

Sida, un enjeu global de sécurité

Par **Stefan Elbe**

Stefan Elbe est *Senior Lecturer* au département de Politique et de Relations internationales de l'Université du Sussex (Grande-Bretagne), où il enseigne les questions de sécurité. Il est l'auteur de *Strategic Implications of HIV/AIDS* (Oxford, Oxford University Press, 2003) et de *Europe : a Nietzschean Perspective* (Londres, Routledge, 2003).

Texte traduit de l'anglais (Grande-Bretagne) par Dominique David

La pandémie de sida est une tragédie de sécurité humaine : touchant la sécurité alimentaire, l'emploi, l'éducation et les services publics, elle a des effets globaux sur la stabilité des États. Les armées sont particulièrement touchées par le virus. Elles peuvent être des vecteurs de propagation, et donc de déstabilisation internationale, modifiant les conditions mêmes des conflits, ou des opérations de maintien de la paix. Mais elles peuvent aussi devenir des acteurs majeurs de la lutte contre la pandémie.

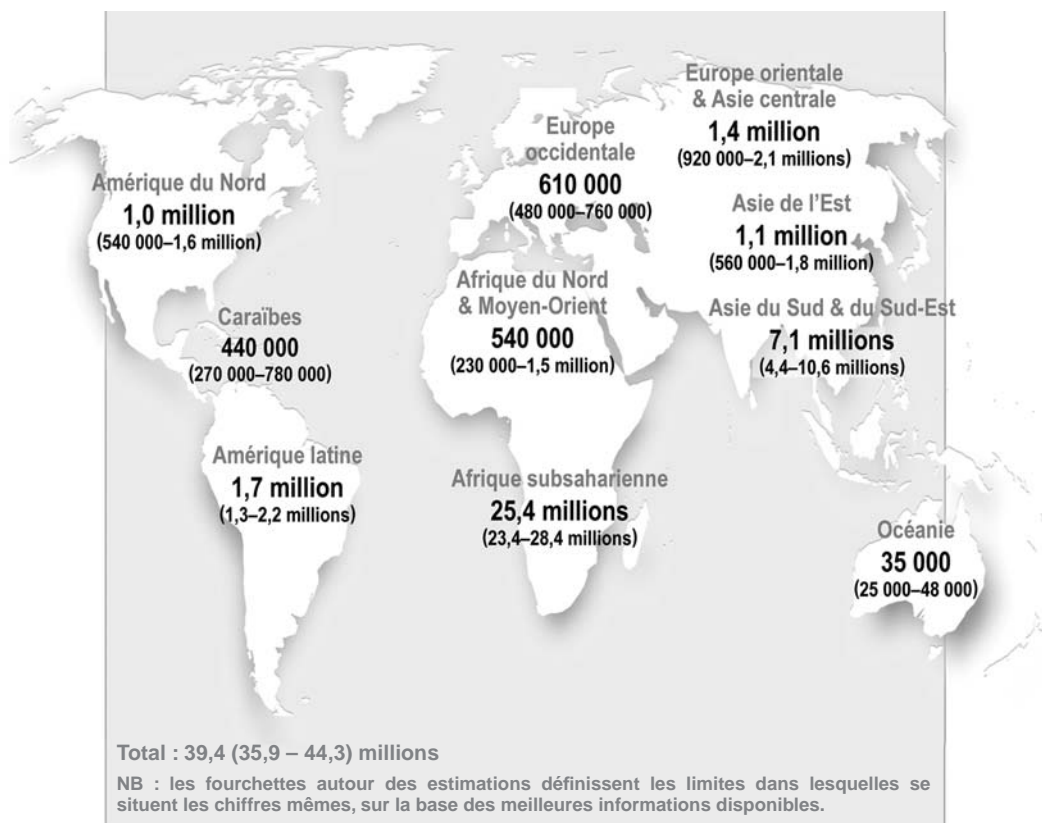
politique étrangère

En décembre 2004, Onusida évaluait à 39,4 millions le nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), ou vivant avec le sida dans le monde¹. Parmi elles : 37,2 millions d'adultes (de 15 à 49 ans), et 2,2 millions d'enfants. En 2004, on estimait à 3,1 millions le nombre de morts du fait de maladies liées à l'infection, et à 4,9 le nombre des nouveaux infectés en 2004². Entre 20 et 25 millions de personnes sont, à ce jour, mortes du sida dans le monde depuis l'apparition de l'épidémie.

