



### Interview du Dr. Peter Piot

“Pour combattre le SIDA, il faut intégrer la lutte dans l'ensemble de la problématique du développement et de la pauvreté”.



### Le SIDA en Belgique

On ne meurt plus beaucoup du SIDA en Belgique. Victoire? Pas vraiment. Car les infections au VIH ne cessent de progresser...

|                 |
|-----------------|
| België-Belgique |
| P.P./P.B.       |
| B-72            |

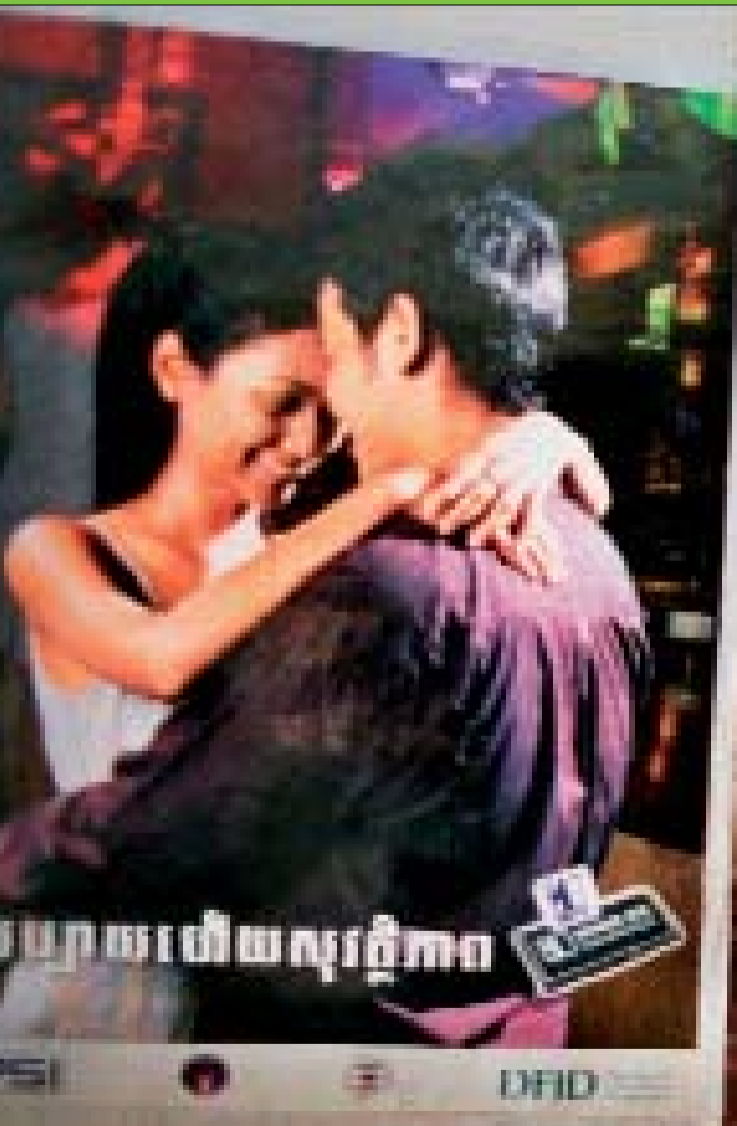
AUTORISATION DE FERMETURE B-72

# Globo

TRIMESTRIEL D'OXFAM-SOLIDARITE-NUMERO 16 - DÉCEMBRE 2006



## Le Sida, un frein au développement

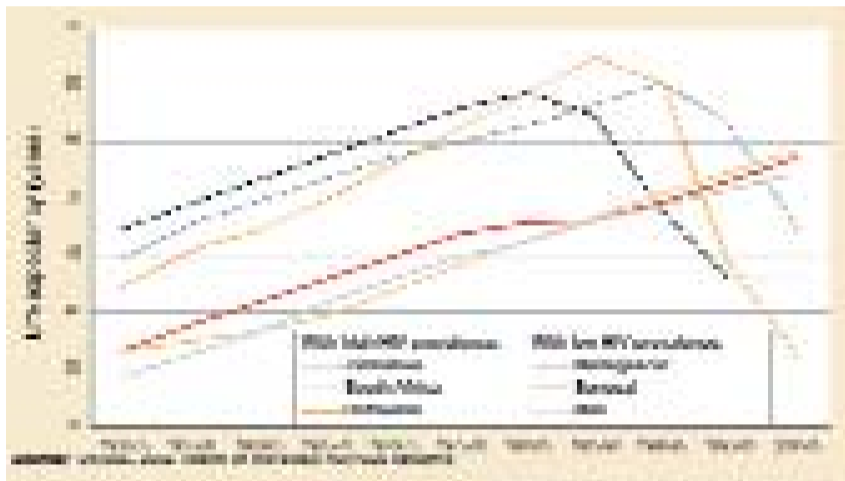


Un autre monde.  
Justement!

# Faits & chiffres

## Données sur le VIH/SIDA (source : ONUSIDA, 2006)

- 2,8 millions de personnes sont mortes du SIDA en 2005.
- La même année, plus de 4 millions de gens ont été infectés.
- Au total, 38,6 millions de personnes vivent avec le VIH, sans le savoir pour la plupart.
  - 24,5 millions vivent en Afrique subsaharienne.
  - 8,3 millions vivent en Asie.
- Sur 17,3 millions de femmes infectées, 13,2 vivent en Afrique subsaharienne.
- Actuellement, les plus importantes croissances d'infection se déroulent en Europe de l'Est et en Asie centrale.



Dans les pays à haute prévalence du VIH, on assiste à une chute spectaculaire de l'espérance de vie.

### En Belgique (2005)

- SIDA : 3.511 cas diagnostiqués depuis 1985
- Infections au VIH : 20.000 cas dépistés depuis 1985
- Chaque jour, 3 personnes sont contaminées.

## Quelques organisations importantes

- **ONUSIDA** : programme conjoint des Nations unies sur le VIH/SIDA. Principal promoteur d'actions mondiales de lutte contre l'épidémie. Dirigé par le belge Peter Piot. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- **Fond Global de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et la Malaria** : collaboration entre des gouvernements, des communautés et le secteur privé pour récolter de l'argent destiné à combattre ces maladies. [www.globalfund.org](http://www.globalfund.org)
- **Plate-Forme Prévention SIDA** : regroupe les différents acteurs travaillant dans le champ de la prévention du SIDA en Communauté française. Elle met en œuvre la réalisation des campagnes de prévention et soutient la concertation des acteurs de la prévention. Pour toute information, surfez sur [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org) ou contactez la Plate-Forme au 02/733.72.99, e-mail : [preventionsida@skynet.be](mailto:preventionsida@skynet.be).



## Glossaire

- **VIH** : virus de l'immunodéficience humaine. Virus qui se transmet par le sang ou lors de rapports sexuels non protégés, et qui s'attaque à l'immunité des individus, rendant les porteurs plus vulnérables aux infections. Les personnes contaminées sont dites séropositives. A partir d'une certaine baisse de l'immunité, on parle de SIDA. Passer au stade du SIDA peut prendre de 6 mois à plusieurs années.
- **SIDA** : syndrome d'immunodéficience acquise. Phase terminale de l'infection par le VIH, atteinte lorsque le système immunitaire d'une personne contaminée par le VIH s'affaiblit à un certain niveau, rendant le patient plus souvent et plus gravement malade.
- **ARV** : antirétroviral. Traitement ralentissant le développement du VIH/SIDA. Souvent composé d'un cocktail de trois médicaments, d'où son nom de trithérapie.
- **Prévalence** : pourcentage des personnes infectées dans une population.
- **Approche ABC** : "Abstinence, Be faithful, Condom use". Soit une approche prônant l'abstinence, la fidélité et l'usage du préservatif. Souvent utilisée pour combattre l'épidémie.
- **"Vivre positivement"** : reconnaître son infection et vivre la maladie sagement, de manière productive. Adopter un régime alimentaire équilibré, avoir des rapports protégés, accorder de l'importance à son état mental, se reposer quand il le faut...
- **Stigmatisation** : du fait de son caractère encore mystérieux, associé à la sexualité et à la mort, et dont les symptômes ne se font pas directement ressentir, le VIH/SIDA fait l'objet de rejet et d'exclusion partout dans le monde.

