



## éditorial

### Chers amis,

Nous sommes heureux de partager avec vous notre édition de décembre 2011 de maisha+. Nous avons choisi de focaliser sur le partage des expériences et des leçons visant à atteindre les populations des communautés marginalisées en Afrique sub-saharienne avec les programmes de lutte contre le VIH et SIDA. La plupart des expériences partagées sont tirées du programme d'intégration d'ACORD et OXFAM en Afrique Centrale et de l'Est notamment au Burundi, au Rwanda, en Ouganda, en Tanzanie et en République Démocratique du Congo.

A ce jour, des progrès remarquables ont été accomplis dans la lutte contre le VIH/ sida à travers le monde. C'est ce qui ressort d'une déclaration du Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Michel Sidibe qui a notamment affirmé que: "Nous avons stoppé l'épidémie et nous avons commencé à l'enrayer, de moins en moins de personnes sont infectées par le VIH et décèdent des suites du sida."

Il s'agit certes de bonnes nouvelles pour les acteurs et les communautés affectées, mais la bataille est loin d'être gagnée. L'objectif à l'échelle mondiale est d'atteindre un taux de prévalence zéro de l'infection au VIH, de mettre un terme à la discrimination et aux décès liés au sida. Cet objectif implique que toutes les couches de la population aient accès à des méthodes efficaces de prévention du VIH, à la prise en charge et au traitement du sida, sans considération de leurs conditions géographiques, culturelle, socio-économique ou politique. Pour l'heure, les programmes de prévention du VIH, de prise en charge et de traitement du sida sont loin de permettre d'atteindre cet objectif. Dans la plupart des pays affectés, certaines

populations marginalisées qui sont exposées au risque d'infection et qui sont aussi difficiles d'accès ne bénéficient pas des programmes de lutte contre le VIH et SIDA. En effet, pour atteindre ces couches de la population, il faut adopter des approches adaptées à leur contexte. Or, ces approches ne sont pas encore mises en place dans ces pays.

Dans cette édition de Maisha, nous partageons des expériences acquises dans le cadre du travail avec les groupes des communautés difficiles d'accès, ainsi que les conclusions des rapports et les directives de recherche qui sont axées sur un certain nombre de questions s'articulant autour de la thématique générale de l'appui à ces groupes difficiles d'accès.

La Rédaction salue les efforts des auteurs d'articles et de tous ceux qui ont collaboré à cette édition de Maisha+. Le partage des expériences acquises dans le cadre du travail avec les différents groupes des communautés difficiles d'accès donne un aperçu du dossier de la rédaction de Maisha+ et présente sous un éclairage nouveau des connaissances et des informations pertinentes sur ledit dossier. Nous tenons à remercier tous les acteurs engagés dans cette lutte permanente non seulement parce qu'ils veillent à ce que la lutte contre le VIH et SIDA reste intégrée dans les programmes de développement, mais parce qu'ils s'assurent que les populations marginalisées sont habilitées à faire valoir leur droit au service de la prévention et du traitement.

**Le droit à la santé est une partie intégrante des droits de l'homme.**

La violence faite aux femmes contribue à la propagation du VIH.

Soutenir les Associations de personnes vivant avec le VIH en Ouganda

Défis liés à la lutte contre les pratiques et croyances traditionnelles en matière de VIH et SIDA dans la communauté Maasaï

Vers un taux de prévalence zéro des infections au VIH et mettre un terme à la discrimination et aux décès liés au sida dans les communautés difficiles d'accès

Questionnaire de Maisha<sup>+</sup>

Travailler avec les minorités sexuelles au Rwanda

Arrêtons la discrimination ! - Le témoignage d'une victime d'agression

Maisha<sup>+</sup> Réponses

ARTICLES DANS CETTE ÉDITION





## La violence faite aux femmes contribue à la propagation du VIH.

La lutte contre l'infection au VIH nécessite que les communautés difficiles d'accès soient sensibilisées de manière efficace et efficiente sur ce fléau. A ce titre, l'un des exemples de groupe difficile d'accès est le groupe des survivantes du Mont Elgon qui, après avoir subi des agressions de la part des milices de la Force de Défense du territoire Sabao, demeurent privées de l'accès aux forums où se tiennent des débats sur la sensibilisation sur le VIH et elles n'ont pas accès aux services de dépistage du virus. Lors du conflit de 2006 et 2007, le viol était utilisé comme une arme de guerre, et ces femmes ont gardé des souvenirs très douloureux de ces deux années de souffrance.

Le programme d'ACORD au Kenya a perçu l'impérieuse nécessité d'intégrer le VIH dans d'autres projets dans la zone du Mont Elgon. C'est dans ce cadre qu'un projet intitulé "Lutte contre l'impunité de la violence sexuelle et de la violence basée sur le genre" a été initié avec pour objectif d'aider les victimes à assumer leur condition de veuves en âge de procréer. Ce projet a permis d'enrôler 250 veuves survivantes âgées de 23 à 45 ans et de renforcer leur autonomisation. Les projets sont axés sur des séances de guérison psycho-sociale et davantage encore sur le renforcement des capacités des femmes à retrouver leur niveau de vie habituel. Certes, ce projet a très bien démarré, mais il en est ressorti que, pour la plupart des participants, le VIH est un sujet tabou qui est loin d'être une préoccupation quotidienne pour la communauté. Toutefois, les résultats des enquêtes précédentes attestent que le VIH existe dans ces localités avec le taux de prévalence le plus élevé dans la localité de Cheptais.