1. Onusida a été créé en 1996 pour mettre en commun les efforts dans la lutte contre le VIH/sida de six institutions : le Programme des Nations unies pour le développement (Pnud), le Fonds des Nations unies pour l'enfance (Unicef), le Fonds des Nations unies pour la population (Unfpa), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et la Banque mondiale. En 1999, ce groupe est rejoint par le Programme des Nations unies pour le contrôle international des drogues (Pnucid) et enfin en 2001 par l'Organisation internationale du Travail (OIT). Son but est de coordonner toutes les activités de lutte contre le sida du système onusien, d'assurer des efforts de sensibilisation, de mobiliser des ressources supplémentaires pour le sida et de renforcer les connaissances sur la maladie (NDLR).

2. Onusida, *AIDS Epidemic Update*, Genève, décembre 2004.

Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH à fin 2004 – Estimations



Source : ONUSIDA/OMS, *Le Point sur l'épidémie de sida*, Rapport 04/45F, New-York/Genève, décembre 2004 (version originale anglaise : UNAIDS, *AIDS Epidemic Update*, 04/45E, décembre 2004).

Le continent africain a été particulièrement affecté par la pandémie. On ne peut pourtant généraliser, les différences régionales demeurant importantes. Pour l'Afrique du Nord, on dispose de peu d'informations, mais il s'agit sans doute de la région la moins touchée du continent. En Afrique de l'Est, les taux de prévalence sont par contre très élevés, dépassant dans plusieurs pays les 5 % de la population adulte. En Afrique centrale et de l'Ouest, huit pays, dont le Nigeria, sont proches ou au-dessus des 5 %, seuil au-delà duquel l'expérience enseigne qu'il est difficile de contrôler la diffusion de la maladie à toute la population. En Afrique australe, où la situation est la plus mauvaise, quatre pays, le Zimbabwe, le Botswana, le Lesotho et le Swaziland, ont un taux de prévalence dépassant un tiers de la population adulte ; plusieurs autres pays se situent entre 10 % et 20 %.

En Asie et dans la région du Pacifique, ce sont 8,2 millions de personnes qui vivent avec le VIH. Le Cambodge, Myanmar et la Thaïlande affichent des taux de prévalence de plus de 1 % de la population adulte, l'Indonésie étant juste au-dessous. Cela peut paraître un chiffre peu important. Mais l'Afrique du Sud comptait en 1990 moins de 1 % de sujets séropositifs parmi les femmes enceintes fréquentant les maternités. Dix ans plus tard, son taux de prévalence dans la population adulte approche 20 %, et elle est le pays qui compte le plus grand nombre de personnes infectées au monde. La Chine a quant à elle identifié des cas de contamination dans ses 31 provinces, entre 500 000 et 1 million de personnes étant touchées³ ; et le ministre chinois de la Santé prévoit qu'en 2010, 10 millions de Chinois pourraient vivre avec le VIH en l'absence de mesures déterminantes⁴. Quant à l'Inde, elle dispute à l'Afrique du Sud le statut de pays le plus touché par le VIH, avec environ 4 millions de séropositifs.

En termes de progression, l'espace le plus touché est sans conteste l'Europe de l'Est et la Russie, avec environ 210 000 nouvelles infections pour 2004, et un taux de prévalence qui dépasse déjà 1 % de la population adulte en Russie et en Ukraine. Des taux de progression similaires ont été enregistrés dans les États baltes, et certaines républiques d'Asie centrale.

Si l'on s'en tient aux taux de prévalence nationaux, la deuxième région la plus affectée (après l'Afrique) est l'Amérique latine et les Caraïbes. Elle compte désormais 12 pays ayant une prévalence adulte de plus de 1 %, avec un total d'environ 1,7 million de personnes infectées. Haïti et les Bahamas sont parmi les pays les plus frappés, avec une prévalence adulte de 5,6 % et de 3 %. Dans les pays à haut revenu d'Amérique du Nord et d'Europe par contre, moins de 2 millions de personnes vivent avec le virus, avec 64 000 nouvelles contaminations en 2004. Pour ces pays, la mortalité due au sida a bien décliné grâce aux trithérapies, mais ce déclin n'a pas touché le rythme des contaminations.

