soumettre à des tests de dépistage et à dévoiler leur séropositivité, même à leur partenaire, parce qu'elles craignent de faire l'objet de stigmatisation, de discrimination et de violence physique.
- Après le décès d'un conjoint, c'est probablement la mère plutôt que le père qui continue à s'occuper des enfants et qui est plus disposée à prendre chez elle des orphelins. C'est surtout sur les jeunes filles et les femmes plus âgées que pèse la charge des soins aux malades et des tâches domestiques.
- Les femmes ont moins souvent accès aux soins de santé et, en conséquence, se présentent plus tardivement pour des tests de dépistage et le suivi.

Ces faits et chiffres mettent en évidence les problèmes liés au nombre sans cesse croissant de femmes et de jeunes filles infectées par le VIH. Toutefois, la féminisation de la pandémie est aussi en étroite corrélation avec les réalités sociales qui ont trait aux inégalités entre les sexes, comme on le verra dans le chapitre suivant.

3.2 La vulnérabilité des femmes et des filles au VIH/sida

Les facteurs biologiques qui accroissent la vulnérabilité des femmes sont bien établis, notamment une concentration virale plus importante dans le sperme que dans les sécrétions vaginales, des surfaces exposées plus grandes et un contact viral plus long chez les femmes. La vulnérabilité biologique des femmes et des filles est aggravée par l'inégalité des sexes en tant que facteur social. Par exemple, l'activité sexuelle chez la femme commence plus tôt, et les jeunes filles ont, en général, des rapports sexuels avec des partenaires plus âgés. Le plus grave, cependant, est qu'en raison des inégalités entre les sexes et de la situation d'infériorité des femmes, celles-ci n'ont pas l'autonomie voulue pour prendre de décisions concernant leur vie sexuelle, une violence généralisée et des sévices sexuels s'exercent à leur égard et les filles sont victimes de mariages précoces forcés. La faiblesse du pouvoir économique des femmes, due aux disparités entre les sexes en ce qui concerne l'accès aux ressources et leur contrôle, peut aussi encourager les comportements à risques de transmission du VIH.

Dans le rapport d'ONUSIDA, publié en juillet 2004, la vulnérabilité sexuelle des femmes et des filles est mise en évidence et il apparaît que **le fait d'être marié ou en relation monogamique ne protège pas les femmes contre le VIH**. Cela s'explique en partie par le fait que les hommes ont des partenaires sexuels multiples, et qu'ils ont des comportements sexuels à risques, que ce soit avec leurs partenaires en dehors du mariage qu'avec leurs épouses. Dans certains pays africains, on s'est aperçu que **« les adolescentes mariées de 15 à 19 ans présentaient des taux d'infection à VIH plus élevés que les filles non mariées, sexuellement actives, du même âge »**. En outre, la plupart des premiers rapports sexuels des jeunes filles n'étaient pas consentis. On a constaté, dans certains pays, qu'**une femme sur cinq subissait des violences sexuelles du fait d'un partenaire intime, et que pour 33% des filles l'initiation**

sexuelle s'était faite sous la contrainte. Or on sait que les rapports sexuels violents ou forcés augmentent les risques de transmission du VIH.

Les idéologies patriarcales qui régissent la succession et l'héritage, et qui veulent que le statut culturel et social de la femme soit encore en grande partie lié à sa capacité à se marier et à avoir des enfants, en particulier des garçons, sont autant de facteurs qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables. Il s'agit de considérations qui prennent le pas sur la séropositivité des hommes et des femmes engagés dans une relation, et qui rendent les femmes et les filles plus vulnérables à l'infection à VIH.