D'où la nécessité d'une intégration globale de la prise en charge et du traitement du VIH/sida dans les communautés vulnérables et difficiles d'accès, aussi bien en situation de conflit que pendant les périodes post conflit. Les personnes en âge de procréer considérées comme sexuellement actives demeurent très exposées au risque au cas où aucune action stratégique n'est entreprise. L'une des observations faites dans le cadre de ce projet atteste à suffisance qu'en dépit de leur statut de veuves, les femmes restent sexuellement actives, au regard de l'existence de nouveau-nés. Cette situation est suffisamment éloquente pour comprendre que ces femmes entretiennent des rapports sexuels sans protection, d'où le risque d'infection et de propagation du VIH si elles ne sont pas déjà infectées.

### Informations pour une action utile

Les informations sur la sensibilisation et l'accès à une prise en charge et à une prévention globales du VIH dans ces communautés revêtent une importance capitale pour un usage approprié. Ces informations peuvent également aider ces communautés à renforcer leur autonomie en vue de mettre un terme à la propagation du VIH. Lors de l'une des séances

portant sur le VIH, il a été établi que sur 250 femmes, seules deux étaient bien informées sur des questions liées au sida. Ce manque d'informations a également été répercuté par "Bukunoi Association", une organisation communautaire qui travaille sur le VIH dans la région du grand Mont Elgon depuis 2003. Un représentant de Bukunoi a d'ailleurs reconnu l'impérieuse nécessité de l'information sur le VIH notamment au sein des communautés frontalières de la vaste région du Mont Elgon.

Les crimes de guerre dissimulés pendant le conflit, notamment le viol et les différentes formes d'abus sexuels sur les femmes et les enfants constituent des sujets très préoccupants. La proximité des camps de milices et les bases militaires situées à la lisière de la forêt accroissent la vulnérabilité des femmes et des filles. La forêt sert de refuge aux milices et, de temps en temps, les forces de sécurité patrouillent le long de la frontière. Les milices et les forces de sécurité ont été accusées d'avoir perpétré des actes de violence sexuelle contre les femmes, profitant ainsi de l'absence des hommes dans les foyers.

Récemment, l'on a observé un afflux de femmes de différents groupes d'âges dans les villes voisines du Mont Elgon. La plupart d'entre elles s'employaient à gagner leur vie afin de compenser la perte du chef de famille. Par conséquent, le commerce du sexe est devenu une pratique courante chez les femmes en quête de revenus.

Une étude menée par l'Association Bukunoi pose la question de savoir si les femmes qui impliquées dans le commerce du sexe (en particulier celles des localités de Cheptais et Chwele) sont conscientes des risques élevés encourus. Ladite étude montre par ailleurs qu'une minorité d'entre elles informées sur le VIH et SIDA n'utilisent pas cette information à bon escient et ne la partagent pas. Cette situation trouve probablement en grande partie une explication dans l'ignorance de l'utilisation du préservatif ou des croyances religieuses et culturelles qui découragent l'usage d'un préservatif pendant les rapports sexuels.

L'on n'insistera jamais assez sur la nécessité d'une sensibilisation globale sur le VIH dans la zone du Mont Elgon au regard des activités en cours. En vue d'encourager ces efforts, il est indispensable d'adopter une approche multi-sectorielle par le truchement d'ACORD et d'autres acteurs dans le but de travailler en étroite collaboration avec les communautés difficiles d'accès. La nécessité s'impose de mettre fin à l'impunité des groupes armés et de traduire les auteurs de crimes devant la justice. Au cas où les veuves, seuls gagnains de leurs familles, sont infectées par le VIH et décèdent, les enfants restent orphelins, constituant ainsi un problème majeur pour les communautés du Mont Elgon.



# Soutenir les Associations de personnes vivant avec le VIH en Ouganda



ACORD travaille à travers des partenariats comme un aspect très important dans la promotion des droits des personnes vulnérables et marginalisées au sein de nos communautés



Nyamityabora Art club est situé dans le département de Nyamityobora dans le comté de Kakoba de la municipalité Mbarara. Il s'agit d'une association de personnes vivant avec le VIH et qui compte 20 membres. En 2009, ce sont les associations de personnes vivant avec le VIH qui ont bénéficié de la formation sur la rédaction de propositions organisée en Ouganda par la Coalition mondiale des femmes contre le sida, conjointement avec NAFOPHANU. ACORD a octroyé des financements à cette association pour des besoins formation dont le but était de transmettre aux dirigeants communautaires des compétences en matière de rédaction de propositions. Il s'agissait également d'échanger avec les participants sur les opportunités de financement disponibles à l'échelle locale, nationale et internationale et d'aider les dirigeants communautaires et les gestionnaires de projet à élaborer des propositions de projets afin de les soumettre en cas d'opportunités de financement.

Les participants à la formation ont pu partager leurs compétences et échanger des connaissances sur la rédaction des propositions avec d'autres membres. En 2010, par le biais de la Division du bureau du développement communautaire, le gouvernement local a requis les propositions des organisations communautaires afin de bénéficier d'un appui à travers le fonds de développement communautaire. Grace aux compétences que l'association Nyamityabora Art club a acquises, elle a pu faire une proposition et élaborer un budget de 1157 dollars EU en vue d'acheter des tentes et des chaises qui constituent désormais une source de revenus pour l'association.