Historiquement, la pandémie de Sida est l'une des pires qu'ait eu à connaître l'humanité

Historiquement, la pandémie de sida est donc, en chiffres, l'une des pires qu'ait eu à connaître l'humanité. Dans la première décennie du XXI^e siècle, elle pourrait avoir fait plus de morts que l'épidémie de grippe espagnole de 1918-1919, accusée d'avoir fait entre 25 et 40

3. Estimations de Onusida, *AIDS Epidemic Update*, Genève, décembre 2004.

4. Voir A. Hwang, « AIDS over Asia: AIDS Has Arrived in India and in China », *The Guardian*, 16 janvier 2001 ; et J. Gittings, « War on Prejudice as China Awakes to HIV Nightmare », *The Guardian*, 3 novembre 2000.

millions de victimes⁵. Elle aura dépassé aussi la peste bubonique, puisque Onusida estime que si le rythme de la transmission n'est pas sérieusement bridé, 45 millions de personnes pourraient avoir été infectées vers 2010. C'est ce caractère démesuré de la pandémie qui incite à s'interroger, au-delà des effets de santé publique, sur ses conséquences en matière de sécurité. Le 10 janvier 2000, le Conseil de sécurité, réuni pour se pencher sur les effets du sida sur la paix et la sécurité en Afrique, identifiait pour la première fois un problème de santé comme une menace à la paix internationale.

Le VIH/sida : un enjeu de sécurité humaine

Le VIH/sida figure déjà parmi les cinq causes majeures de mortalité dans le monde. En Afrique, il n'est pas seulement l'explication majeure des décès : il cause dix fois plus de morts que les conflits armés. Dans les décennies à venir, la durée moyenne de vie va sans doute chuter de 20 à 30 ans dans certains pays d'Afrique. En 2010, l'espérance de vie de nombre de pays pourrait régresser jusqu'à passer sous les niveaux du début du XX^e siècle ; et ce, largement en raison du VIH, qui annihile ainsi les modestes progrès d'un siècle de développement.

Au-delà des tragédies individuelles, le VIH a des effets directs ou indirects nombreux sur les familles et les communautés touchées. Contrairement aux maladies de l'âge – cardiaques, respiratoires ou cérébro-vasculaires –, le sida affecte des personnes jeunes, d'âge productif. Il y a donc une relation directe entre la prévalence du VIH et la question de la sécurité alimentaire. Les personnes malades ne peuvent plus produire ou se procurer de quoi nourrir leur famille. Elles peuvent être contraintes de vendre leurs maigres biens pour compenser une absence de revenus. Plus généralement, les personnes atteintes peuvent s'avérer incapables de préserver leur emploi. Et nombre d'entre les urbains choisissent alors de retourner au village une fois malades, perpétuant ainsi un cycle infernal.

Les hauts taux de prévalence ont aussi des implications sur l'éducation des individus. Si l'un de leurs parents – ou les deux – est malade, les enfants peuvent être retirés du système scolaire pour tenir la maison, ou assurer eux-mêmes le revenu de la famille. Et beaucoup d'entre eux deviendront orphelins. En Sierra Leone, on estime que le sida a fait cinq fois plus d'orphelins que le récent conflit⁶. Il faut ajouter que le sida a

5. Voir L. Brown *et al.*, *Beyond Malthus: Nineteen Dimensions of the Population Challenge*, New York, W.W.Norton, 2000.

6. D. Gordon, remarques devant le United States Institute of Peace, *Plague upon Plague: AIDS and Violent Conflict in Africa*, Washington, DC, USIP, « Current Issues Briefing Panel », 8 mai 2001.

un redoutable impact sur le système éducatif lui-même, à travers les éducateurs. Dans certaines régions d'Afrique du Sud, c'est sans doute un cinquième des enseignants du secondaire qui sont touchés, certaines écoles ayant déjà été contraintes de fermer. En 1999, on estimait qu'en Afrique subsaharienne, 860 000 élèves des classes primaires avaient déjà perdu leur instituteur du fait du sida⁷.

La sécurité des individus est aussi touchée par l'exclusion et la stigmatisation, qui peuvent tourner en agressions violentes contre des personnes atteintes ou proches de malades. En Afrique du Sud, Gugu Dlamini est morte à 36 ans d'avoir été battue par ses voisins, dans les faubourgs de Durban, après avoir – lors de la journée mondiale de lutte contre le sida – révélé sa séropositivité.

Le VIH/sida et la sécurité des États

L'impact du virus sur les forces armées et sur la stabilité des pays les plus touchés pose dans cet ordre de réflexion le problème majeur. Les forces armées ne constituent pas un groupe marginal dans la pandémie. On considère généralement que les maladies sexuellement transmissibles sont plus présentes dans les armées que dans la population civile comparable. Les données demeurent peu précises, mais les services de renseignements indiquent que c'est également le cas pour le VIH, dans nombre d'armées africaines. Les explications sont connues : les soldats sont à l'âge sexuellement le plus actif ; ils sont mobiles et déployés loin de leurs foyers durant de longues périodes ; le milieu militaire favorise les conduites violentes et à risque ; ils ont de multiples occasions d'avoir des relations sexuelles ponctuelles et les recherchent sans doute pour décompresser du stress du combat ; enfin, la présence d'autres maladies sexuellement transmissibles facilite la contamination par le VIH lors de rapports sexuels non protégés.