3.3 Stigmatisation des femmes affectées/infectées par le VIH

Les femmes infectées font plus souvent l'objet d'ostracisme que les hommes qui sont dans la même situation. La peur et, dans de nombreux cas, la réalité du rejet font que les femmes ne dévoilent pas leur séropositivité à temps³ pour bénéficier d'un traitement. Dans une étude sur « le travail des femmes et le VIH/sida en Ouganda », réalisée en mars 2004, à la demande de la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance en Afrique, les résultats ont confirmé que la famille était le lieu où commençait la lutte pour l'égalité sociale/entre les sexes. Pour cette raison, elle est aussi le lieu de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence les plus grandes envers les femmes. Selon l'étude, « ce n'était pas seulement leur séropositivité qui déterminait les modifications intervenant dans la vie des femmes, mais aussi (et parfois, davantage) la réaction de leur conjoint/partenaire face à la nouvelle situation de crise au sein de la famille, comme l'atteste le cas ci-après :

« J'ai perdu mon mari à l'âge de 24 ans et j'ai mis du temps à m'investir dans une nouvelle relation. Il y a huit ans, j'ai rencontré mon mari actuel qui avait, lui aussi, perdu sa partenaire... Parce que nous étions tous deux séropositifs, j'en ai conclu que nous nous compléterions, que nous apprécierions plus la vie, ainsi que la compagnie l'un de l'autre, que nous serions fidèles l'un à l'autre, ce genre de choses, vous comprenez... Malheureusement, tel ne fut pas le cas ; je suis toujours sujette aux rôles des stéréotypes fondés sur le sexe au sein du ménage et je connais les mêmes problèmes que les autres femmes – l'infidélité, le fait de devoir me justifier en permanence, les litiges au sujet des biens. J'ai dû me faire à l'idée que, séropositive ou pas, tout ce qui touche à l'égalité entre l'homme et la femme, aux responsabilités parentales et au pouvoir n'évolue pas ».

L'étude montre comment les inégalités dans les relations entre les hommes et les femmes demeurent inchangées, même dans le contexte de la crise du VIH/sida. En outre, la plupart des personnes interrogées (au moins 73 p. cent) ont estimé que la stigmatisation était associée au message de la campagne de sensibilisation AFP (Abstinence, Fidélité, Préservatif) pour un

³ Curieusement, dans une étude réalisée à la demande de la CEA sur le Genre, le travail et le VIH/sida, les travaux ont prouvé qu' « en général, révéler publiquement sa séropositivité est un phénomène de classe, les femmes pauvres étant les plus nombreuses ; viennent ensuite les hommes pauvres et, après, les membres de l'élite, qui sont les moins nombreux. En conséquence, plus une personne est pauvre, plus elle risque de voir sa séropositivité dévoilée au public ». Plus la personne est pauvre, plus elle fera l'objet d'une stigmatisation parce que sa séropositivité sera connue du public.

changement de comportement.⁴ Les personnes de sexe féminin vivant avec le VIH/sida estiment que des messages de ce genre ne font que renforcer la stigmatisation et la discrimination dont elles font l'objet, en raison des stéréotypes négatifs qu'ils véhiculent à leur endroit.

« Pour nous, personnes vivant avec le VIH/sida, le modèle AFP est stigmatisant, car nous savons que plus de 60% des femmes séropositives n'ont eu qu'un seul partenaire dans leur vie. D'après ce modèle, les personnes vivant avec le VIH/sida sont perçues comme amORAles... Il nous stigmatise aussi aux yeux de nos enfants. Un enfant porteur du VIH pensera : « si seulement ma mère s'était conformée au modèle AFP, je n'aurais pas eu le sida ».

Les femmes dans d'autres pays ont également indiqué que le message Abstinence, Fidélité et Préservatif ne prenait pas en compte les rapports de force inégaux entre les hommes et les femmes, ni la façon dont cette inégalité affectait la sexualité dans le mariage.

La stigmatisation et la discrimination dont souffrent les femmes affectées/infectées par le VIH/sida ne se limitent pas au cercle familial. Dans la même étude, les femmes interrogées en Ouganda ont mis l'accent sur les différents types d'infamies dont elles ont été victimes à plusieurs endroits. Plus de la moitié des personnes interrogées⁵ pour cette étude avaient dévoilé leur séropositivité à leur famille et à d'autres personnes au sein de leur communauté et sur leur lieu de travail. Presque toutes avaient fait l'objet de stigmatisation et de discrimination de la part de membres de la communauté, comme l'attestent ces témoignages personnels recueillis auprès de différentes femmes :

« Mes colocataires se sont plaints auprès du propriétaire qu'ils ne voulaient pas prendre le risque de partager la salle de bains avec moi, car je pourrais les infecter... J'ai dû déménager pour cette raison ».