Plusieurs leçons ont été apprises de cette expérience. L'une d'elles est que l'autonomisation du réseau des associations avec des aptitudes et des connaissances constitue le meilleur moyen de leur venir en aide. Les participants à la formation et autres bénéficiaires ont en outre noté que le partenariat et la

constitution des alliances sont une stratégie durable visant à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH.

ACORD s'est servi des services et de l'expertise des autres organisations de la région lors de la mise œuvre des activités du projet. Il s'agissait notamment des gouvernements locaux dans les districts, du Bureau régional de la commission des droits de l'homme des médias ougandais et du Bureau Mbarara du centre d'informations sur le sida dont l'importance en matière d'orientation et d'échange d'informations est avérée. Il s'agissait d'un critère important pour ACORD afin de limiter le double emploi en matière de services au regard du fait que la mise en place d'un réseau permettait à chaque organisation d'être informée sur les activités des autres acteurs et leurs domaines d'action. La commission ougandaise des droits de l'homme a joué un rôle essentiel en apportant à ACORD un appui dans la sensibilisation du public sur les droits des personnes vivant avec le VIH à travers des émissions radiophoniques et autres forums. Par conséquent, les personnes infectées ont bénéficié de ces services. Selon ACORD, le renforcement des alliances et des partenariats est un aspect très important dans la promotion de la cause noble des personnes vulnérables et marginalisées dans notre communauté dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet.

## Travailler avec les médias

ACORD a trouvé un solide partenaire au sein des médias qui ont soutenu l'effort d'ACORD en préconisant des droits des personnes vivants avec le VIH par le biais de contester et interroger des mauvaises pratiques.

Au fil des ans, ACORD s'est rendu compte que l'implication significative des médias permet d'accroître leur compréhension et leur maîtrise de ces questions, ce qui leur permet en outre d'assurer une meilleure couverture médiatique plutôt que de s'intéresser seulement aux sujets d'actualité.

comme partenaire a commencé par l'identification et la sensibilisation des représentants du personnel de ces médias. Il s'agissait là du but et des objectifs de ce processus. En effet, cette identification et cette sensibilisation avaient pour objectif d'évaluer l'importance du rôle des médias dans la défense des droits des populations vulnérables de la communauté. Les connaissances acquises leur ont permis d'améliorer le contenu et la qualité des reportages, partant ainsi des reportages sensationnels à la promotion des attitudes positives sur les personnes vivant avec le VIH.

Dans cette interaction, leur rôle dans cet effort était clairement défini, notamment celui de réaliser des reportages exacts, clairs et objectifs. L'accent a été également mis sur le fait qu'il fallait offrir aux personnes vivant avec le VIH en tant que premiers bénéficiaires un environnement leur permettant de faire entendre leurs voix et de leur donner la possibilité de communiquer au grand public les questions susceptibles de les affecter.

A travers cet engagement, de nombreuses actions ont été menées, notamment et façon on exhaustive:

- Consigner par écrit les témoignages des personnes vivant avec le VIH.
- Donner des orientations et animer des émissions radiophoniques interactives.
- Diffuser des informations utiles visant à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH.

Il est important de relever que les médias ont joué un rôle primordial en offrant aux personnes vivant avec le VIH l'opportunité d'exprimer leurs préoccupations à travers des canaux médiatiques qui ont d'ailleurs permis de trouver des solutions à certains de leurs problèmes.



## Défis liés à la lutte contre les pratiques et croyances traditionnelles en matière de VIH/ sida dans la communauté Maasai

La lutte contre les pratiques et croyances traditionnelles profondément ancrées dans les communautés dans la Région des Grands Lacs pose de nombreux problèmes dans la résolution des questions telles que le VIH et SIDA. Pour relever efficacement ces défis, il est important pour les spécialistes du développement de comprendre la psychologie de la communauté, d'identifier et de changer les attitudes de ses membres et de passer par eux afin d'atteindre leurs dirigeants qui conduiront le processus de changement.

La communauté ethnique Masaai située au Kenya et au nord de la Tanzanie est l'une des communautés difficiles d'accès, connue par leur culture singulière, leur style vestimentaire et leur habitat particuliers. Pour pourvoir à leurs besoins sociaux, les Etats, en collaboration avec les agences de développement ont élaboré des programmes visant à changer leur style de vie traditionnel semi-nomade. Toutefois, ce groupe a conservé jusqu'à ce jour ses vieilles coutumes ancestrales. Le style de vie traditionnel fermé de la communauté Maasai caractérisé par un leadership strict, leur mode vestimentaire, leur régime alimentaire, leur habitat et leur langue protège de manière efficace la communauté contre les affres de cette pandémie.

Au fil du temps, la communauté Masaai s'est adaptée au changement de style de vie causé par les mariages interethniques, l'éducation, de nouveaux moyens de subsistance et des mouvements migratoires saisonniers vers les villes voisines à la recherche d'emploi. Leur style de vie a également été considérablement influencé par la pandémie du VIH et SIDA et par des coutumes et des rites traditionnels, notamment la polygamie et les mutilations génitales ayant fait l'objet d'une étude minutieuse. Le plus grand défi à relever est lié au fait que la majorité de la communauté Masaai croit toujours que le VIH/sida est un phénomène tabou. Ce qui signifie que ceux d'entre eux qui sont infectés sont considérés soit comme étant victimes de sorcellerie ou souffrant d'une infection autre que le VIH.

En Tanzanie, Oxfam Ireland en partenariat avec les organisations indigènes a, pendant des années, mis en œuvre des programmes au sein de la communauté Masaai dont l'objectif est de sensibiliser cette communauté fermée sur cette pandémie mortelle et de faciliter le processus de changement de leurs pratiques et croyances traditionnelles.