## Combattre les inégalités de genre

- A la base de l'épidémie de VIH/SIDA, on trouve notamment l'inégalité entre les hommes et les femmes : ces dernières ont un moindre contrôle de leur corps et de leur vie.
- Pratiquement partout dans le monde, il est culturellement accepté que les hommes aient divers(es) partenaires sexuels et que les femmes soient fidèles. Ce schéma de pensée augmente les risques de contamination.
- Dans de nombreuses régions, les femmes sont dépendantes des hommes. Elles ne peuvent posséder de terres et n'ont pas accès aux moyens financiers. Sans revenus, ces femmes sont plus vulnérables aux abus de pouvoir.
- La violence et la menace de violence rendent la protection des femmes contre le VIH/SIDA plus difficile. Elles risquent d'être battues si elles insistent pour avoir des rapports protégés. Les rapports protégés sont évidemment impossibles dans les nombreux cas d'abus sexuels et de viols, domestiques, extra-domestiques ou perpétrés lors de conflits.
- La pauvreté pousse les femmes à adopter des comportements à risques. Pour nourrir leur famille, les femmes doivent parfois se prostituer. En Afrique australe, les hommes âgés ont recours aux services de jeunes filles en échange d'argent, de nourriture ou de biens divers.
- L'inégalité hommes-femmes, la pauvreté et la violence stimulent l'épidémie de SIDA. Pour en savoir plus, consultez le rapport "Women and HIV/AIDS : Confronting the Crisis" sur [www.unifem.org](http://www.unifem.org)

C'est pourquoi l'intégration des éléments suivants est fondamentale dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA :

- Les relations entre hommes et femmes
- Le renforcement du pouvoir des femmes
- La formation des jeunes, et surtout des filles
- Le travail, avec les garçons, autour du concept de masculinité
- La lutte contre la violence (domestique)

## SIDA : un phénomène total

De par son ampleur et ses conséquences sur l'ensemble du processus de développement, le SIDA est devenu une thématique majeure dans l'action d'Oxfam-Solidarité. Mieux comprendre pour mieux agir : tel est aujourd'hui notre mot d'ordre, tant au Nord qu'au Sud.

Ce 1<sup>er</sup> décembre, la problématique du VIH/SIDA est une nouvelle fois au centre de l'actualité internationale. Partout dans le monde, cette journée internationale sur le SIDA offre l'occasion de dresser le bilan de l'évolution de l'épidémie et de ses conséquences. A ce niveau, force est de constater que le tableau est plutôt sombre. Avec plus de 40 millions de personnes infectées par le VIH dans le monde, dont une majorité de cas en Afrique, le SIDA est devenu un phénomène total. Partout, ses conséquences se font ressentir aux niveaux humain, social, économique et politique.

En Afrique, où certaines régions connaissent un taux d'infection de près de 40%, son impact est particulièrement dévastateur. L'Afrique du Sud, par exemple, a connu une chute spectaculaire de l'espérance de vie de sa population, passant de 63 à 45 ans en l'espace de quelques années. L'agriculture, l'enseignement, l'économie, la santé, l'administration... Aucun secteur n'est épargné. Partout, les forces vives disparaissent, laissant à leur sort les populations les plus fragilisées comme les enfants, les femmes et les personnes âgées.

### Agir au Sud...

L'étendue des conséquences du SIDA dans les pays où nous travaillons nous a mis devant une évidence : intégrer cette dimension dans toutes nos actions ne constitue pas un choix, mais un fait indispensable à la réussite de nos actions.

Dès lors, avec nos partenaires du Sud et les autres Oxfam dans le monde, nous collaborons pour comprendre et répondre au mieux aux défis posés. Ce processus d'apprentissage mutuel est fondamental. Il nous permet d'analyser et de reproduire ailleurs des bonnes pratiques de partenaires. Ensemble, nous poussons les décideurs à ne pas aborder la question du SIDA indépendamment d'autres fléaux comme la malaria ou la tuberculose. Nous insistons pour inté-



Sensibiliser au SIDA en même temps qu'à la malaria ou la tuberculose est fondamental (R.D. Congo).

rer la question du SIDA dans une approche politique nationale, dépassant le strict cadre médical. C'est ainsi qu'au Burundi, le combat pour la levée des frais de scolarité a permis à 300.000 enfants d'aller à l'école, un facteur fondamental dans la réponse à donner à l'épidémie.

### ...comme au Nord

Comme souvent, le travail passe également par une action déterminée auprès des dirigeants des pays riches. A ce niveau, l'action d'Oxfam est double. D'une part, nous poussons les gouvernements à revoir en profondeur l'Accord sur les brevets (ADPIC ou TRIPS). Un Accord qui menace clairement l'accès aux médicaments pour les pays pauvres. D'autre part, nous mettons les gouvernements des pays riches sous pression afin qu'ils tiennent leurs promesses financières. Aujourd'hui, le manque patent de financement international dans la lutte contre la pauvreté constitue un frein de taille dans la réponse à donner au SIDA. En conséquence, les montants alloués aux services sociaux de base sont totalement insuffisants, et le Fonds Global contre le SIDA, la Tuberculose et la

Malaria reste désespérément sous financé...

### Révéléateur d'injustices

La pauvreté et le non respect des droits fondamentaux restent les principaux moteurs de l'expansion du SIDA. Comment se prémunir du virus en l'absence d'éducation, de médicaments ou de soins de santé? Comment s'en protéger lorsque la libre disposition de son propre corps n'est pas garantie? Comment combattre le SIDA face au recours au viol comme arme de guerre? Autant de questions appelant des réponses solides, portées du niveau local à l'international. Si Oxfam-Solidarité n'a pas l'intention de devenir une organisation spécialisée sur le SIDA, il est clair que l'intégration de cette problématique ne fera que se renforcer à l'avenir. C'est là une question de cohérence et d'efficacité de notre action.

**Stefaan Declercq**

Secrétaire général d'Oxfam-Solidarité

## “Il n’y a pas de solution simple au problème du SIDA”

Depuis plus de 10 ans, le belge Peter Piot dirige le programme ONUSIDA. Pour ce médecin, il est fondamental de rappeler qu’aucune solution simple n’existe pour répondre à l’épidémie du SIDA. “Combattre le SIDA efficacement et à long terme nécessite d’intégrer la lutte dans l’ensemble de la problématique du développement et dans la lutte contre la pauvreté.”

### **Vous dites que le SIDA est une maladie exceptionnelle. Pourquoi?**

Le SIDA est une maladie relativement nouvelle et qui s’étend encore. Le SIDA a été décrit pour la première fois il y a 25 ans à peine. Depuis, dans le monde, 25 millions de personnes en sont mortes et 65 millions ont été contaminées. De plus, le SIDA subit une stigmatisation, une discrimination, parce qu’on l’associe au sexe, à la drogue et à tous les problèmes qui en découlent. Enfin, le SIDA touche un groupe de gens qui, vu leur jeune âge, ne devraient pas être terrassés par la maladie. Ces personnes meurent dans la fleur de l’âge, alors qu’elles sont productives et reproductives, qu’elles travaillent et s’occupent de leurs enfants. Les conséquences se font ressentir sur des générations entières. Le SIDA a un impact économique énorme. En 25 ans, il est devenu la première cause mondiale de décès chez les personnes de moins de 59 ans. Aujourd’hui, 1 personne sur 7 meurt du SIDA. Ce n’est plus qu’un problème de santé : c’est un problème lié au développement. Il a un impact sur toutes les dimensions de la société.

### **Les décideurs politiques ont-ils conscience de ce caractère exceptionnel ?**

Il y a un revirement dans leur vision. Le débat sur le SIDA qui a eu lieu au Conseil de Sécurité des Nations Unies en 2000 a ouvert des portes. La “grande politique” aborde toujours les deux mêmes sujets : l’économie et la sécurité. Les affaires sociales ne font pas partie de l’agenda principal. Le fait qu’autant de gens meurent ne suffit pas pour convaincre.

Nous n’avons été écoutés que lorsque nous avons démontré l’impact du SIDA

sur l’économie et la sécurité. Chiffres à l’appui, nous avons montré comment l’épidémie déstabilise les sociétés. Avec nos statistiques démographiques, nous avons prouvé que le SIDA réduit de 20 ans l’espérance de vie dans certains pays d’Afrique subsaharienne. Ce sont ces éléments qui ont fait réfléchir les décideurs politiques et qui les ont incités à consacrer plus d’attention et d’argent à cette maladie. Les grandes entreprises ont aussi compris que c’était important.

### **Si l’épidémie connaît cette ampleur, ce n’est pas seulement à cause des relations sexuelles non protégées...**

Non, et j’aimerais insister sur les causes sous-jacentes de l’épidémie : l’inégalité entre hommes et femmes, la pauvreté, la stigmatisation, la discrimination, l’homophobie dans toutes les sociétés... Bref, les violations des droits humains.

Les programmes contre le SIDA évoquent ces causes sous-jacentes, mais n’y consacrent aucun budget. Pour combattre le SIDA avec efficacité à long terme, il faut intégrer cette lutte dans l’ensemble de la problématique du développement, dans la lutte contre la pauvreté. Il faut aussi lutter pour l’égalité des droits entre les hommes et les femmes.



Photos : Tineke D'haese

“Vends tes produits, pas ton corps” peut-on lire sur ce panneau en R.D. Congo

### **Concrètement, comment traduire cela dans la pratique?**

Le programme ONUSIDA associe, par exemple, la lutte contre le SIDA avec l’amélioration de l’accès à l’école pour les jeunes filles. Nous travaillons aussi sur la question de la violence sexuelle au sein et en dehors du mariage. Nous voulons que les femmes jouissent des mêmes droits que les hommes en ce qui concerne l’héritage et la propriété. Pour qu’elles soient économiquement plus fortes, mais surtout parce que, dans de nombreuses cultures, perdre son mari signifie tout perdre.