« Il m'est, une fois, arrivé de tendre la main pour saluer un voisin qui a refusé de la prendre... C'est une situation qui se répète tout le temps ».

« Lorsque pendant une réunion du conseil local, vous essayez d'apporter votre contribution et que vous entendez des remarques comme celle-ci, « qu'est-ce qu'elle

⁴ Récemment, le programme américain "Silver Ring Thing" (l'anneau en argent) a été invité en Ouganda. Il s'agit d'un programme conservateur, fondé sur la religion qui s'oppose à l'éducation sexuelle pour les personnes qui ne sont pas mariées, et qui a essentiellement pour but de promouvoir la chasteté. Les jeunes gens sont invités à porter un anneau en argent pour se rappeler qu'ils doivent rester vierges jusqu'au mariage. La virginité dans les sociétés patriarcales est un idéal féminin, ce qui signifie que le programme SRT est essentiellement et fondamentalement inapproprié.

⁵ Dans cette étude, des entretiens approfondis ont eu lieu avec 52 femmes et 12 hommes infectés et/ou affectés par le VIH/sida. Près de 85% des personnes interrogées vivaient en-dessous du seuil de pauvreté. Trente-deux autres entretiens ont eu lieu avec des dirigeants des secteurs public et privé et des fonctionnaires associés à la lutte contre la pandémie.

raconte celle-là, elle va bientôt mourir ? », est-ce que vous avez envie de retourner à cet endroit ? ».

«J'ai été obligée d'allaiter mon bébé au sein, [alors même que je suivais un programme de prévention sur la transmission mère-enfant]... Je savais que les gens allaient me demander pourquoi je n'allaitais pas, et alors, que leur aurais-je répondu ? ».

3.4 Violation des droits humains de la femme

Les femmes qui sont séropositives ou qui perdent leur mari pour cause de VIH/sida font également l'objet de discrimination, de violence et d'expropriation. Dans une idéologie patriarcale, le système social est fondé sur des règles hiérarchiques, où l'homme dominant est censé subvenir aux besoins de tous les membres de rang inférieur de la famille. En Afrique donc, les règles patriarcales déterminent les règles d'héritage, où la propriété se transmet d'un homme à un autre, au sein de systèmes tant patrilinéaire que matrilinéaire. Dans ce genre de système, les hommes de la société peuvent hériter de leur père, de leurs frères ou des frères de leur père. Ainsi, l'idéologie de la domination masculine justifie la dépendance et l'infériorité des femmes et des filles. L'une des principales conséquences négatives de ce système est la perte de propriété des femmes et de leurs enfants, lorsque les règles patriarcales de domination masculine sont révoquées après la mort du patriarche. Cette situation n'a fait qu'empirer dans le contexte de la crise du VIH/sida.

Un rapport basé sur des études menées sur des femmes affectées par le VIH/sida au Kenya et en Zambie souligne le drame que vivent les femmes et leurs enfants, en ce qui concerne la propriété familiale :

« Les expériences vécues par des Kenyanes et décrites par Human Rights Watch étaient d'une cruauté systématique inimaginable. Certaines des veuves interrogées ont indiqué que le fait de ne pas avoir eu de garçon constituait pour elle un sérieux handicap : les femmes qui n'ont pas d'enfants ou qui n'ont que des filles sont souvent considérées comme inutiles et n'ont droit à aucun bien »⁶.

La plupart du temps, les veuves et leurs enfants sont chassés de leur maison, dans la mesure où les hommes de la famille font valoir leur droit à hériter de la propriété familiale. En Ouganda, des travaux de recherche menés par la East African Sub-Regional Support Initiative for the Advancement of Women (Initiative d'appui sous-régional pour la promotion de la femme en Afrique de l'Est) ont prouvé que la majorité des femmes séropositives âgées de 18 à 30 ans avaient perdu leur maison après la mort de leur mari.