L'un de ces programmes visant à promouvoir les bonnes pratiques au sein de la communauté Masaai a été mis en œuvre par une organisation communautaire locale connue sous le nom de Maarifa en collaboration avec Oxfam Ireland. Maarifa ni Ufunguo qui



**Maarifa ni Ufunguo qui signifie "la connaissance est la clé" est une organisation non gouvernementale, locale, à but non lucratif et œuvrant en faveur de l'éducation.**

signifie "la connaissance est la clé" est une organisation non gouvernementale, locale, à but non lucratif et œuvrant en faveur de l'éducation. Maarifa travaille avec les groupes pauvres et marginalisés des régions d'Arusha, du Kilimanjaro et de Manyara. Cette initiative a été conçue dans le but de relever l'un des défis majeurs qui consiste à amener la communauté Masaai à adopter de nouvelles façons de penser en termes de prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans une communauté marquée par des pratiques et des croyances traditionnelles congénitales. L'une de ces croyances persistante sur la nutrition et l'alimentation est que les adultes ne consomment pas de légumes. Or, cette croyance va aux antipodes des exigences médicales qui recommandent un régime alimentaire équilibré aux personnes vivant avec le VIH.

Au plan traditionnel, les fruits et légumes dans la communauté Maasai revêtent une importance capitale pour les enfants et non pour les adultes. Les adultes consomment plutôt le lait et la viande. En cas de maladie, le patient est amené à "orupuro" pour y être soigné. Il s'agit d'une brousse où plusieurs bœufs sont tués et dont la chair est mélangée avec des herbes traditionnelles. Le patient y est retenu jusqu'à ce qu'il recouvre totalement la guérison avant de revenir à la maison. En cas d'anémie, du sang frais provenant des veines d'un bœuf vivant est donné à boire au patient. Bien que cette pratique ait été efficace pour la communauté Maasai avant la pandémie du VIH, le nombre sans cesse croissant de malades du sida au 21ème siècle constitue une menace pour le nombre d'animaux à abattre pour cette pratique.

Dans le cadre de leur programme, Maarifa a essayé de lutter contre cette croyance traditionnelle profondément ancrée dans les habitudes par le truchement d'une formation des dirigeants et des agents de

santé communautaires sur le VIH/SIDA et l'alimentation des personnes vivant avec le VIH. Il a été très difficile de convaincre la communauté Maasai qu'une quantité suffisante de fruits et légumes constituent des éléments vitaux pour l'alimentation des personnes infectées par le VIH parce qu'ils renforcent leur système immunitaire.

Il a également été difficile de lutter contre la croyance selon laquelle le fait de consommer le sang frais d'un bœuf vivant peut guérir une personne infectée par le VIH ou remplacer la transfusion sanguine.

L'un des formateurs a affirmé que "la formation a été perçue comme une menace pour leurs usages et coutumes qui influencent grandement leur façon de faire et qui suscitent par conséquent de la résistance". Pour relever ce défi, le programme a adopté la stratégie qui consistait à passer par un personnel médical originaire de la communauté Maasai. Ces agents de santé communautaires ont en effet une bonne connaissance de la culture Maasai, de leurs croyances, de leurs pratiques et de leurs préoccupations relatives à la santé et à l'alimentation.

Il est important de relever que le changement d'attitude doit d'être accompagné par la disponibilité des services. A titre d'exemple, partout où la sensibilisation a été faite dans la communauté Maasai, il y existe désormais beaucoup de défis liés à l'insuffisance des centres de dépistage et des services de santé. Leur principale question est la suivante: "Où irons-nous si nous voulons nous rendre dans un service de santé?"

Atteindre la communauté Maasai avec un programme intégré qui implique la prévention, la prise en charge et le traitement du VIH et SIDA est une réponse à cette pandémie qui menace actuellement la population.

# Vers un taux de prévalence zéro des infections au VIH et mettre un terme à la discrimination et aux décès liés au sida dans les communautés difficiles d'accès

Dans la quatrième décennie d'existence de la pandémie du VIH/sida, ses effets négatifs sont toujours visibles dans des groupes spécifiques de la population. Ces groupes sont généralement considérés comme les "plus exposés au risque" et leurs besoins nécessitent souvent des solutions particulières. Dans la Région de l'Afrique Centrale et de l'Est, bien des échos parviennent sur la stabilisation de la pandémie et que l'on enregistre de moins en moins de cas dans certaines régions, certains groupes spécifiques de la population souffrent toujours de cette pandémie. Le programme d'intégration du VIH/sida qui est une initiative conjointe d'ACORD et Oxfam en Afrique Centrale et de l'Est est axé sur les efforts visant à faire face aux vulnérabilités des groupes spécifiques de la population classés dans la catégorie de groupes difficiles d'accès. Il s'agit notamment des travailleurs sexuels, des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels, des transsexuels et des intersexuels (LGBTI), de la communauté Batwa, des pasteurs, des communautés de pêcheurs, des enfants responsables de ménages et des femmes victimes de la violence basée le genre. Ces couches de la population qui ont été exclues de l'accès à la prévention, à la prise en charge et au traitement du VIH/sida au Rwanda, au Burundi, en Ouganda, en Tanzanie et en République Démocratique du Congo, ont besoin de programmes spécialement adaptés en vue de pourvoir à leurs besoins.