Nous avons aussi des programmes de prévention VIH destinés aux jeunes filles. En Afrique subsaharienne, elles sont 6 à 10 fois plus nombreuses à être contaminées que les garçons du même âge. Cette contamination se fait par des hommes plus âgés. Il faut donc changer le comportement des hommes.

Si nous sommes bien partis dans la lutte contre le SIDA, nous devons maintenant nous atteler à des choses fondamentales comme l’égalité des droits. A ce niveau, nous allons être confrontés à une résistance plus importante que celle que nous connaissons maintenant. Mais il est clair que les technologies, comme les préservatifs ou les médicaments, ne suffisent pas à elles seules à stopper l’épidémie.

### **La lutte contre le SIDA peut-elle amorcer une autre forme de développement?**

Oui, et c’est une des raisons pour lesquelles je travaille sur la maladie. Par le prisme du SIDA, nous pouvons pousser à un respect accru des droits humains. Prenons l’accord ADPIC sur les brevets : lors du sommet de l’OMC à Doha, une exception aux règles strictes a été accordée pour les médicaments utilisés en cas de danger pour la santé

“À elles seules, les technologies comme les préservatifs ou les médicaments ne suffisent pas à stopper l’épidémie”



publique. Pourquoi a-t-on obtenu cette exception? Uniquement "grâce" au SIDA. Il permet d'ouvrir les portes...

En Occident, si le SIDA a fortement touché la communauté homosexuelle, il a aussi permis d'ouvrir la discussion sur le sujet, il a contribué à l'émancipation des homosexuels. J'espère que nous pourrions utiliser le SIDA pour renforcer la position des femmes, ou pour se pencher sur les conditions macro-économiques imposées à certains pays.

**Justement, on ne fait jamais référence aux causes de la pauvreté dans la lutte contre le SIDA, comme les plans d'a-**

**justement structurel. Les grandes institutions soutiennent la lutte contre le SIDA mais amplifient l'épidémie via leurs méthodes de travail...**

Tout à fait. Maintenant que le SIDA fait l'objet d'une attention plus soutenue et que de nombreux mouvements sont actifs sur le sujet, nous allons davantage nous pencher sur la question de la pauvreté. Nous allons plus mettre en lumière les conditions imposées à certains pays par les pays donateurs et le Fonds Monétaire International (FMI). Ces conditions empêchent les gouvernements d'investir plus d'argent dans les services sociaux. C'est là la raison

du manque de personnel, du sous-investissement dans les soins de santé ou dans l'enseignement... Les meilleures analyses publiées sur le sujet ont été réalisées par Oxfam.

Dans chaque pays, ces conditions ont été élaborées par le FMI et les principaux donateurs. Cela pourrait donc aussi être la Belgique. Le FMI mérite certainement d'être incriminé, mais il est trop facile de ne s'attaquer qu'à lui. Il n'est pas le seul responsable !

**Pourquoi cette analyse n'apparaît-elle pas dans les dossiers sur le SIDA?**

Le problème, c'est que la lutte contre le SIDA est dans les seules mains des ministères de la santé publique. Ces ministères n'ont aucune connexion avec les décisions économiques et sont souvent très faibles politiquement.

Qui définit la politique? Les ministres et les ministères des finances ! C'est avec eux que nous devons travailler. Voilà pourquoi nous insistons pour que, dans chaque pays, la lutte contre le SIDA soit personnellement menée un Premier ministre ou un Président. Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions amener le débat sur les questions structurelles.

**En 25 ans de lutte contre le SIDA, quels sont les succès remportés?**

Le rapport d'ONUSIDA de mai 2006 nous a permis de donner quelques résultats. C'est encore un peu tôt pour parler de "succès". Mais dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, on remarque une réduction du nombre d'infections, surtout chez les jeunes. C'est aussi le cas dans la région des Caraïbes, au Zimbabwe, dans les états du sud de l'Inde.

Aujourd'hui, dans les pays en voie de développement, 1,6 million de personnes peuvent bénéficier de la thérapie antirétrovirale. Il y a cinq ans, elles n'étaient que 150.000, presque toutes Brésiliennes d'ailleurs car le Brésil fut le premier et - pendant longtemps - l'unique pays à offrir ce traitement à ses citoyens.

**Comment se fait-il qu'autant de gens bénéficient si soudainement d'une thérapie ?**

Ceci est surtout dû aux financements croissants dans la lutte contre le SIDA. Ces financements proviennent principalement des Etats-Unis, du Fonds Mondial (voir p.2) et la Banque Mondiale.

Nous avons travaillé sur plusieurs fronts: sur l'amendement des accords ADPIC et sur la diminution des prix pratiqués par les grandes entreprises pharmaceutiques. J'ai moi-même ardemment milité pour réduire le prix des médicaments. Nous avons aussi stimulé la production générique. Il a fallu du temps, mais c'est finalement en marche.

**Quelle est la situation dans le Nord?**

Le SIDA n'y a pas disparu. En Belgique, par exemple, on compte 3 nouvelles contaminations au VIH par jour. Les gens ont l'impression que le problème a disparu parce qu'il existe un traitement. Et il n'y a plus beaucoup de campagnes de prévention. S'il n'y a pas d'explosion de l'épidémie chez les hétérosexuels, le nombre de contaminations augmente toutefois dans tous les pays de l'Europe de l'Ouest.

C'est en Europe de l'Est et en Russie que l'épidémie s'étend le plus rapidement, principalement du fait de l'usage des drogues, via les injections d'héroïne. L'extension s'y propage aussi parce que tout le système social s'y est écroulé, tout comme le système des valeurs. Maintenant tout tourne autour de l'argent... Mais il n'y a d'argent que pour une minorité.

**Comment voyez-vous l'avenir de la lutte contre le SIDA?**

Nous devons persévérer. L'espérance de vie des engagements politiques n'est pas très élevée. Comment faire pour maintenir nos efforts pendant les 20 prochaines années? La question se pose, car il faudra attendre encore une génération pour pouvoir juguler le SIDA.

Il faut une approche plus politique de la lutte : à côté du travail sur le terrain, il faut que le SIDA demeure dans les agendas politiques, dans les parlements, les gouvernements, ... Et pas seulement au sein des organisations internationales comme le G8. Il faut aussi accentuer le lien avec la lutte contre la pauvreté et la problématique du genre.

**Avez-vous un espoir dans les innovations technologiques?**

J'ai grand espoir dans le développement d'un microbicide, une crème ou un gel que les femmes peuvent appliquer dans le vagin et qui tue le virus pendant les rapports sexuels. Ce serait une évolution fantastique, comparable à la pilule, car ici c'est la femme qui contrôle le processus. Ce n'est pas le cas des autres méthodes de prévention, comme la fidélité ou l'utilisation des préservatifs.

**La méthode ABC (abstinence-fidélité-préservatif) est-elle utile?**

L'ABC fonctionne, et c'est utile. Mais cela ne suffit pas car ce n'est pas la femme qui contrôle. Une femme fidèle à son mari est quand même susceptible d'être contaminée si son époux n'est pas fidèle. En Afrique ce sont les femmes qui représentent 60 pour cent des nouvelles contaminations. L'ABC ne suffit pas. Il y a pas mal d'alternatives de type ABC, mais soyons honnêtes, il n'y a pas de solution simple au problème du SIDA.

Lieve Reynebeau

## Le docteur Peter Piot



Le docteur Peter Piot est directeur d'ONUSIDA depuis sa création en 1995 et Secrétaire général adjoint des Nations unies. Il a étudié la médecine à l'Université de Gand et obtenu un doctorat en microbiologie à l'Université d'Anvers. Après ses études, il participa à la découverte du virus Ebola. En 1980 il lança une série de projets en Afrique dont le Projet SIDA à Kinshasa (République Démocratique du Congo), premier projet international de lutte contre le SIDA en Afrique. Peter Piot a donné cours de microbiologie et de santé publique à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers et dans les universités de Nairobi, Bruxelles et Lausanne. En 1992 il a rejoint le Programme Mondial de Lutte contre le SIDA de l'Organisation Mondiale de la Santé. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

## Ravages dans les campagnes

Si le VIH/SIDA a un impact dévastateur sur l'ensemble de la société, l'effet est particulièrement dur au sein des communautés rurales. Pour s'en sortir, les agriculteurs des régions fortement touchées ont besoin de soutien.