Dans d'autres cas, la famille du mari faisait valoir ses droits sur les garçons, privant ainsi la mère de son fils et le garçon de sa mère. Human Rights Watch a mis en exergue un grand

⁶ Human Rights Watch : Policy Paralysis : A call for Action on HIV/AIDS – related Human Right abuses against women in Africa

nombre de cas d'expropriation ; l'histoire de Thérèse de Bungoma (Kenya) en est un exemple classique :

« A la mort de mon mari, ses parents sont venus tout prendre. Ils m'ont dit de ranger mes habits dans un sac en papier et de partir. Ce que j'ai fait, parce que si je m'y étais opposée, ils m'auraient brutalisée. La famille avait désigné quelqu'un qui devait hériter de moi. Il s'agissait d'un cousin de mon mari. Ils m'ont dit, « maintenant tu as moins de valeur, nous allons donc te donner à toute personne désireuse de te prendre en héritage ». Je n'ai rien dit. Je suis partie et suis retournée chez mes parents... c'est la coutume. Si j'avais épousé un cousin, j'aurais pu continuer à vivre là où j'étais. Je n'avais pas voulu le faire parce qu'il était polygame – il avait cinq femmes. Je sais que lorsqu'on hérite d'une femme, elle est maltraitée par la personne qui hérite d'elle. Si j'avais eu des garçons plutôt que des filles, ils m'auraient donné une partie des terres... Lorsqu'ils m'ont demandé de partir, ils ont précisé qu'ils n'avaient aucune raison de reconnaître mes filles, étant donné qu'elles allaient se marier et quitter la concession familiale. Ils ont ajouté que je n'aurais jamais dû être mère. Ma belle-famille a tout pris – les matelas, les couvertures et les ustensiles. Elle m'a chassée comme un chien. Je suis restée sans voix »⁷.

3.5 Incidences du VIH/sida sur la charge de travail des femmes dans l'économie des soins

Selon le rapport d'ONUSIDA, «au fur et à mesure que l'épidémie s'intensifie, la charge du travail non rémunéré des femmes augmente sensiblement. En Afrique subsaharienne, on estime que 90% des soins liés au sida sont dispensés à la maison, ce qui constitue une charge très lourde pour les femmes, qui doivent s'occuper des enfants, générer les revenus et assurer la production vivrière »⁸. L'économie des soins (care economy) consiste en des activités non rémunérées, effectuées à domicile, la plupart du temps par les femmes. La prédominance des femmes dans ce secteur est la conséquence directe de la structure sociale des rôles et des rapports entre les sexes, qui détermine ce que les hommes et les femmes peuvent ou ne peuvent pas faire. Même en situation de crise liée au VIH/sida, cette stricte répartition du travail fondée sur le sexe ne change presque pas. Toutefois, c'est parce que cette économie des soins est marginalisée/exclue du monde du travail et de la planification économique au niveau national que ce problème est particulièrement grave, et ce d'autant plus que cette économie reçoit très peu (ou pas du tout) de soutien de l'État. En effet, les personnes qui dispensent traditionnellement ces soins sont des femmes de tous âges (même lorsqu'elles sont malades elles-mêmes), qui ont une charge de travail excessive et qui doivent s'occuper des malades et des orphelins, tout en continuant à jouer leur rôle traditionnel de femme au sein de la famille, de la communauté et dans l'économie de marché.