Le programme MAIN permet d'atteindre ces groupes à travers l'intégration de la lutte contre le VIH et SIDA dans les programmes spécifiques relatifs aux moyens de subsistance des partenaires d'Oxfam.

L'idée qui sous-tend le programme est que l'objectif relatif au taux de prévalence zéro des infections au VIH et visant à mettre fin à la discrimination et aux décès liés au sida ne peut être atteint que si les besoins des communautés difficiles d'accès qui sont également les populations les plus exposées au risque sont inclus dans les programmes nationaux.

## Qui sont les groupes communautaires difficiles d'accès?

Les communautés difficiles d'accès sont des groupes de personnes qui vivent dans les cinq pays cibles et qui n'ont pas accès aux services en raison d'un ou de plusieurs facteurs, notamment l'inaccessibilité géographique, les pasteurs et les personnes vivant dans des îles, les personnes exclues par les politiques nationales telles que les pasteurs et les LGBTI, les populations économiquement vulnérables telles que les femmes et les enfants, les communautés ayant des croyances culturelles profondément ancrées liées aux infections au VIH et à la sexualité, les populations affectées par des catastrophes naturelles et par la guerre qui causant ainsi des mouvements migratoires, et l'exclusion à travers des préjugés culturels et raciaux à l'exemple de ceux qui pèsent sur la communauté ethnique Batwa. Grâce à l'approche basée sur les droits, ces couches de la population sont atteintes en vue d'accroître l'accès au programme de prévention du VIH et SIDA, ainsi qu'à la prise en charge et au traitement.

Les efforts fournis par le truchement du programme MAIN sont orientés vers l'autonomisation des communautés difficiles d'accès afin qu'elles analysent leur exposition au risque d'infection par le VIH et de vulnérabilité au sida, et dans le but d'adopter une nouvelle ligne de conduite. En outre, le processus visant mettre en contact les communautés difficiles d'accès et les prestataires de services a été engagé avec pour objectif d'identifier les besoins ces groupes à l'échelle communautaire, nationale et régionale.

## Pourquoi mettre l'accent sur les communautés difficiles d'accès?

Bien dans un passé récent beaucoup de pays de l'Afrique Centrale et de l'Est aient d'une manière générale fait état de la réussite des programmes de prévention et de traitement, ainsi que d'un accès accru aux programmes de lutte contre le VIH et SIDA, les groupes des communautés difficiles d'accès sont restés en marge de cette réussite. Les efforts d'adaptation des stratégies de prévention efficaces aux programmes de traitement sont encore insuffisants. Bien que les facteurs qui alimentent l'épidémie existent encore, dans les pays affectés, l'on observe une insuffisance de données et une compréhension limitée de la manière dont ces facteurs affectent les groupes spécifiques des communautés difficiles d'accès. Cette réticence à faire face aux risques et aux vulnérabilités liées à la dynamique du VIH et SIDA au sein de ces communautés favorise la propagation de la pandémie. La recommandation faite aux Etats de l'Afrique Centrale et de l'Est, est de SE CONFORMER!! Cette stratégie sera essentiellement basée sur l'appui tant qualitatif que quantitatif à la recherche dans les communautés exposées au risque. Cet appui pourra contribuer à l'élaboration des programmes appropriés visant à pourvoir aux besoins spécifiques des populations difficiles d'accès, marquant par conséquent une nette différence dans les tendances de la pandémie. Une meilleure gestion de la lutte contre VIH et SIDA à l'échelle nationale ne peut être possible que si les programmes intègrent les besoins des populations les plus exposées au risque et difficilement accessibles. Le programme MAIN permet de partager les expériences la manière d'aborder certaines communautés difficiles d'accès de la région de la l'Afrique Centrale et de l'Est.

Au-delà des conditions climatiques rudes, des catastrophes naturelles, des crises alimentaires et de l'aggravation des pressions économiques qui affectent les pays du monde entier, il s'ensuit un débat sur le fait de mettre l'accent ou non sur la pandémie du sida. Alors que les arguments qui soutiennent la réduction des financements alloués au VIH et SIDA pourraient être pertinents dans une situation de contraintes financières, il est important de comprendre que la dynamique qui alimente la pandémie du VIH n'est pas étrangère aux défis qui affectent le développement. Par conséquent, la question n'est pas de savoir s'il faut ou non arrêter la lutte contre le VIH et SIDA, mais de prendre des mesures de lutte efficace contre la pandémie dans le cadre des initiatives de développement en cours. Il est également question de savoir comment prendre des mesures appropriées de lutte contre cette pandémie au plan humanitaire. Cette démarche implique une compréhension plus approfondie de la dynamique de la pandémie pendant qu'elle se manifeste dans les diverses couches de la population.

## Questionnaire de Maisha<sup>+</sup>

Bien vouloir répondre par vrai ou faux aux questions ci-après.

### 1. Le terme "infections opportunistes" désigne:

- A. Les infections qui surviennent à cause de la faiblesse du système immunitaire.
- B. Une faible numération des CD4.
- C. Une faible charge virale.
- D. L'ensemble des réponses précédentes

### 2. Les affirmations suivantes sont vraies pour les LGBTI

- A. Ils font régulièrement face stigmatisation et discrimination.
- B. Ils sont considérés comme une communauté difficile d'accès
- C. Ils ne méritent pas d'exister.
- D. L'ensemble des réponses précédentes

### 3. Populations les plus exposées au risque

- A. Celles qui n'ont pas d'accès aux services.

- B. Des personnes exposées au risque d'infection par le VIH.