Les forces armées ne constituent pas un groupe marginal dans la pandémie

Nombre de ministères de la Défense de pays subsahariens évaluent aujourd'hui la prévalence dans les forces armées à 10 % ou 20 %. Il s'agit là d'une moyenne ; certains pays, où le virus est présent depuis plus de dix ans, atteignent des taux de 50 % voire 60 %⁸. Le National Intelligence Council américain annonce, pour les populations militaires, des taux de : 40 % à 60 % pour l'Angola, 10 % à 25 % pour le Congo-Brazzaville, 10 % à 20 % pour la Côte-d'Ivoire, 40 % à 60 % pour la République démocratique du Congo (RDC), 10% pour l'Érythrée,

7. International Crisis Group (ICG), *HIV/AIDS as a Security Issue*, Washington, DC/Bruxelles, juin 2001.

8. L. Heineken, « AIDS: the New Security Frontier », *Conflicts Trends*, vol. 3, n° 4, 2000.

10 % à 20 % pour le Nigeria, et 15 % à 30 % pour la Tanzanie⁹. Ces chiffres correspondent à une récente estimation du renseignement sud-africain, qui donne : 50 % pour l'Angola, 33 % pour le Botswana, 50 % pour la RDC, 40 % pour le Lesotho, 50 % pour le Malawi, 16 % pour la Namibie, 15 % à 20 % pour l'Afrique du Sud, 48 % pour le Swaziland, 60 % pour la Zambie, et 55 % pour le Zimbabwe¹⁰.

Cette prévalence a au moins quatre types de conséquences. Elle génère tout d'abord des coûts supplémentaires pour recruter et entraîner de nouveaux soldats, afin de remplacer les malades, les mourants ou les morts. Des ressources nouvelles doivent aussi être mobilisées au profit de ces malades. En deuxième lieu, ces chiffres posent un problème de commandement. Un haut taux de prévalence réduit certes la population civile où peuvent être trouvées de nouvelles recrues, mais il fait aussi des victimes à des niveaux plus élevés de la hiérarchie militaire, et conduit donc à un défaut de personnels d'encadrement spécialisés, ces derniers ne pouvant être aisément remplacés.

Même si l'on peut vivre avec le VIH en vaquant à ses occupations normales, le sida véhicule absentéisme et baisse de moral, les soldats bien portants devant se substituer à leurs camarades malades, et les sachant promis à une mort douloureuse. L'assistance aux soldats blessés (avec la perspective d'une possible infection), et la fourniture de sang pendant les opérations militaires deviennent aussi de réels problèmes, qui se posent pour tous les déploiements. Enfin, plus généralement, le VIH pose un problème à la fois politique et légal : comment appréhender cette question dans le milieu militaire, et comment se comporter avec les personnes atteintes¹¹ ? Au terme d'une longue procédure, les forces armées namibiennes viennent de voir condamner comme inconstitutionnelle la décision d'interdire leur accès aux personnes séropositives.

Au-delà de l'impact direct sur les forces armées, la prévalence du VIH a des implications en termes de stabilité pour ces États. Quatre pays subsahariens présentent déjà une prévalence générale de plus de 30 % : le Botswana (38,8 %), le Lesotho (31 %), le Swaziland (33,4 %) et le Zimbabwe (33,7 %). Si les États chancellent, c'est souvent qu'a été posée la question du monopole de la violence, et parce que la légitimité de l'appareil gouvernemental est contestée. Plus généralement, les

9. National Intelligence Council, *National Intelligence Estimate : the Global Infectious Disease – Threat and its Implications for the United States*, Washington, DC, janvier 2000.

10. L. Heineken, « Living in Terror: the Looming Security Threat to Southern Africa », *African Security Review*, vol. 10, n°4, 2001.

11. Sur tous ces points, voir S. Elbe, *Strategic Implications of HIV/AIDS*, Oxford, Oxford University Press, « Adelphi Paper n°357 ».

effondrements d'États peuvent s'expliquer par un bouleversement ou une destruction de l'économie, un affaiblissement ou une dissolution des institutions locales et nationales, ainsi que par le pourrissement d'institutions sociales comme la famille, le système d'éducation ou le système de santé¹².