Le VIH/SIDA ne fait pas seulement rage dans les villes. Dans les campagnes, où les populations vivent principalement de l'agriculture, l'épidémie fait également de nombreuses victimes. Les estimations de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) montrent que d'ici 2020, le SIDA aura pris à l'Afrique subsaharienne un cinquième de ses agriculteurs. La maladie touche principalement les groupes les plus productifs, à savoir les populations âgées de 15 à 49 ans. Les effets sont évidents. Un père de famille contaminé par le VIH s'affaiblira au bout d'un certain temps et subira de plus en plus d'infections. De ce fait, il ne sera plus capable de cultiver son champ aussi longtemps et efficacement qu'avant. Cette diminution de la force de travail est particulièrement problématique dans une agriculture demandant beaucoup de temps de travail. Les récoltes, sont plus petites et moins diversifiées, ce qui pose de gros problèmes aux familles pour se nourrir et vendre leur production.

### Un fardeau financier

Face au SIDA, chacun est mis à contribution pour maintenir la famille debout. Les femmes, qui ont traditionnellement la charge des malades, doivent davantage travailler dans les champs. Les enfants, eux, quittent

souvent l'école pour venir en aide aux parents. Pour ramener l'argent nécessaire aux soins, les femmes devront parfois chercher un emploi complémentaire. Il faut en effet payer les traitements ARV et les frais médicaux liés aux maladies opportunistes. Il faudra éventuellement payer les ouvriers agricoles qui viendront aider à cultiver les champs, ou encore acheter la nourriture supplémentaire nécessaire au malade. Sans oublier les frais liés aux funérailles... Lorsque les femmes tombent malades, les maris partent souvent en ville pour gagner plus d'argent, séparant de ce fait les familles déjà affaiblies.

Et la concentration d'hommes dans les villes entraîne en retour davantage de promiscuité et de contaminations au VIH.

### De la maladie à la mort

Dans de nombreuses cultures, les femmes ne bénéficient pas du droit de propriété. A la mort du mari, les terres et les biens de ce dernier retournent à sa famille, et la veuve et ses enfants restent donc sur le carreau. De plus, les tabous entourant le SIDA sont tels que les survivants sont souvent exclus de la communauté. Ceci renforce encore davantage la vulnérabilité des femmes qui, dénuées de tout filet de sécurité au sein de la communauté, finissent plus souvent par se prostituer pour survivre. Démultipliant alors les risques d'infection et de propagation du VIH.

Lorsque les deux parents décèdent, les enfants sont la plupart du temps accueillis par les membres de la famille, ce qui constitue un poids supplémentaire pour ces derniers. Les enfants doivent parfois se débrouiller tous seuls, ou sont envoyés chez des grands-parents trop âgés pour cultiver la terre. La présence d'un patient du SIDA représente donc un lourd fardeau pour les membres de la famille : au niveau psychologique, mais aussi en matière



Face au SIDA, chacun est mis à contribution pour maintenir la famille debout (Mozambique).

de temps, d'argent et d'énergie. La famille s'appauvrit, se nourrit moins bien, et les enfants manquent plus souvent l'école. Ces facteurs forment à leur tour un terreau fertile pour la propagation de l'épidémie.

### L'aide structurelle est nécessaire

Si les mécanismes traditionnels de solidarité fonctionnent un temps, ils ne peuvent compenser à long terme les effets de la crise engendrée par le VIH/SIDA. Les communautés touchées par le SIDA tentent dès lors de faire face à la crise de diverses façons. En choisissant par exemple d'adopter des cultures agricoles moins exigeantes en main d'oeuvre ou en diversifiant les plantations afin d'obtenir des récoltes toute l'année.

L'épidémie affecte non seulement les agriculteurs, mais elle porte également atteinte au transfert des savoirs traditionnels. Le décès prématuré des parents empêche la transmission des connaissances aux enfants, souvent orphelins avant de pouvoir apprendre à cultiver. Le SIDA fait également disparaître des effectifs dans l'enseignement agricole et dans les centres de recherche, ce qui entraîne une sta-

gnation dans le développement agricole et une diminution des innovations dans le secteur.

Les stratégies de survie individuelles et traditionnelles n'apportent guère de solution. Ce sont aux gouvernements de prendre leurs responsabilités et de rendre les soins de santé et les médicaments accessibles dans les régions rurales.

Des modifications s'imposent dans les politiques agricoles. Dans les pays soumis aux plans d'ajustement structurel des institutions financières internationales, les agriculteurs doivent pouvoir se consacrer à des cultures de subsistance, et ne plus devoir produire uniquement pour l'exportation.

Il faut que les politiques agricoles cessent de rechercher toujours plus de compétitivité et de diminution des prix, pour au contraire s'attacher à soutenir les organisations agricoles en minimisant les risques. En bref, il faut oser des politiques qui s'écartent de la logique de libéralisation des marchés agricoles.

Lieve Reynebeau

## Religions : la messe est dite ?

Partout dans le monde, les religions influencent les comportements de communautés entières. Le rapport à la sexualité n'échappe pas à la règle. Dans ce cadre, la position des leaders religieux face à l'épidémie de SIDA peut être une arme décisive. Mais une arme à double tranchant...

Comme chaque matin, l'imam Ali enfourche son vélo pour faire le tour des fidèles de la Mosquée d'Iganga. De foyer en foyer, il utilise les préceptes du Coran pour sensibiliser les gens à l'épidémie de SIDA. Comme des milliers d'autres leaders musulmans en Ouganda, il a rejoint le "projet d'éducation au SIDA par les imams" mis en place par l'Islamic Medical Relief Association of Uganda (IMAU). "Si nous voulons que les efforts d'éducation en matière de SIDA atteignent nos communautés musulmanes, la participation de nos chefs religieux est indispensable", témoigne le président de l'IMAU, le Dr. Magid Kagimu Salongo.

C'est un fait : pour de nombreux fidèles, les messages de prévention ont plus de chance d'aboutir si les porteurs des messages sont eux-mêmes des membres respectés de cette communauté, comme les imams ou les prêtres. L'implication des organisations d'inspiration religieuse (OIR) peut constituer une arme importante dans la réponse à donner à l'épidémie de VIH/SIDA. Mais une arme à double tranchant, dont l'efficacité face à l'épidémie dépend de l'ouverture des représentants sur les questions de prévention, et plus particulièrement sur l'utilisation du préservatif.

### Ouverture et responsabilité

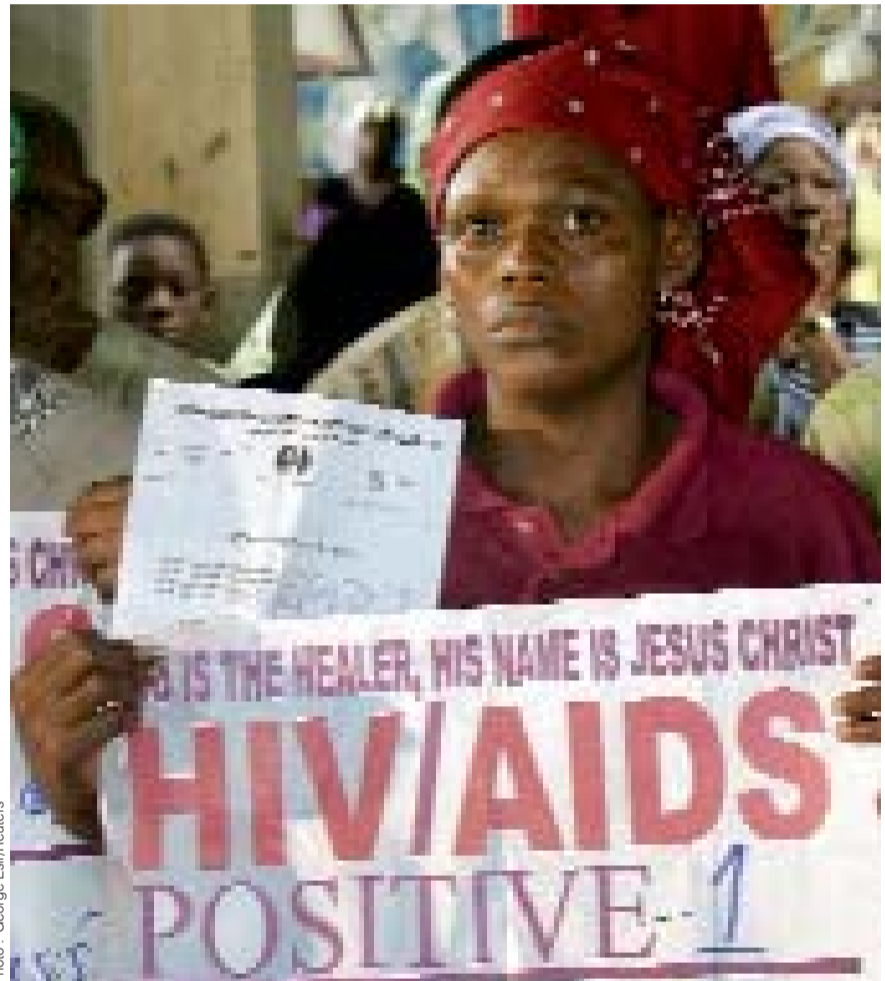
En Afrique, l'islam et le christianisme dominant clairement l'espace religieux. Face au VIH/SIDA, leurs messages restent d'ordre moral, et leurs actions d'ordre charitable : fidélité dans

le couple, promotion de l'abstinence, lutte contre la toxicomanie, respect des malades, aide aux orphelins, soins palliatifs... Depuis longtemps déjà, les OIR mènent également un combat pour l'accès aux médicaments et l'augmentation de l'aide au développement.