- C. Des personnes ayant un inconvénient géographique.
- D. Des personnes ayant été exclues par des politiques.

### 4. Les défis auxquels font face les populations les plus exposées au risque peuvent être relevés à travers

- A. La mise en œuvre des programmes développés par les pairs.
- B. L'engagement des médias dans le plaidoyer.
- C. L'offre de services aux populations les plus exposées au risque.
- D. L'ensemble des réponses précédentes

### 5. Les volets des programmes en faveur des populations les plus exposées au risque sont les suivants:

- A. Approche comportementale.
- B. Composante biomédicale

- C. Composante structurelle.
- D. L'ensemble des réponses précédentes

### 6. Classification des phases du VIH/sida par l'OMS

- A. La première phase est asymptomatique.
- B. La deuxième phase présente des symptômes bénins.
- C. Pendant la troisième phase, le patient est alité entre 50 et 70% du temps.
- D. Pendant la quatrième phase, le patient présente tous les signes cliniques de la maladie.

### 7. S'agissant des infections sexuellement transmissibles:

- A. Elles exposent les individus au VIH et SIDA
- B. L'hépatite B est un type d'IST
- C. La blennorragie est une IST
- D. Elles sont transmissibles par l'air.

## Travailler avec les minorités sexuelles au Rwanda



Fortunée Twiyubahe est chargée du programme VIH et SIDA à ACORD au Rwanda depuis 2006. Ce programme concerne l'intégration transversale du VIH et SIDA dans les programmes de moyens d'existence (MAIN) exécuté en partenariat entre ACORD et Oxfam. L'un des objectifs du plan stratégique de MAIN est orienté vers l'inclusion des communautés difficiles à rejoindre dont font partie des minorités sexuelles.

### 1. Comment êtes-vous entré en contact avec les minorités sexuelles?

Tout est parti de la conférence régionale annuelle du JOHMET/OXFAM organisée en 2008 à Moshi en Tanzanie. Cette conférence comprenait notamment une session d'apprentissage sur la relation entre genre, VIH et SIDA et Droits sexuels. Deux homosexuels venus de l'association SMUG étaient présents en tant que facilitateurs et témoins de la réalité de l'homosexualité en Afrique.

Les Témoignages sur la stigmatisation des MSM basés sur un film ad hoc réalisé en Afrique du SUD étaient particulièrement émouvants pour moi.

A la fin de la session, il a été demandé aux pays et particulièrement aux responsables de programme VIH et SIDA des pays, les JOHMOs, d'identifier les actions à faire sur la problématique VIH et SIDA et les minorités sexuelles. C'est ainsi que la délégation du Rwanda, qui comprenait entre autre le coordinateur d'ACORD au Rwanda et un membre du staff d'OGB au Rwanda, a décidé de mettre les minorités sexuelles dans le plan d'action du programme VIH et SIDA à venir.

### 2. Quelle est la position actuelle de l'Etat rwandais au sujet des minorités sexuelles?

A la fin de l'année 2009, le parlement a rejeté l'article du Code pénal qui considérait l'homosexualité comme un crime. Le plan stratégique national de lutte contre le VIH et SIDA (2009 à 2012) inclut les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes (MSM) parmi les groupes cibles prioritaires dans la lutte contre le VIH et SIDA au Rwanda.

### 3. Qu'est-ce qui vous inspire à travailler avec cette catégorie de personnes qui sont pourtant victimes de stigmatisation et de discrimination dans leurs communautés?

Les taux de prévalence élevés des MSM dans différentes statistiques relatives au VIH montrent que ce groupe est parmi les plus à haut risque d'infection du VIH.

Le thème de plaidoyer d'oxfam sur l'accès universel aux services de prévention et de traitement du VIH et SIDA nous a rappelé que le groupe des homosexuels est à prendre en compte dans nos interventions.

De plus, il a été démontré qu'ignorer ce groupe dans les interventions de lutte contre le VIH constitue un danger dans la perspective de stopper les nouvelles infections au VIH. Enfin, dans le domaine de lutte contre le VIH et SIDA, la lutte contre la stigmatisation est parmi les éléments fondamentaux, la vision d'ACORD pour la justice sociale nous a aussi interpellé à nous interroger pour une justice sociale pour tous sans perdre de vue l'approche basée sur les droits préconisée par Oxfam.

### 4. Quel effet le fait de travailler avec cette catégorie de personnes a-t-il sur vous-même?

Dans les débuts, j'étais remplie de préjugés comme pas mal de gens mais petit à petit, au fil du temps, avec les nouvelles infirmières rassemblées ci et là, la participation aux conférences internationales qui accordaient une voie aux minorités sexuelles et aux autres groupes marginalisés ou stigmatisés comme les professionnels de sexe et les personnes vivant avec le VIH, le contact physique avec les membres de la communauté des minorités sexuelles au Rwanda, ont provoqué un changement de compréhension et d'attitudes. Il a fallu que je trouve de réponses à plusieurs questions que je me posais avant de changer d'attitudes et de m'engager à travailler sur cet aspect. J'ai obtenu la plupart de réponses en posant des questions directement aux minorités sexuelles elles-mêmes. Aujourd'hui, je n'éprouve aucune gêne à travailler avec ceux qui luttent pour les droits des minorités sexuelles, de les inclure dans notre programme ou de les recevoir dans mon bureau.

### 5. Avez-vous remarqué des changements dans leurs moyens de subsistance depuis que vous travaillez avec les minorités sexuelles?