Le VIH/sida alourdit de toute évidence les charges, et entraîne donc une compétition sociale pour l'accès à des ressources de plus en plus limitées. Certaines forces armées pourraient par exemple être tentées de s'assurer d'une plus grande part des dépenses publiques, dans la perspective d'une hausse des besoins. Selon une étude de 1997, c'est déjà plus de 2 % du produit intérieur brut (PIB) qui sont mobilisés pour les dépenses de santé publique liées au VIH, dans 6 des 16 pays étudiés. Ceci, dans des pays où le total des dépenses de santé représente de 3 % à 5 % du PIB¹³. Au milieu des années 1990, on estimait que « 66 % du budget de la santé du Rwanda, et plus d'un quart du même budget au Zimbabwe, [allaient] au traitement des personnes touchées par le VIH »¹⁴. Au Malawi, près de 70 % des lits hospitaliers sont occupés par des patients atteints de maladies dérivées du VIH/sida.

Selon un rapport du National Intelligence Council, les pays les plus affectés pourraient subir une baisse annuelle de 1 % de leur PIB, le sida consommant plus de la moitié de leurs budgets de santé¹⁵. Dans son rapport (cf. note [13]), Kofi Annan estime que dans les 20 prochaines années, les pays les plus touchés pourraient perdre jusqu'à un quart de la croissance projetée. Dans les pays subsahariens ayant une prévalence d'environ 20 %, la croissance annuelle perdrait 2,6 points de PIB. Un tel recul pourrait être absorbé par les économies s'il ne concernait qu'une année ou deux ; son caractère cumulatif risque de rendre la situation ingérable.

Le VIH/sida pose au moins quatre autres problèmes aux dirigeants des pays lourdement touchés. Il peut tout d'abord affaiblir la capacité même de gouverner sur long terme, une part croissante des revenus devant être affectée au traitement des personnes séropositives. Les forces de police des 14 pays de la Southern African Development

12. C. Allen, « Ending Endemic Violence: Limits to Conflict Resolution in Africa », *Review of African Political Economy*, vol. 26, n°81, septembre 1999.

13. K. Annan, *Review of the Problem of HIV/AIDS in All its Aspects*, New York, ONU, A/55/779, 16 février 2001.

14. Select Committee on International Development, *HIV/AIDS : the Impact on Social and Economic Development*, Londres, House of Commons, 2 mars 2001.

15. National Intelligence Council, *Global Trends 2015 : A Dialogue About the Future With Nongovernment Experts*, Washington, DC, Central Intelligence Agency, décembre 2000.

Community (SADC)¹⁶ prennent la question fort au sérieux : les réductions de personnels les concernent déjà, et vont encore s'aggraver à l'avenir¹⁷. Au Kenya, le sida est responsable, pour les années 1999 et 2000, de 75 % des morts de la police¹⁸, et en Zambie, l'impact a été comparable. Le système judiciaire est aussi touché, à tous ses niveaux, avec des chiffres de mortalité similaires, tout comme d'ailleurs les autres secteurs de la société¹⁹.

Des tensions politiques peuvent aussi entourer les décisions qui organisent l'accès aux thérapies nécessaires. Par opposition à d'autres maladies plus directement associées à la pauvreté, le VIH touche également les classes moyennes et supérieures. Les élites pourront cependant plus aisément avoir accès aux traitements onéreux. D'où une possible aggravation des clivages sociaux et le risque que de larges secteurs pauvres subissent l'attrait de leaders populistes proposant des solutions radicales, solutions miracles plus que démocratiques. La baisse de la popularité de Thabo Mbeki s'explique d'abord par ses positions sur le VIH²⁰, comme le rappelle un sondage réalisé en octobre 2000 par l'Institut pour la démocratie en Afrique du Sud, positions qui ont provoqué quelque friction dans la coalition gouvernementale en 2003.

Le VIH mine également les institutions sociales fondamentales que sont la famille, ou les systèmes d'éducation et de santé. La perspective est ici non seulement celle de la chute de l'espérance de vie moyenne, mais celle de l'existence de 40 millions d'orphelins dans les années à venir.

Le VIH mine les institutions sociales fondamentales que sont la famille, les systèmes d'éducation et de santé

Nombre de ces enfants seront offerts à la stigmatisation de la maladie, et vulnérables à la malnutrition, aux abus de toutes sortes, y compris à l'exploitation sexuelle. Beaucoup échangent déjà leurs services sexuels contre un abri, de la nourriture, une protection physique ou un peu d'argent²¹. Martin Schönsteich – de l'Institut d'études de sécurité d'Afrique du Sud – relie l'augmentation du nombre des orphelins à la croissance du taux de criminalité, qui deviendra sans doute exponentielle dans les 5 à 20

16. La SADC compte pour membres l'Angola, le Botswana, la RDC, le Lesotho, le Malawi, la Mauritanie, le Mozambique, la Namibie, les Seychelles, l'Afrique du Sud, le Swaziland, la République unie de Tanzanie, la Zambie et le Zimbabwe (NDLR).