Mais la question de l'usage du préservatif reste, quant à elle, bien plus délicate. Et ce particulièrement au sein des communautés chrétiennes. Si de nombreux leaders musulmans confirment aujourd'hui ouvertement l'autorisation de l'utilisation du préservatif, une telle position est plus difficile à trouver au sein de l'Eglise catholique, où l'influence des discours dogmatiques du Vatican reste encore vive. Et dangereuse. Car aux arguments moraux prohibant l'usage du préservatif s'est jointe une argumentation médicale mensongère, issue des plus hauts dignitaires de l'institution. Comme celle exprimée par le cardinal Alfonso Lopez Trujillo, président du Conseil Pontifical pour la Famille, qui soutenait encore il y a peu que le préservatif ne constituait en rien une protection fiable contre le VIH. Un discours malheureusement repris dans les pays pauvres les plus touchés. Au Kenya, où un cinquième de la population est infecté, l'archevêque de Nairobi relayait ainsi le message, affirmant que "le SIDA s'est propagé aussi rapidement à cause de la diffusion des préservatifs". Dont acte.

### L'ABC de la lutte version Bush

Cette approche anti-préservatif se retrouve aussi dans le plan d'urgence



Au Nigéria, cette femme fait la file pour bénéficier d'une "guérison miraculeuse".

présidentiel pour la lutte contre le SIDA (PEPFAR), mis en place par le président George W. Bush en 2003. Doté d'un budget massif de près de 15 milliards de dollars, ce plan consacre un tiers de ses fonds à des programmes de promotion de l'abstinence. Inscrit au départ dans l'approche "ABC" (abstinence avant le mariage, fidélité dans le couple et recours au préservatif), ce plan se concentre dans les faits sur les deux premiers volets.

Avec des conséquences dramatiques. En Ouganda, les nombreux panneaux publics de promotion du préservatif ont progressivement disparu, faisant place à des publicités prônant l'abstinence. Et les informations sur le préservatif y ont été censurées de livres scolaires. Pire encore : en Zambie, il a fallu que le gouvernement arrête de fournir des préservatifs aux lycéens pour que le programme PEPFAR puisse se mettre en place...

### Un vent de changement

Heureusement, ce retour en force d'une vision dogmatique n'est pas du goût de tous les représentants religieux. Les failles se font de plus en plus apparentes entre les travailleurs de première ligne et les autorités ecclésiastiques. Dans le Sud de plus en plus de représentants religieux – parfois même directement ou indirectement touchés par le virus – se mobilisent et discutent ouvertement de la question du préservatif. Ce mouvement prend de l'ampleur, et oblige les hautes autorités à ouvrir les yeux sur la responsabilité de l'Eglise.

Confrontée à la catastrophe humaine en cours et à la pression de sa base, cette dernière commence à devoir envisager certaines évolutions. Face au SIDA, il semble donc que la messe ne soit donc pas encore dite...

Frédéric Janssens

## Et chez nous, plus de danger ?

En Belgique, on ne meurt plus beaucoup du SIDA.  
Mais peut-on pour autant crier victoire? Pas vraiment.  
Depuis 10 ans, l'infection au VIH, n'a cessé  
de progresser. Et la maladie s'est banalisée...

Chaque jour, 3 personnes sont contaminées par le VIH en Belgique. Soit plus de 1.000 nouveaux cas par an. Par comparaison avec d'autres pays, ce millier de nouveaux cas annuels peut paraître peu élevé. Mais ces chiffres traduisent une évolution inquiétante : depuis 1997, le nombre de contaminations annuelles n'a cessé d'augmenter, les pics de contamination se concentrant même sur les années 2002 à 2005.

Cette croissance continue du nombre de nouvelles infections traduit-elle l'échec de nos politiques de prévention? "Soyons prudents avec les chiffres", note Thierry Martin, directeur de la Plate-Forme Prévention SIDA (voir p.2). "Depuis 2000, même si le nombre de nouvelles infections reste élevé, on assiste à ralentissement des taux de croissance". Un moindre mal. Car il est vrai que comparés aux 36% d'augmentation constatés entre 1997 et 2000, les taux de croissance actuels semblent plus "rassurants" : + 6,6% entre 2004 et 2005. La reprise des campagnes de prévention SIDA en Communauté française ces dernières années n'y est sans doute pas pour rien.

### "La maladie s'est banalisée"

Tout de même : décélération où pas, la contamination progresse. Et ce dans tous les segments de la société : hétéros, homos, jeunes, moins jeunes, hommes, femmes... Avec en sus le croisement de plusieurs facteurs assurant ce phénomène.

"Aujourd'hui, le SIDA est perçu comme une maladie moins grave qu'avant, et diminue donc dans l'échelle des priorités", constate Thierry Martin. "Le SI-

DA n'est plus vu comme quelque chose qui fait peur. Cela est certainement dû au fait qu'aujourd'hui, en Belgique, on ne meurt plus beaucoup de la maladie. Les séropositifs que l'on connaît semblent en bonne santé, ils sortent, s'amusent, travaillent. La maladie s'est banalisée".

En Belgique comme ailleurs en Europe, la jeune génération est moins traumatisée par les ravages de l'épidémie que ne l'était la génération sexuellement active dans les années 80 et 90. Mais même cette "ancienne" génération n'est plus épargnée. C'est "l'effet régime" : on se prive, on se prive, mais un jour on s'essouffle et on craque. En se disant que ce n'est pas pour une fois...

Si cette évolution est inquiétante, un point positif ressort toutefois : grâce à l'utilisation de nouvelles associations d'antirétroviraux, l'évolution du VIH vers le SIDA a pour sa part brutalement chuté à partir de 1996. Entre 1995 et 1997, le nombre de nouveaux cas de SIDA annuels en Belgique a diminué de moitié. Depuis 1997, on observe un statu quo : le nombre de nouveaux cas diagnostiqués fluctue entre 115 et 140 nouveaux cas par an. Au total, on comptait un peu plus de 3.500 diagnostics de SIDA en Belgique en décembre 2005.

### Accès aux traitements

L'accès aux traitements dans la diminution des cas de SIDA est un facteur décisif. La Belgique présente ici une situation plutôt favorable. Quiconque étant affilié à la mutuelle ou à la sécurité sociale peut bénéficier d'un accès gratuit aux trithérapies (voir p.2). Une



Photo: Tineke D'haese

Maintenir des campagnes de prévention est fondamental pour limiter les infections.

très bonne chose quand on connaît le coût des traitements. De plus, même les personnes sans mutuelle ou ne cotisant pas à la sécurité sociale (comme les sans-papiers par exemple) peuvent bénéficier de soins gratuits via l'aide médicale d'urgence. Le problème se pose toutefois au moment du retour ou de l'expulsion de ces ressortissants étrangers vers des pays qui, souvent, n'offrent pas la même couverture de soins. Or, débuter un traitement puis l'arrêter peut rendre le virus plus agressif et donc plus difficile à soigner.

Si la Belgique offre des avantages indéniables en matière de traitement du SIDA, c'est que la volonté politique suit toujours. Mais suivra-t-elle encore longtemps? "Il y a aujourd'hui des gens qui pensent que l'on consacre trop d'argent au SIDA, que ce n'est plus si nécessaire", déplore Thierry

Martin. "C'est là un danger. Il serait regrettable de reproduire l'erreur de 1996, où le pouvoir politique a relâché la pression, pensant sans doute que le combat était gagné". Cette année-là, la Communauté française a décidé de supprimer l'agence de prévention du SIDA, qui avait notamment pour mission de réaliser des campagnes de prévention pour le grand public. Résultat: entre 1996 et 2000, on a assisté à la disparition des spots, des outils, de la distribution de préservatifs...

Or, comme l'a montré l'augmentation constante à partir de 1997, le combat était loin d'être gagné. Aujourd'hui comme hier, la pression associative reste donc fondamentale pour répondre aux défis du SIDA en Belgique.

Frédéric Janssens



## Les médicaments ne suffisent pas

**Les médicaments antirétroviraux (ARV) sont vitaux pour les personnes vivant avec le VIH. Ils doivent dès lors être financièrement abordables et accessibles partout. Mais les médicaments ne suffisent pas. Un système de soins de santé complet est indispensable pour soigner les patients et assurer une prévention efficace.**

Grâce à la prise d'ARV, les personnes infectées par le VIH peuvent améliorer leur qualité de vie et ralentir la détérioration physique du corps. Les pilules doivent être prises chaque jour en suivant un schéma bien défini. Les effets secondaires ne sont pas minces : nausées, fatigue, problèmes de digestion... Les résistances aux médicaments ne sont pas rares, et le patient doit alors passer à une autre combinaison de pilules ou à de nouvelles sortes de médicaments. Le traitement du VIH/SIDA est bien plus qu'une simple prise de pilules. Il nécessite un accès aux médicaments, des moyens financiers, de la persévérance, de la discipline... Mais surtout, des soins de santé accessibles à tous, pouvant assurer le travail de prévention, de soin et d'accompagnement.