⁷ Human Rights Watch : Policy Paralysis : A call for Action on HIV/AIDS – related Human Right abuses against women in Africa, page 42

⁸ ONUSIDA : Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale du sida

De l'étude réalisée en Ouganda sur la vie des femmes vivant avec le VIH/sida, « il ressort clairement que les effets du VIH/sida sur le travail des femmes sont profondément ancrés dans les structures de l'inégalité entre les sexes, de l'infériorité des femmes et des différences entre les classes sociales... En outre, la trop grande responsabilité qui incombe aux femmes dans l'économie des soins dans le contexte des inégalités entre les sexes, pèse encore plus lourdement sur les schémas de leurs activités, leurs niveaux de revenus et le contrôle de leurs ressources ». Il est évident que, pour alléger la charge excessive qui pèse sur les femmes, il faut apporter des changements au niveau des rôles et des rapports entre les sexes, concevoir autrement l'économie des soins et ne plus exclure celle-ci des « activités productives »,.

4. La crise des orphelins

Même s'il n'a pas été entièrement examiné sous tous ses aspects dans le présent document, l'accès aux soins est un autre problème à connotation sexospécifique, qui est devenu plus complexe parce que les responsables politiques ne se prononcent pas clairement à son sujet. Il revêt cependant une dimension féminine parce que les femmes, en tant que mères, ont des besoins différents et spécifiques. À titre d'exemple, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida est une importante stratégie de réduction de l'infection à VIH chez les enfants. Des études ont montré, par exemple, que l'administration de médicaments antirétroviraux au moment de l'accouchement réduisait de 30 à 50% les risques de transmission du VIH au nourrisson. Il existe de nombreux autres traitements qui, administrés aux femmes, permettraient de réduire jusqu'à 2%⁹ la transmission de la mère à l'enfant. En outre, l'accès aux traitements revêt une importance particulière parce qu'il se situe au cœur du droit de l'individu à la vie. C'est l'un des moyens les plus efficaces de prolonger et d'améliorer la qualité de la vie, évitant ainsi l'aggravation de la crise des orphelins. Toutefois, la question de l'accès aux divers traitements pour améliorer la qualité de la vie des femmes séropositives et pour éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant n'en est encore qu'au stade de discussions dans la plupart des pays africains. La corrélation entre cette question et la crise des orphelins commence tout juste à figurer à l'ordre du jour des réunions.

4.1 Qu'est-ce que la crise des orphelins du VIH/sida ?

L'Afrique connaît en ce moment une crise des orphelins¹⁰. Toutefois, être orphelin en Afrique, un continent qui a la plus faible espérance de vie et le plus fort taux de mortalité maternelle dans le monde, n'est pas un phénomène nouveau. Dans certains pays d'Afrique, plus d'une femme sur dix meurt en couches. De nos jours, avec l'épidémie du VIH/sida qui vient s'ajouter aux indicateurs de la santé négatifs, on s'attend, entre 2005 et 2010, que l'espérance de

⁹ Rapport de la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance, étude sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant en Afrique : problèmes et défis. Juillet 2004

¹⁰ Les données figurant dans ce chapitre proviennent du document intitulé, LE VIH/SIDA EN AFRIQUE : LA CRISE DES ORPHELINS, QUESTIONS ET DÉFIS, rédigé par H. M. Tadria pour la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance en mars 2004

vie, dans les pays les plus touchés, tombe au-dessous de 40 ans¹¹. Il résulte de ce qui précède et d'autres facteurs que 12% de tous les enfants en Afrique subsaharienne sont des orphelins.

Le nombre sans cesse croissant des orphelins et la rapidité avec laquelle ils le deviennent en Afrique sont les meilleures preuves que la crise des orphelins est liée au VIH/sida : on estime que le nombre des orphelins du VIH/sida est passé de 1 à 11 millions dans les années 90. Dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne, la proportion des enfants rendus orphelins par le Sida était en 1990 inférieure à 3%, avec une moyenne de 3,5%. En 1995, ce pourcentage atteignait presque 15% dans la plupart des pays, avec une moyenne de 14,1%. En 2001, il dépassait les 30% dans la majorité des pays, avec une moyenne de 32%. Selon les prévisions, le VIH/sida aura tué, en 2010, les parents de la moitié du nombre sans cesse croissant des orphelins en Afrique. Le nombre élevé des orphelins et le rythme auquel ils augmentent, comme le montrent les statistiques, témoignent de l'ampleur et de la diversité des problèmes à résoudre. Toutefois, des études¹² montrent aussi clairement que l'une des principales caractéristiques de la pandémie et de la crise des orphelins a trait à la trop grande exploitation et aux sévices dont sont victimes les orphelins.