17. R. Tenthani, *SADC Police Chiefs Warned to Regard AIDS As Security Issue*, Dakar, Panafrikan News Agency, 31 juillet 2000.

18. M. Schneider et M. Moodie, *The Destabilizing Impacts of HIV/AIDS*, Washington, DC, CSIS, mai 2002.

19. Onusida, *AIDS as a Security Issue*, Genève, Onusida, 2002.

20. Les vues du président Thabo Mbeki sur les causes du sida ont, pour le moins, suscité polémiques et controverses. Il a notamment soutenu, en avril 2000, un groupe de scientifiques dissidents qui affirmaient que le VIH n'était pas à l'origine du sida. Mbeki n'est revenu sur ses propos qu'après l'intervention publique de Nelson Mandela (NDLR).

21. U. Kristoffersson, *HIV/AIDS as a Human Security Issue*, disponible sur <www.unaids.org>.

prochaines années²². Ces orphelins seront hélas disponibles pour toute exploitation, toute radicalisation, et ils pourraient se tourner vers le crime, ou tel système de milices, simplement pour survivre²³. Après tout, les bandes criminelles et les milices proposent aussi des modèles paternels et des figures d'identification, qui jouent un important rôle psychologique²⁴.

Si d'importants taux de prévalence émergeaient dans un proche avenir en Chine, en Inde, ou en Russie, ils poseraient encore d'autres problèmes. Ces pays ne connaissent aujourd'hui que la phase initiale de l'épidémie, mais ils sont, en matière de sécurité internationale, des acteurs lourds.

Demeurent cependant quelques raisons d'espérer, même pour les pays les plus atteints. Vu le temps relativement long de développement de la maladie, une fenêtre d'opportunité reste ouverte pour mettre à la disposition des personnes atteintes les thérapies nécessaires. Compte tenu de ce temps de développement, un taux de prévalence de 30 %, ou plus, dans une population adulte, se traduit par un taux de mortalité nettement plus faible. En Afrique du Sud, les projections pour les dix années à venir donnent des chiffres de mortalité qui varient entre 1,5 % et 4 % de la population adulte²⁵. Il s'agit certes d'une tragédie humaine ; mais elle apparaît encore traitable, avec une volonté suffisante, aux niveaux local, national, et international.

Le VIH/sida et la sécurité internationale

Le VIH a d'ores et déjà affecté les opérations de maintien de la paix, et ce, de plusieurs manières.

On sait que les soldats des opérations de maintien de la paix contribuent à la diffusion du virus. En Sierra Leone par exemple, la guerre civile a favorisé cette diffusion, en particulier en raison de la présence de militaires venus, entre autres, de Zambie, du Kenya ou du Nigeria – pays qui comptent un haut taux de prévalence chez leurs militaires²⁶.

22. M. Schonteich, « Age and AIDS: South Africa's Crime Time Bomb? », *African Security Review*, 8, n°4, 1999.

23. J.S. Kassarow, *Why Health Is Important to US Foreign Policy*, New York/Washington, DC, Council on Foreign Relations, avril 2001.

24. J. Large, « Disintegration Conflicts and the Restructuring of the Masculinity », *Gender and Development*, vol. 5, n°2, juin 1997.

25. A. Whiteside et C. Sunter, *AIDS: the Challenge for South Africa*, Le Cap (Afrique du Sud), Human, Rousseau and Tafelberg, 2000.

26. J. Astill, « War inject AIDS into Sierra Leone », *The Guardian*, 21 mai 2001.

Les données précises manquent, mais un récent rapport relève que « 32 % des militaires (déployés en Sierra Leone) venaient de pays ayant un taux de prévalence de plus de 5 % »²⁷.

Cette reconnaissance du rôle des soldats du maintien de la paix dans la diffusion du virus pose d'ores et déjà problème, certains pays se saisissant de l'argument pour refuser de les accueillir. Les responsables érythréens

La reconnaissance du rôle des soldats du maintien de la paix dans la diffusion du virus pose déjà problème

ont pu par exemple demander la garantie qu'aucun soldat porteur du VIH ne serait envoyé chez eux. Une lettre en ce sens est parvenue en mars 2001 au Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations unies (ONU), demandant explicitement que tous les militaires destinés à être envoyés dans le pays subissent un test préalable. Plus récemment, le gouvernement soudanais a demandé que des troupes du Nigeria, et d'autres pays d'Afrique, devant être déployées au Darfour, certifient leur séronégativité.