### Le prix de la vie

De nombreuses firmes pharmaceutiques produisent des ARV, mais à des prix inabornables pour la plupart des patients du Sud. Grâce aux brevets, ces entreprises peuvent déterminer elles-mêmes le prix de ces médicaments. Et les patients du Sud ne pèsent pas bien lourd dans la balance car ils sont souvent trop pauvres pour se payer les traitements. Mises sous pression par l'opinion publique, certaines firmes ont du revoir à la baisse le prix de certains médicaments. D'autres fournissent régulièrement des médicaments aux gouvernements de pays pauvres. Mais ces gestes ne suffisent évidemment pas à garantir à tous le droit d'accès aux traitements.

Certains pays, comme l'Inde et le Brésil, ont décidé de produire des médicaments génériques, c'est-à-dire des copies à moindre coût. Généralement, ceci est possible pour les médicaments sortis avant 1995 et n'étant pas soumis à brevet. L'arrivée de ces génériques a signifié une nouvelle forme de concurrence et a permis de pousser les grandes firmes pharmaceutiques à baisser leurs prix. Car le fait est là : alors que les entreprises de génériques proposent aux patients des thérapies à 300 dollars par an, ces mêmes thérapies, mais de marque cette fois-ci, coûtent près de 10.000 dollars par an. Quoiqu'il en soit, il est clair que même les médicaments bon marché restent inabornables pour de nombreux patients dans le Sud.

Les associations actives dans la lutte contre le SIDA, mais aussi des ONG comme Oxfam ou MSF, mènent des campagnes destinées à assurer un meilleur accès aux médicaments et un prix raisonnable pour les ARV. Cette pression a permis que la question de l'accès aux traitements fasse son entrée à l'Organisation Mondiale du Commerce. Grâce à la "clause d'exception" obtenue dans les accords ADPIC sur les brevets, les pays ont désormais le droit de produire ou d'importer des copies de médicaments brevetés si la santé publique de ces pays est en danger. Malheureusement, la procédure se révèle extrêmement complexe et est rarement applicable. De nombreux pays restent donc privés de médicaments bon marché. Des changements structurels supplémentaires sont donc encore requis pour assurer un accès de tous à des médicaments abordables.



Photo: Tineke D'haese

*Trop peu nombreux et mal payés, les travailleurs de la santé n'ont pas la vie facile.*

ments bon marché. Des changements structurels supplémentaires sont donc encore requis pour assurer un accès de tous à des médicaments abordables.

### Qui administrera le traitement ?

Les soins de santé font cruellement défaut dans la plupart des pays du Sud. Les systèmes nationaux ne sont souvent pas de taille à assurer des soins de base aux populations, abandonnant des millions de patients du VIH/SIDA à leur sort. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un pays devrait compter en son sein au moins 2,5 travailleurs de la santé pour 1000 habitants. Mais les analyses d'Oxfam démontrent que 53 pays n'atteignent même pas la moitié de cette norme et que, dans 10 pays, les soins de santé ne bénéficient qu'à 10% de la population. Les problèmes

sont nombreux : personnel médical insuffisant, manque de formation, salaires trop bas, matériel dépassé, répartition inégale des centres de santé... Seule la frange riche de la population peut recourir aux coûteux soins privés. Rien qu'en Afrique subsaharienne, on estime qu'il manque un million de personnes dans le secteur de la santé. Avec un personnel médical surchargé, mal payé et devant pratiquer dans de mauvaises conditions hygiéniques avec du matériel obsolète, les médecins et infirmières baissent souvent les bras et s'en vont vers le secteur privé, dans les villes... ou partent à l'étranger. L'épidémie de SIDA a renforcé cette fuite des cerveaux. Et touche également durement le personnel médical, qui connaît lui aussi de nombreuses contaminations et décès.

Lieve Reynebeau

## Treat Train Retain

La conférence de Toronto sur le SIDA (août 2006) a attiré l'attention sur la question des soins de santé. En réponse aux préoccupations soulevées, l'OMS a présenté une nouvelle campagne, "Treat Train Retain" (Soigner, Former, Maintenir). Le message : le personnel médical est le premier à devoir être soigné et à accéder aux moyens de prévention. De plus, le personnel actuel et à venir doit bénéficier d'une meilleure formation. Enfin, les conditions de travail dans le secteur médical doivent être améliorées et les travailleurs doivent bénéficier d'un meilleur salaire afin qu'ils n'abandonnent plus leur profession. Les gouvernements et les donateurs doivent donc investir de toute urgence dans les soins de santé. Mettre en place des soins de santé efficaces et accessibles ne répond pas qu'à une question de droits. C'est aussi la condition sine qua non à remplir pour vaincre l'épidémie du SIDA. [www.aids2006.org](http://www.aids2006.org), [www.who.int](http://www.who.int)

## Mozambique : coordonner la réponse au VIH/SIDA

Au Mozambique, l'étendue du VIH/SIDA a été le moteur d'une foule d'initiatives gouvernementales et de la société civile. Pour augmenter l'impact de ces activités, une coordination accrue se met en route avec l'appui d'Oxfam.

Depuis plusieurs années, le VIH/SIDA ronge profondément le Mozambique. Avec une prévalence de plus de 16%, il est l'un des pays les plus touchés au monde par l'épidémie. Dans ce territoire à peine deux fois plus peuplé que la Belgique, près d'un million et demi de personnes vivent aujourd'hui avec le VIH. Déjà gravement touché par une longue guerre de déstabilisation et des catastrophes naturelles à répétition, le Mozambique doit donc également faire face aux répercussions de la maladie sur tous les secteurs de la société.

Face aux conséquences dramatiques de l'épidémie, le gouvernement et le secteur associatif ne sont pas restés les bras croisés. Au niveau gouvernemental, la question du VIH/SIDA a fait l'objet d'une prise en compte ministérielle, et des plans spécifiques de réponse ont été mis en place, incluant les volets prévention, soins et lutte contre la discrimination. La société civile, quant à elle, a vu l'émergence de nombreuses organisations actives sur la question du VIH/SIDA.

### Coordonner les efforts

L'analyse de la situation a toutefois révélé que cette myriade d'associations entraînait dans les faits une dispersion des efforts et des moyens dans la lutte contre le VIH/SIDA. Visant souvent les mêmes districts, les mêmes localités ou les mêmes quartiers, ces activités étaient parfois menées sans coordination. C'est donc pour en finir avec cette perte d'efficacité que le Réseau Mozambicain des Organisations de Lutte contre le SIDA (MONASO) a vu le

jour en 1991, au sortir de la guerre. Soutenant les associations actives sur la question du VIH/SIDA et des MST, le MONASO vise à harmoniser les activités à l'échelle nationale pour maximiser les résultats. Dans cette optique, il offre à ses quelque 300 membres une approche intégrée de prévention et de soins du VIH/SIDA à travers des formations, un appui technique et un soutien dans la communication sur l'épidémie. Une importante dimension "genre" a également été développée, élément fondamental dans un pays où 57% des personnes infectées sont des femmes, et où ces dernières sont 4 fois plus contaminées que les hommes dans la tranche des 20-24 ans.

### Renforcer le plaidoyer

Le renforcement des capacités de plaidoyer politique est un élément central de l'activité de MONASO. Avec des syndicats et d'autres associations, le Réseau a activement poussé les députés à mettre en place des mesures de lutte contre la discrimination, qui reste vive dans le pays. Partout, on assiste au rejet des malades : sur les marchés, aux points d'eau, dans les transports en commun et au sein même des familles. Au niveau professionnel, de plus en plus de "tests" à l'embauche et de licenciements des travailleurs séropositifs sont constatés. Mais grâce à la pression de MONASO et d'autres organisations, le Mozambique est l'un des seuls pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) à avoir voté une loi pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH sur les lieux de travail. MONASO milite égale-



Dans ce centre de quartier, les campagnes d'incitation au test VIH fleurissent (Mozambique).

ment pour la mise en place d'une loi plus large, protégeant les droits de toutes les personnes infectées et interdisant la discrimination dans toute la société. Cette loi est actuellement en cours de rédaction.

### Accéder aux soins

L'accès aux soins est un autre grand cheval de bataille dans le travail de lobby. Aujourd'hui, on estime qu'à peine 17.000 personnes séropositives ont accès aux traitements antirétroviraux (ARV) et aux autres soins leur permettant de combattre les maladies opportunistes. Un mouvement spécifique pour l'accès aux traitements (MATRAM) s'est donc mis en place pour exiger une distribution plus rapide et gratuite des traitements ARV aux personnes infectées, particulièrement dans les zones rurales où vit environ 75% de la population. Les organisations avancent de nombreuses propositions et maintiennent la pression sur les dirigeants sur ce point crucial.