Le programme de travail avec les minorités sexuelles est récent, il a fallu d'abord travailler avec les autres partenaires nationaux et internationaux pour la création d'un environnement juridique propice, les effets directs sur le livelihood sont difficiles à apprécier maintenant. Nous estimons cependant que de façon indirecte, les minorités sexuelles sont de plus en plus tranquillisés et ceux qui ont des emplois sont de plus en plus rassurés et peuvent travailler sans trop de tension d'être découverts un jour et de subir toutes sortes d'humiliations. Forts du changement si petit soit-il au niveau de la communauté, un bon nombre de jeunes qui avaient quitté l'école réclament leurs droits à la scolarisation pour un meilleur avenir.

### 6. Quels sont les défis/problèmes majeurs auxquels les minorités sexuelles font face?

Les membres de la communauté des minorités sexuelles qui sont impliqués dans notre programme sont ceux de la catégorie sociale des jeunes vulnérables, sans ressources minimales pour satisfaire leurs besoins de base. Ils l'ont eux-mêmes déclaré lors de l'analyse de leurs besoins effectuée dans le cadre du Programme ACORD/OXFAM/MAIN. De part la confiance que nous avons suscitée en eux, ils visitent régulièrement mon bureau, m'interpellent lors des pauses les jours des réunions, des conférences ou m'appellent au téléphone pour demander des aides d'urgence relatives à la faim et au logement. Parmi les défis, l'on peut citer la pauvreté, la résistance sociale et les difficultés à s'organiser à partir de rien pour faire des associations ou des organisations viables capables de plaider pour leur intégration sociale totale.

### 7. Comment entendez-vous relever ces défis/résoudre ces problèmes à travers votre travail?

Contrairement au programme appuyé par le Global fund au Rwanda qui cible uniquement les MSM, les minorités sexuelles figurent dans notre programme MAIN. Les actions programmées vont de l'analyse de besoins, la facilitation des activités d'IEC/CCC pour l'amélioration de leurs connaissances sur le VIH, le renforcement de leurs compétences en plaidoyer jusqu'à l'appui financier à leurs initiatives génératrices de revenus.

Au niveau du plaidoyer, nous travaillons en synergie avec les autres intervenants pour surmonter la résistance sociale. Par exemple, nous avons organisé un séminaire de formation de journalistes sur les minorités sexuelles et le VIH et aujourd'hui, nous n'entendons plus des appels radiophoniques demandant au public de les bannir dans la société.

Lorsque nous en avons l'opportunité, nous ne manquons pas d'interpeller les intervenants que la question des minorités sexuelles devrait être examinée globalement (y compris leurs moyens de vivre) et non seulement sous l'angle du VIH et SIDA. En effet, l'analyse de leurs besoins a montré que c'est un groupe hautement marginalisé où les enfants sont rejetés par leurs propres familles voire leurs propres mères.

**Pourquoi ne pas inclure le volet économique dans le paquet des services élaborés à l'endroit des MSM au Rwanda?**

### 8. Quels sont les défis/risques auxquels vous faites face dans votre travail avec les minorités sexuelles?

Le défi est une grande demande des aides d'urgence.

### 9. Quel conseil donnez-vous à vos collègues qui font face au défi lié au travail avec les groupes stigmatisés comme les minorités sexuelles?

Depuis 2008, nous avons des leçons tirées de notre travail avec les minorités sexuelles au Rwanda:

- Les minorités sexuelles font partie de la réalité dans nos pays, voir ce qui se passe dans d'autres pays africains afin d'arriver à rejeter les idées reçues que l'homosexualité est le fait des blancs.
- Travailler en Partenariat pour le plaidoyer: au Rwanda le travail de changement du cadre juridique a été fait conjointement par l' ONUSIDA, RBC/CNLS, PSI, ICAP, individus, ONGs ( Oxfam, ACORD, HRW, AHF, AJIprodho, NGO forum.)
- La bonne information est l'un des atouts pour le travail sur les minorités sexuelles: études et autres évidences dont les témoignages des LGBTI eux-mêmes.
- Nous avons fait le choix pour un lobby discret plutôt que l'utilisation des mass medias dans le plaidoyer.
- L'Approche basée sur les droits est une bonne opportunité.

## Arrêtons la discrimination ! - Le témoignage d'une victime d'agression



légales et, par conséquent, elles sont inacceptables et injustifiées.

### Etude de cas

À présent, dans la suite du texte, nous allons évoquer le témoignage d'Adelard Djibrille, membre et responsable de la communication de l'association pour la promotion des droits des homosexuels de Bukavu, Rainbow Sunrise Mapambawuko (RSM).

En Aout 2011, il fait l'objet d'une interpellation illégale car aucune procédure légale n'a été engagée contre lui. Il est accusé de viol d'un mineur sans aucune preuve et d'homosexualité. Il passe la nuit du 18 au 19 août 2011 dans un poste de police d'où il fait l'objet de menaces et d'agressions de la part de policiers et des autres détenus qui lui donnent notamment les sobriquets de «d'antéchrist», de «porteur d'écross numéro 666» et de «porte-malheur».

Il a été relâché le lendemain à la suite de l'intervention de l'une des partenaires du programme MAIN à Bukavu, SOFEDI (Solidarité des Femmes pour le Développement intégral), contre le versement d'une somme de 25dollars EU aux policiers qui l'a appréhendé.

Des voisins ayant été témoins de son arrestation ont informé les membres de sa famille. Ce qui a permis à sa mère d'entrer en contact avec le président de RSM et de lui demander son aide.