L'Asie a, la première, connu le problème durant la dernière décennie. L'intervention internationale au Cambodge, du printemps 1992 à mars 1993, a fait brutalement monter le taux de VIH dans le pays. Fin 1999, on estimait à 220 000 le nombre de personnes y vivant avec le VIH. Il est difficile d'évaluer la responsabilité précise de la force internationale, mais certains officiels cambodgiens accusent très clairement la mission onusienne. Cette dernière, unique à l'époque, a amené plus de 20 000 étrangers au Cambodge. Cet afflux (de militaires et de civils) a injecté de massives sommes d'argent dans un pays très pauvre. On estime que les prostitué(e)s, venant parfois de très loin – d'Europe de l'Est... – ont vu le nombre de leurs clients nocturnes passer de 5 à 10 durant le mandat de la force internationale. Certains tests effectués sur des soldats uruguayens et américains ont montré qu'ils avaient été infectés par un virus VIH du type E, présent seulement jusqu'alors en Asie du Sud-Est et en Afrique centrale²⁸. Dans les Balkans, quelques officiels de Zagreb hasardèrent des déclarations demandant que les soldats africains ne servent pas en Croatie, pour cette même raison²⁹.

Mais l'impact du VIH peut aussi rendre les missions de maintien de la paix fort impopulaires auprès des possibles contributeurs. Les soldats de la paix peuvent être déployés loin de leurs foyers pendant de

27. Office américain de la comptabilité générale (GAO), *UN Peacekeeping : United Nations Face Challenges in Responding to the Impact of HIV/AIDS on Peacekeeping Operations*, Washington, DC, GAO, décembre 2001.

28. Ch. Beyrer, *War in the Blood: Sex, Politics and AIDS in Southeast Asia*, Londres, Zed Books, 1998.

29. J. Mendelson Forman et M. Carballo, « A Policy Critique of HIV/AIDS and Demobilisation », *Conflict, Security and Development*, vol. 1, n°2, 2001.

longues périodes. Dans au moins un cas, des soldats nigériens ont été déployés sans rotation durant trois années consécutives. Dans ce cas précis, le progrès de leur taux de contamination correspond à l'allongement de la durée de leur présence, avec un taux de 7 % la première année, de 10 % après deux ans, de 15 % la troisième année³⁰. Les déploiements de forces de maintien de la paix attirant naturellement la prostitution, on se trouve ici au croisement de deux groupes à haut risque. Un certain nombre de pays pourraient donc hésiter à participer à ce genre d'opérations, réalisant qu'un certain nombre de leurs militaires risquent de leur revenir séropositifs. Sur les 10 000 Nigériens envoyés en Sierra Leone en 1997, 11 % ont été testés positifs à leur retour. Depuis les années 1980, les soldats de la paix africains meurent davantage des maladies liées au sida que des blessures de combat³¹.

Le problème touche aussi les soldats occidentaux. Des Finlandais déployés en Namibie ont, au début des années 1990, ramené le virus chez eux. Des militaires venus d'Europe, d'Asie ou d'Amérique du Nord sont revenus infectés de leur mission au Cambodge en 1993, tandis que 45 soldats indiens étaient déclarés séropositifs à leur retour du même pays. Deux militaires du Bangladesh, un du Mozambique, et dix d'Uruguay sont devenus séropositifs au Cambodge. Quelques militaires occidentaux auraient pu également contracter le virus en Bosnie.

On sait que les opérations de maintien de la paix sont difficiles à monter et à commander. Le problème est donc démultiplié du fait du VIH/sida, qui pourrait conduire à une réduction drastique des personnels et des États disponibles pour de telles opérations³². Selon Greg Mills – directeur de l'Institut sud-africain des relations internationales –, près de 50 % des 4 500 hommes qui ont, en avril 1999, participé à l'exercice de maintien de la paix « Blue Crane » en Afrique du Sud³³ se sont révélés être séropositifs. Qui plus est, 30 % du contingent sud-africain lui-même sont apparus médicalement inaptes au déploiement – ce qui pose à la fois la question du rôle futur de l'Afrique du Sud dans de telles opérations internationales, et celle de la pertinence des stratégies occidentales de dévolution des tâches de maintien de la paix en Afrique à des puissances régionales³⁴.

30. A. Adéfófalú, « HIV/AIDS as an Occupational Hazard to Soldiers - ECOMOG Experience », *Communication au 3^e congrès des services médicaux des forces armées et de police d'Afrique*, Pretoria (Afrique du Sud), 24-28 octobre 1999.

31. M. Carballo et J. Cilloniz, *HIV/AIDS and Security*, Genève, International Center for Migration and Health, 2002, p. 21.

32. Ministère britannique de la Défense, *The Future Strategic Context for Defence*, Londres, Ministère de la Défense, 7 février 2001.