### Le soutien d'Oxfam

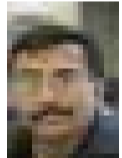
Le renforcement des capacités au sein des associations du Mozambique est un processus fortement soutenu par Oxfam. Depuis dix ans, un programme commun de plaidoyer (JOAPIM) est mis en place entre 8 Oxfam, dont Oxfam-Solidarité, pour assurer un maximum d'efficacité dans le travail des associations comme MONASO, MATRAM et bien d'autres. Par ailleurs, plusieurs Oxfam ont encouragé l'Union Nationale des Paysans du Mozambique (UNAC) à prendre en compte la question du SIDA dans son plan stratégique annuel. L'action d'Oxfam dépasse clairement la dimension directe du VIH/SIDA pour s'attaquer plus largement aux racines du mal, la pauvreté galopante du pays. Car si le drame du SIDA est bel et bien réel, il se développe surtout dans un pays où près de 54% de la population vit sous le seuil de pauvreté absolue. Et cette épidémie là aussi doit être stoppée...

Frédéric Janssens

## Choux, patates et capotes

**En Amérique centrale, le Honduras est le pays qui connaît le plus de contaminations au VIH. Une mobilisation générale y est donc nécessaire pour y endiguer l'épidémie. Dans certains villages, les campagnes de prévention se mènent chaque semaine sur les marchés agricoles.**

**N**ous n'organisons pas nous-mêmes de programmes sur le VIH/SIDA", témoigne José Martinez, sous-directeur du Centre Hondurien pour la Promotion du Développement Communautaire (CEH-PRODEC, partenaire d'Oxfam-Solidarité). "Nous sommes plutôt actifs dans les campagnes du sud du Honduras, alors que la plupart des contaminations ont lieu dans le nord du pays et dans les villes. Mais ça ne signifie pas pour autant que nous ne faisons rien sur la question du SIDA. Nous soutenons les activités du réseau hondurien sur le SIDA, et nous prenons part à des actions."



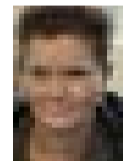
### Le SIDA au Honduras

"Plus de la moitié des nouvelles infections VIH touchent les femmes", poursuit Martinez. "Cela est notamment dû au grand nombre de contaminations qui ont lieu dans les maquilas, ces entreprises étrangères qui font travailler de jeunes femmes pour des salaires de misère. Plusieurs éléments y favorisent les contaminations : une concentration de personnes vivant dans des conditions de grande pauvreté, un manque d'éducation et d'information des femmes sur le VIH/SIDA, un manque de moyens de prévention, une promiscuité extrême..."

Du fait de ce haut niveau de contamination, le Honduras bénéficie d'une aide importante d'organisations comme ONUSIDA. Mais l'implication du gouvernement est encore loin d'être optimale, même si des avancées sont réalisées. "L'accès aux traitements antiré-

troviraux (ARV) est un droit théoriquement prévu, mais le laxisme du gouvernement empêche de faire appliquer ce droit. Il y a toutefois de nombreuses campagnes, et l'idée qu'une personne atteinte par le VIH/SIDA a aussi des droits fait son chemin au sein de la population. Les gens commencent à comprendre qu'une personne séropositive ne peut être exclue, mais est quelqu'un de malade qui a besoin de soins."

### S'informer au marché



Eugenia Ponce, une agricultrice dont la coopérative est soutenue par CEH-PRODEC, témoigne des actions de sensibilisation sur le VIH/SIDA. "J'ai moi-même été informée sur le VIH/SIDA durant la formation de secouriste tenue dans ma coopérative. Chaque semaine, je me retrouve sur un marché fréquenté par dix à quinze mille personnes. On y trouve un point d'information sur le VIH/SIDA. Tout le monde peut y obtenir de l'info, y parler de prévention, recevoir des dépliants ou des préservatifs... A chaque nouveau cas de contamination rapporté dans notre quartier, le centre donne des informations et des formations complémentaires. C'est important que ce centre soit présent chaque semaine au marché, car il y a beaucoup de visiteurs. On trouve également de l'information sur la façon de préparer les aliments de la façon la plus hygiénique possible. Il n'existe pas de meilleur endroit pour cela qu'un marché ! Malheureusement, le matériel fait souvent défaut, il y a trop peu de brochures pour diffuser dans les campagnes."

### Le "multimarché"

Comment diable un point d'info sur le SIDA atterrit-il sur un marché agricole? "Nous voulions mettre en place un grand marché agricole hebdomadaire", explique José Martinez, "afin que les producteurs soient en contact direct avec les consommateurs et n'aient plus à vendre l'ensemble de leur production à des grossistes. Ces derniers paient bien trop peu et cachent des informations pour faire plus de profit. Pour lancer notre projet de marché, nous avons cherché des partenaires. Lors d'une réunion, une infirmière a pris la parole. Elle cherchait une façon d'informer les gens de façon régulière sur les soins de santé, la malaria et d'autres questions de santé. C'est de là qu'est partie l'idée de faire de notre marché un marché de l'alimentation, de l'artisanat et des soins de santé. Chaque semaine, notre marché propose donc des soins, de l'information sur la malaria, sur le VIH/SIDA, sur l'hygiène, etc. On peut également s'y faire prendre sa tension. L'expérience que nous offre



Le marché, endroit stratégique pour mener des actions de prévention.

ce "multimarché" semble fructueuse. Même les autorités ont pu le constater. A tel point qu'aujourd'hui, il y a des projets gouvernementaux de soutien à la mise en place de "multimarchés". Une bonne nouvelle donc !"

Lieve Reynebeau

### Honduras : les chiffres (source: ONUSIDA)

- Le pays le plus pauvre d'Amérique centrale après le Nicaragua.
- 116ième pays sur 177 à l'indice de développement humain (IDH).
- Prévalence du HIV (15-49 ans) : 1,5%. Mais il y a de grandes disparités régionales. Les femmes comptent pour 51% des nouvelles infections.
- Les plus hautes prévalences HIV sont constatées chez les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (13%), chez les prostituées (9,7%), dans les prisons (6,8%) et au sein du groupe des Garífuna, descendants des esclaves d'Afrique (8,4%).

José Martinez et Eugenia Ponce étaient présents en Belgique en octobre 2006 dans le cadre de la campagne 11.11.11 sur l'agriculture. Plus d'infos page 12.

## Le microcrédit, prix Nobel de la paix

Le Bengali Muhammad Yunus (66 ans), père spirituel du microcrédit et fondateur de la Grameen Bank, a reçu le Prix Nobel de la Paix 2006. En lui attribuant ce prix, le comité a ainsi reconnu que la notion de paix dépassait la prévention des conflits. Et qu'aux racines de cette paix se trouve l'amélioration des conditions de vie de ceux et celles vivant dans la pauvreté et l'exclusion.

Professeur d'économie, Muhammad Yunus a fondé la Grameen Bank en 1976. Une banque qui permet aux pauvres d'emprunter de l'argent à des taux très bas. Autrefois exclues du système bancaire car ne pouvant fournir de garanties, ces personnes devaient alors se tourner vers des usuriers exigeant des intérêts très élevés. L'arrivée de la Grameen Bank, qui n'exige aucune garantie, permet de limiter cette pratique.

Celui ou celle qui emprunte de l'argent doit faire partie d'un groupe de 5 emprunteurs. Le groupe s'occupe alors du contrôle et de la discipline dans les remboursements. Un système qui fait ses preuves puisque le taux de remboursement atteint 98,85 %. Grâce à la Grameen Bank, 6,6 millions de personnes – dont 97% de femmes – bénéficient d'un accès aux moyens financiers nécessaires pour investir dans leur avenir.

Bien entendu, malgré les indéniables qualités du microcrédit, le concept a ses limites. Il ne peut en soi assurer le développement ou s'attaquer aux causes de la pauvreté des emprunteurs. Il entraîne aussi une charge de travail accrue pour les femmes, qui doivent s'assurer du remboursement de l'emprunt en plus de leurs tâches quotidiennes. Plus d'infos :

[www.grameen-info.org](http://www.grameen-info.org)

## De l'ABC au DRC



Photo: Tineke D'haese

La Communauté de Développement de l'Afrique Australe (SADC), qui regroupe 14 pays collaborant entre eux pour assurer davantage de développement dans la région, a présenté en août 2006 une nouvelle approche dans la réponse à donner au VIH/SIDA. Ce rapport recommande de remplacer le vieux modèle "ABC" (abstinence, fidélité, préservatif), par le modèle "DRC" : Delaying sex (retarder les relations sexuelles), Reducing partners (diminuer le nombre de partenaires) et Condom use (usage du préservatif). Au dire des associations, la fai-

ble utilisation du préservatif par les personnes ayant des relations sexuelles avec plusieurs partenaires, la violence sexuelle, les relations intergénérationnelles, le comportement des hommes et la stigmatisation de la maladie forment le "cocktail" mortel à la base du grand nombre d'infections dans la région. Le rapport de la SADC pointe également du doigt d'autres facteurs, comme la grande mobilité de la population, les importantes disparités de revenus, les facteurs culturels et les inégalités sexuelles (qui entraînent des risques plus élevés pour les jeunes filles).