4.2 La dimension féminine de la crise des orphelins

Les enfants orphelins courent de plus grands risques d'être victimes de violence, d'exploitation et de sévices¹³. Les enfants orphelins (garçons et filles) deviennent des sans abris, à mesure que les biens de leurs parents sont distribués et sont acquis par d'autres parents. Ils abandonnent l'école et les institutions conventionnelles, intègrent prématurément le marché du travail sans éducation ni compétence appropriées et, faute de transfert des connaissances et du savoir entre générations, grandissent dans un vide moral et culturel. Néanmoins, la dimension féminine de la pandémie est omniprésente dans la crise des orphelins. La structure du rôle de l'homme et de la femme, avec la répartition rigide et inégale du travail qui la caractérise, de même que les rapports de force inégaux ne font qu'aggraver la vulnérabilité de la petite fille de diverses façons. Dans le présent document, la dimension sexospécifique de la crise des orphelins, en particulier la façon dont elle influe sur la situation de la petite fille, sera mise en évidence sous plusieurs aspects.

4.3 Maltraitance et exploitation des orphelins

Une tendance particulièrement troublante de la crise des orphelins, a trait à l'augmentation et à la gravité des sévices commis sur les filles par des membres de leur propre famille. L'exploitation des filles comme employées de maison s'accompagne, dans de nombreux

¹¹ Session extraordinaire de l'Assemblée générale sur le VIH/sida et rapport du PNUD sur le développement humain, indicateurs du développement humain, 2003

¹² (Voir tous les rapports de Human Rights Watch cités dans la bibliographie)

¹³ ONUSIDA, Rapport 2004 sur l'épidémie mondiale du sida

cas, de violences physiques et sexuelles, même lorsqu'elles vivent chez des parents proches. Dans plusieurs des cas signalés à Human Rights Watch, les filles concernées soit avaient contracté le VIH, soit étaient tombées enceintes. Au cours d'une enquête menée en Tanzanie, où près de la moitié des employés de maison sont des enfants, on a constaté que plus de 22% des enfants chargés du travail domestique avaient subi des violences sexuelles. Dans une étude réalisée par Human Rights Watch en Zambie, plusieurs personnes ont indiqué que les orphelines, placées chez des parents, étaient victimes de violences sexuelles de la part d'oncles, de beaux-pères, de pères, de cousins et de frères, mais que les enfants n'osaient pas en parler, par crainte de perdre ce soutien. L'histoire de Mélanie, une fillette de 12 ans, doublement orpheline, illustre bien la situation et la vulnérabilité d'un grand nombre d'autres :

« Je suis allée vivre chez mon oncle et ma tante – qui me maltrahaient. Je devais aller chercher de l'eau très loin et je ne mangeais pas pendant presque toute la journée. Je tombais souvent malade et personne ne s'occupait de moi. Mon oncle me battait régulièrement avec du fil électrique. Avant d'habiter chez eux, je vivais chez la mère de ma grande sœur, et mon frère avait coutume de m'amener dans la brousse pour me violer. J'avais 8 ou 9 ans. Il me faisait peur en me disant « je vais te brutaliser si jamais tu en parles à quelqu'un ». Il avait 14 ou 15 ans ».¹⁴

D'après une étude réalisée au Kenya, les filles dans leur famille d'adoption vivent, la plupart du temps, des situations tellement pénibles que les avantages de l'adoption sont réduits à néant.

Certaines filles quittent la maison de leurs parents parce que leurs futurs employeurs leur font croire qu'elles vont recevoir une formation. Mais la plupart du temps, elles finissent comme employées de maison pendant la journée et professionnelles du sexe la nuit. En raison du double rôle de ces orphelines dans leur prétendue nouvelle maison, les services de répression ont du mal à lutter contre l'exploitation des enfants dans les villes et dans les centres commerciaux voisins. Les arrestations occasionnelles de professionnelles du sexe dans la ville de Kisumu ont permis de constater qu'un grand nombre de jeunes femmes de la rue étaient des enfants orphelins.