33. Exercice de maintien de la paix auquel participait la SACD à titre d'expérimentation (NDLR).

34. G. Mills, « AIDS and the South African Military : Timeworn Cliché or Timebomb ? », in M. Lange (dir.), *HIV/AIDS : A Threat to the African renaissance?*, Johannesburg (Afrique du Sud), Konrad Adenauer Stiftung, 2000.

Le Conseil de sécurité considère désormais le problème comme assez sérieux pour avoir, dans sa résolution 1308, suggéré avec insistance aux États de tester leurs soldats sur la base du volontariat. Il a aussi appelé le secrétariat général à définir une stratégie de prévention, avant les déploiements eux-mêmes. Les forces armées du Bangladesh – qui compte parmi les principaux contributeurs aux opérations de maintien de la paix – prennent aussi le problème très au sérieux. Sur quelque 90 000 soldats testés avant déploiement jusqu'à aujourd'hui, trois seulement se sont révélés positifs, ce qui confirme un taux de prévalence peu élevé même par rapport aux standards asiatiques. En 2001, les militaires participant à la mission des Nations unies en Érythrée et en Éthiopie ont suivi la première session de deux semaines consacrée à la prévention du sida, avec 50 militaires des forces de défense érythréennes. Plus largement, les Nations unies ont fait l'acquisition de plus de 1,5 million de préservatifs, destinés aux soldats de la paix opérant en Sierra Leone et au Timor-Oriental – distribués à raison d'un

Les armées doivent devenir des acteurs de la lutte internationale contre la maladie

préservatif par jour et par personne. L'ONU a aussi distribué 15 000 kits de prévention à ces mêmes militaires³⁵. En dépit de ces efforts, l'impact du VIH/sida sur les opérations de paix ajoute une nouvelle dimension internationale au problème de la pandémie. Il sera pratiquement impossible aux Nations unies de ne déployer que des militaires séronégatifs, à la fois pour des raisons de respect des droits de l'homme (vis-à-vis des personnes touchées), et du fait du nombre limité des troupes disponibles.

Alors que les conséquences économiques et sociales de la pandémie sont l'objet de larges études et commencent à être connues des experts et des décideurs, ses implications en matière de sécurité sont beaucoup moins travaillées. Cette dimension devrait pourtant attirer l'attention pour que des réponses puissent être élaborées au niveau même du défi posé. Le « secteur de sécurité » n'est pas condamné à être seulement une victime, ou un vecteur de la propagation du virus. Il peut devenir un acteur de la lutte internationale contre la maladie.

Toutes les armées du monde devraient être encouragées à développer des programmes spécifiques d'éducation, exposant systématiquement, et de manière ouverte, toutes les dimensions de la maladie, et concourant ainsi à réduire la stigmatisation qui lui est attachée. Les forces

35. T. Deen, « UN Focuses on Links Between AIDS and Peacekeeping », *Inter Press Service*, 17 juillet 2000.

armées pourraient également développer largement les programmes de tests, sur une base volontaire et confidentielle, programmes qui doivent intégrer l'accompagnement avant et après le test. Elles pourraient également essayer d'évaluer quelles actions ou attitudes militaires exposent particulièrement à l'épidémie, et tenter de les réduire. Surtout, les forces armées se doivent de traiter le problème en tout respect des exigences des droits de la personne. Les hommes et femmes qui vivent avec le virus ne peuvent être considérés comme les ennemis de la campagne contre la maladie ; ils constituent en réalité la base même de ses succès futurs. Il faut donc absolument les intégrer dans la lutte – et non les en exclure. Enfin, les armées qui jouissent d'une infrastructure médicale de haut niveau doivent participer à la recherche du futur vaccin. Il est évidemment de l'intérêt des armées occidentales de réduire ce problème, particulièrement dans des zones où – comme en Afrique – elles seront appelées à se déployer presque certainement dans l'avenir.

En plus de ces mesures qui concernent les diverses forces de sécurité, une stratégie globale contre le VIH/sida suppose de plus grands efforts pour généraliser la diffusion des thérapies à bas coût, ainsi qu'une plus large contribution au Fonds global de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria³⁶. Les risques dont on a traité ici diminueront au fur et à mesure que reculera la pandémie. À l'inverse, les efforts menés pour la réduction de la pandémie ne seront couronnés de succès que si toutes les dimensions qui touchent aux stratégies et aux appareils de sécurité sont prises en compte.



MOTS-CLÉS

Sida
Sécurité humaine
Armées
Opérations de maintien de la paix
ONU

36. Créé en 2001 par le sommet du G8 à Genève, ce fonds finance des projets de lutte contre ces trois maladies, en mettant un accent particulier sur l'accès aux médicaments (NDLR).