Depuis son arrestation, il est victime de menaces, de discrimination et de stigmatisation dans sa famille. Ainsi, sa mère lui a demandé de quitter le domicile familial parce que l'homosexualité à ses yeux constitue une violation des préceptes religieux. Elle s'est d'ailleurs empressée de conclure que les pratiques homosexuelles de son fils constituent la cause de tous ses malheurs. En en veut pour preuve le fait qu'elle soit en ce moment sans emploi. Depuis l'annonce dans son entourage de son homosexualité, les voisins refusent désormais de lui serrer la main de peur de faire l'objet d'une malédiction.

Adelard n'est pas le seul membre des minorités sexuelles à faire l'objet de ces abus et violations de leurs droits. Des

témoignages concordants font état des mêmes abus et violations concernant d'autres membres de ces minorités. Le moment est donc venu de changer cet état de choses. D'où la nécessité de la mise en place d'un dispositif de soutien et de

l'élaboration des stratégies basées sur la promotion des droits humains. Il faut en effet induire un changement de comportement en vue de mettre un terme aux préjugés et rejets sociaux qui alimentent les violences contre les LGBTI. Dans la mesure où des coutumes rétrogrades et des croyances religieuses poussent encore certaines personnes à considérer les membres des minorités sexuelles comme des «mécraents».

Les discriminations a l'égard des LGBTI sont très courantes. Et elles font souvent l'objet d'insultes, de menaces et de rejet dans leurs communautés. De nombreux LGBTI ont été chassés sans ménagement du domicile familial, et ils sont ainsi abandonnés par leurs familles et doivent tous seuls subvenir à leurs besoins. Ce phénomène de rejet social et familial entraîne également des conséquences graves pour les victimes qui se retrouvent ainsi dans l'obligation d'abandonner leurs études, leur travail, leur milieu social d'origine ainsi que leurs moyens de subsistance.

RSM tout en réaffirmant son attachement aux valeurs et principes des droits humains, exprime sa préoccupation face à la situation actuelle des personnes homosexuelles car les violences, les menaces, les injures, les arrestations et /ou détentions arbitraires, le mépris, l'exclusion sociale, les dénis de justice, les discriminations, la stigmatisation sont utilisés de manière délibérée afin de s'attaquer aux valeurs fondamentales et aux traits caractéristiques des membres des minorités sexuelles.

Nous avons par conséquent l'impérieux devoir d'y mettre un terme et de tout mettre en œuvre afin d'alléger les souffrances occasionnées par ces abus et violations. Le groupe RSM et ses partenaires lancent un appel aux organisations de défense des droits de l'homme ainsi qu'à toutes les personnes éprises de justice afin qu'elles protestent et agissent contre ces violations des droits des minorités sexuelles.

De nombreuses personnes des groupes considérés comme minorités sexuelles en République Démocratique du Congo n'ont pas assez d'informations sur la prévention du VIH. Certains n'ont pas d'autre choix que de se livrer à la prostitution afin d'assurer leur survie. Ces personnes dissimulent souvent leur orientation sexuelle par peur d'être ridiculisées ou attaquées par les membres des communautés qui sont majoritairement hétérosexuels.

Cette situation est aggravée par le manque d'activités sur la communication en matière de changement de comportement visant à sensibiliser et à former les groupes considérés comme minorités sexuelles sur la conduite à tenir et surtout sur le dépistage volontaire. Ce qui constitue une menace grave pour l'ensemble de la communauté dans la mesure où l'absence de réaction (réponse) positive favorise la stigmatisation et la violation de leurs droits.

Les violations des droits des personnes homosexuelles sont souvent le fait de certains membres de leurs familles ou des voisins. La société congolaise très souvent tolère les violences contre les membres des minorités sexuelles (LGBTI), leur reniant la liberté d'opter pour les choix de vie qui leur conviennent et /ou de disposer librement de leurs corps.

Les pouvoirs publics n'ont jusqu'ici mené aucune action visant à punir ou à empêcher les violences contre les homosexuels. Aucun effort n'a été fourni en vue de garantir aux LGBTI un environnement sécurisant. Ces violences ne sont pas





- |   |   |
|---|---|
| 1. A. VRAI<br>B. FAUX<br>C. FAUX<br>D. FAUX | 5. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. VRAI<br>D. VRAI |
| 2. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. FAUX<br>D. FAUX | 6. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. VRAI<br>D. VRAI |
| 3. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. VRAI<br>D. VRAI | 7. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. VRAI<br>D. FAUX |
| 4. A. VRAI<br>B. VRAI<br>C. VRAI<br>D. VRAI |   |



**Une vie saine est un droit humain!!**



**Pour plus d'information:**

Contactez: [info@acordinternational.org](mailto:info@acordinternational.org), ou: [ellen.bajenja@acordinternational.org](mailto:ellen.bajenja@acordinternational.org)

Vous êtes tous les bienvenus pour visiter notre site web: [www.acordinternational.org/fr](http://www.acordinternational.org/fr)

Equipe éditoriale

**Editrice**

Ellen Bajenja

**Editeur associé**

Nashon Tado

**Contributeurs/trices**

Adelard Djibrille

Alice Harushimana

Fortunée Twiyubahe

Maarifa ni Ufunguo Association

Thierry Nininahazwe

**Revue éditoriale**

Annette Msabeni

Caroline Testud

Enida Friel

Mira Chowdhury

Philippa Crosland-Taylor

**Traduit par**

Sylvia Amisi

**Conception par**

Blue Apple Ltd