Page 14 : Programme du PNUD sur le VIH, exposé n°7 : d'une situation de famille monoparentale à celle de ménages dirigés par des enfants ; le cas des enfants rendus orphelins par le sida dans les districts de Kisumu et de Siaya : par M. A. Ayieko

Étant donné les sévices et l'exploitation dont les orphelines font l'objet de la part de leurs parents au sein des familles élargies et d'adoption, il faut se poser la question de savoir si la famille élargie est une option réaliste pour la garde des orphelines. Quels sont les mécanismes de soutien et les institutions de contrôle qui doivent être mis en place pour assurer le suivi du bien-être des filles dans leurs familles d'adoption et dans les établissements de placement?

¹⁴ Page 29, rapport de Human Rights Watch sur la Zambie, *Suffering in Silence*, 2002

4.4 Les orphelines et l'abandon scolaire

La division inégale du travail a des conséquences négatives directes sur le développement des filles. C'est ainsi que selon plusieurs études de pays¹⁵ les différences au niveau de la fréquentation scolaire des garçons et des filles, même chez les orphelins, s'expliquent en partie par le fait que ce sont les filles qui sont habituellement les premières à être retirées de l'école, car elles sont censées prendre la relève pour les tâches ménagères et dispenser des soins. À mesure que la prévalence du VIH augmente, le nombre total des filles de tous âges inscrites dans les écoles primaires diminue.

4.5 Les orphelines et la surcharge de travail

Il ressort des études susmentionnées que si les garçons orphelins sont plus nombreux à être considérés comme chefs de famille que les filles, on n'en a pas moins constaté que ces dernières effectuaient la plupart des tâches domestiques et prenaient les décisions concernant le quotidien des ménages dirigés par des enfants. Les orphelines assument déjà une trop grande charge de travail : « parce qu'ils se rendent compte que les filles sont plus efficaces dans les tâches domestiques, les garçons les laissent faire toutes seules la plupart des activités de la maison. Les rôles sexospécifiques traditionnels donnent en priorité aux hommes la responsabilité du ménage, qu'ils l'exercent ou non. Ainsi donc, un nombre plus grand de garçons que de filles sont enregistrés comme chefs de famille. » Certes, plusieurs études de pays montrent que les garçons sont plus nombreux que les filles sur le marché du travail, mais elles font **également apparaître que la présence des filles sur le marché du travail est un facteur caché. En effet, les filles sont plus actives dans les tâches domestiques, qui ne sont pas prises en compte dans les estimations relatives aux secteurs informel et informel servant à évaluer le travail des enfants.** Il en résulte que le travail des orphelines, tout comme celui de leurs mères, se fait essentiellement au niveau de l'économie des soins et demeure donc invisible. L'invisibilité de l'orpheline reste une importante source de préoccupation. **Invisible et non comptabilisée, l'orpheline continue d'être marginalisée, d'être l'objet de sévices sexuels et d'être exploitée.**

5. Conclusion

Pour conclure, l'étude a tenté de mettre en évidence la dimension sexospécifique du VIH/sida et son incidence sur la vie des femmes et des filles. Il existe un lien direct entre le nouveau phénomène qu'est la féminisation du VIH/sida et les rapports de force inégaux au sein desquels la violence à l'égard des femmes et les sévices sexuels qui leur sont infligés, leur exploitation, leur dépouillement et leur exclusion des principales sources et institutions constituent la norme. Il faut résoudre le problème de la tolérance culturelle de la violence sexiste au sein des familles élargies, des communautés et des institutions publiques, y compris au sein des services de maintien de l'ordre (par exemple, la police, le système judiciaire et les services chargés des enquêtes criminelles). De ce point de vue, il est évident que les responsables politiques en Afrique doivent commencer à prendre conscience de la corrélation entre l'inégalité

¹⁵ HIV/AIDS and child labour : a state-of-the-art review with recommendations for action. A synthesis report par Bill Rau, document n°6, Organisation internationale du Travail

entre les sexes et l'aggravation de l'épidémie du VIH/sida ainsi que la crise des orphelins, afin de réaliser les changements nécessaires. De même que les rôles sexospécifiques et les relations d'inégalité sont établis et déterminés par la société, ils peuvent tout aussi bien être redéfinis et modifiés par la société.

6. Questions à examiner

1. Qu'est-ce qui, à votre avis, peut être considéré comme une crise du VIH/sida dans votre communauté/pays ?
2. Quelles sont les principaux problèmes liés à l'impact du VIH/sida sur les femmes et les filles dans votre pays ?
3. Quelles sont les mesures à prendre pour trouver des solutions à ces problèmes et pour réduire les incidences négatives sur les femmes et les filles ?
4. Quels sont, face aux conséquences sexospécifiques du VIH/sida aux niveaux de la famille, de la communauté et des institutions étatiques, les exemples de bonnes/mauvaises pratiques dont on peut s'inspirer? En quoi ces pratiques sont-elles efficaces/inefficace ?

7. Références

1. AIDS Epidemic Update, Décembre 2002, ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé.
2. AIDS Epidemic Update, Décembre 2003, ONUSIDA et Organisation mondiale de la santé.
3. Africa's orphaned generations, UNICEF, 2003
4. Aids, Sexuality and Gender in Africa: collective strategies and struggles in Tanzania and Zambia: Carolyn Baylies et Janet Bujra, Routledge, 2000
5. Impacts and interventions: the HIV/AIDS epidemic and the children of South Africa, édité par Jeff Gow et Chris Desmond, Université de Natal Press, 2002
6. Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, Adoptée par l'Assemblée générale, 2001
7. Children on the Brink 2002: A joint Report on Orphan Estimates and program Strategies, Juillet 2002.
8. Policies for Orphans and Vulnerable Children: A Framework for Moving Ahead: Rose Smart, Juillet 2003.
9. UNDP HIV and Development programme STUDY PAPER No. 7: From Single Parent to child headed households; the case of children orphaned by AIDS in Kisumu and Siaya Districts: par Ayieko, M.A.
10. Human Rights Watch Report: In the Shadow of Death: HIV/AIDS and Children's Rights in Kenya, Vol. 13, No.4 (A), Juin 2001
11. NBER Working paper Series 9213: Orphans in Africa by Anne Case, Christian Paxson, Joseph Ableidinger
12. Working paper No 8, International Labour Office, 2002, "Intersecting Risks: HIV/AIDS and Child Labour" par Bill Rau.
13. HIV/AIDS and child labour: a state-of-the-art review with recommendations for action. Un rapport de synthèse, par Bill Rau, exposé No 6, Organisation internationale du travail.
14. Human rights Watch Report: 2002 Suffering in Silence
15. HIV/AIDS and child labour in Zambia: A rapid assessment, No. 5, Organisation internationale du Travail.
16. Statistics on Working Children and Hazardous Child Labour in Brief. By Kebebew Ashagrie, Organisation internationale du travail.
17. Every Child Counts New Global Estimates on Child Labour, Bureau international du travail, 2002
18. Tanzanie: Child Labour in the Informal Sector: A Rapid Assessment, by C Kadonya, M. Madihi, and S. Mtwana, Organisation internationale du Travail, 2002
19. Gender and Patriarchy: an African Perspective: by Hilda M. Tatria, paper presented to the 8th International Interdisciplinary Congress on Women, 2002.
20. Le genre en Afrique : problèmes et réalités, un ouvrage de référence de poche, publié en collaboration avec la Banque mondiale.
21. Le VIH/sida en Afrique : la crise des orphelins, questions et défis, rédigé par H. M. Tatria pour la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance, mars 2004.
22. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH en Afrique: questions et défis. Une publication de la Commission sur le VIH/sida et la gouvernance, juillet 2004