Les chiffres ne laissent aucune place au doute : environ 11% des adultes de la région sont infectés, alors que le taux mondial est de 1%. Les taux de contamination peuvent fortement différer d'une région à l'autre, pour monter jusqu'à 40% de la population infectée. En Afrique du sud, un adulte sur cinq âgé de 15 à 49 ans est porteur du virus.

Plus d'infos : [www.sadc.int](http://www.sadc.int) et [www.plusnews.org](http://www.plusnews.org) (nouveau site d'information sur le SIDA de l'organisation humanitaire des Nations Unies OCHA).

## Lancement de la campagne sur l'agriculture

C'est sous un soleil éclatant que la campagne sur l'agriculture portée par la coalition "2015 de tijd loopt" et la Plate-Forme Souveraineté Alimentaire a été lancée le 16 octobre à Bruxelles. Soutenue par des organisations de solidarité internationale, des associations agricoles, environnementales et de consommateurs, cette campagne de deux ans portera haut et fort une série de revendications en matière d'agriculture durable et de droit à l'alimentation. Des revendications synthétisées dans une pétition qui sera remise aux responsables politiques belges et européens.

Oxfam-Solidarité est activement impliquée dans cette campagne et mène de-

puis cet été une série d'actions liées à la problématique. Au nom des associations de solidarité internationale, Thierry Kesteloot, chercheur au sein d'Oxfam-Solidarité, a pris la parole lors de l'événement du 16 octobre.

Il a mis en lumière le double paradoxe subsistant aujourd'hui sur notre planète : alors que notre monde produit assez de nourriture pour tous, 850 millions de personnes souffrent toujours de la faim. Et parmi elles, la majorité sont justement celles et ceux qui nourrissent le monde, les agriculteurs.

Plus d'info : [www.oxfamsol.be/agro](http://www.oxfamsol.be/agro) ou [www.cncd.be](http://www.cncd.be)



Photo: Eddy de Neef/11.11.11

## Responsabilité sociale des entreprises : des paroles aux actes ?

Grâce aux actions de solidarité internationale, la fermeture brutale de l'usine Gina Form Bra, à Bangkok (Thaïlande) ne se fera pas sans remous. Gina fabrique des sous-vêtements pour des clients comme Calvin Klein, Gap ou Victoria's Secret, et emploie près de 1.500 ouvriers. Mais le 4 septembre 2006, les travailleurs ont appris la terrible nouvelle : vu que les clients préfèrent acheter en Chine, les propriétaires de Gina (Clover Group International) ont donc décidé d'y délocaliser l'usine.

Les 1.500 travailleurs ont alors été mis à la porte sans aucune indemnisation. Selon les propriétaires, l'entreprise était en perte, mais aucun chiffre sérieux n'a pu être fourni à ce sujet. En outre, Clover Group a violé la législation thaïlandaise sur les fermetures d'entreprises, refusant de payer les compensations légales prévues dans la convention collective de travail. C'est ainsi que 100 ouvrières enceintes ont perdu leurs droits aux allocations et

aux congés de grossesse. Les travailleurs et le syndicat ne se sont pas laissés faire et ont décidé de mener des actions pour défendre leurs droits.

Le cas de Gina est loin d'être isolé. Avec la fin de l'Accord Multi-Fibres en 2005, les entreprises n'ont eu cesse de chercher à renforcer leur position sur le marché en s'implantant dans des pays plus "rentables". Concrètement, pour Clover, cela signifiait partir pour la Chine et le Cambodge, où les syndicats ne sont pas en odeur de sainteté. Cette façon d'agir suit la logique du libre marché. Le capital des actionnaires doit être investi de façon optimale et flexible pour rester compétitif. Cette flexibilité vaut aussi pour les travailleurs : des heures de travail plus longues, des salaires plus bas, une sécurité sociale et une protection légale à la baisse...

De par l'ampleur mondiale qu'à pris cette fermeture, le cas de Gina est devenu exemplaire. D'Europe aux Etats-Unis, des pétitions ont été rédigées et

envoyées à Clover et à ses clients comme Gap ou Calvin Klein. Ces grands noms de l'habillement prétendent entreprendre de manière "socialement responsable". Mais pour passer de ces belles paroles à des actes concrets, la pression du consommateur reste indispensable. En Asie, des actions ont également été menées. Voir les organisations de travailleurs asiatiques commencer à s'organiser et à se mobiliser est très encourageant. Car au final, ces travailleurs sont les seuls à pouvoir mettre les entreprises sous une pression constante. Ce sont eux, et eux seuls, qui peuvent arracher de leurs autorités des mesures de protection sociale durables, inscrites dans les accords commerciaux et d'investissement.



Photo: Tineke D'haese

Plus d'infos : [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be) (rubrique Campagnes, Investissement social)

**Hilde Van Regenmortel,**  
Gestionnaire de programme Asie

## Nouvelle offensive libérale de la Commission



Photo: Reuters

Le 4 octobre, le Commissaire européen au commerce Peter Mandelson a officiellement présenté la nouvelle stratégie commerciale de l'Union : "Une Europe compétitive dans une économie mondialisée". L'objectif, résumé par le Commissaire en personne : "l'Europe doit avoir une politique sans ambiguïté : rejet de protectionnisme chez elle et recherche

de l'ouverture des marchés étrangers". A cet effet, et suite aux échecs successifs essuyés à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), la Commission entame aujourd'hui une nouvelle offensive de libéralisation. Par la mise en place de nouveaux accords commerciaux bilatéraux et régionaux, l'Europe tente d'obtenir des pays du Sud des concessions plus impor-

tantes que ce que ces derniers ne sont prêts à consentir au sein de l'OMC.

Appliquant la politique du "diviser pour mieux régner", la Commission a donc choisi de briser le front des pays pauvres qui, au sein de l'OMC, s'opposent ensemble à la libéralisation des investissements et des marchés publics ou à la dérégulation des services. Face à ces États qui refusent en outre une ouverture plus forte des marchés de produits industriels et qui dénoncent les règles sur la propriété intellectuelle, la Commission a décidé d'imposer ses vues de manière bilatérale. Pour servir au mieux les intérêts des entreprises européennes, la Commission tente de restreindre la capacité des États de réguler leurs marchés. A cette fin, elle fait appel aux industries européennes pour identifier tout obstacle susceptible de freiner l'accès aux marchés des pays du Sud. De plus, afin de s'assurer que la législation de ces pays ne soit pas trop contraignante pour les entreprises euro-

péennes, la Commission exige des consultations préalables, façon à elle d'intervenir dans le processus législatif de ses pays "partenaires". Enfin, consciente que la promotion de la compétitivité de ses entreprises à l'étranger exige de revoir ses politiques internes, la Commission a également décidé de renforcer la compétition au sein du marché unique en s'attaquant aux "obstacles au commerce" au sein de l'Union. En agissant de la sorte, la Commission ignore qu'en Europe et ailleurs ces règles visent des objectifs sociaux, environnementaux ou de développement. Mais apparemment, la défense des intérêts des entreprises européennes prime sur le reste. Plutôt que d'être un véritable partenaire des pays du Sud, la Commission vise d'abord à s'imposer comme une puissance commerciale et suit dès lors la politique agressive des Etats-Unis en la matière.

**Thierry Kesteloot,**  
Chercheur à Oxfam-Solidarité

# oxfam téléx

## I FEEL GOOD !

Les fêtes de fin d'année approchent à grand pas ! Si pour certains Noël rime avec avalanche de cadeaux chers, pour d'autres, cette fête offre l'occasion d'allier générosité et solidarité. C'est le but de l'initiative **Feel Good Gift**. Elle vous permet de proposer à vos amis ou à votre famille de vous faire un cadeau à prix plus réduit, et de donner le reste du montant prévu à une association comme Oxfam-Solidarité. Alors, envie de faire de Noël une vraie fête de la solidarité? Visitez au plus vite le site [www.feelgoodgift.be](http://www.feelgoodgift.be) - [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)



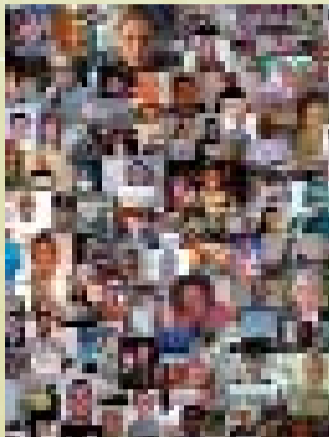
## ACTION MONDIALE CONTRE LA PAUVRETÉ

Les 15 et 16 octobre 2006, plus de 23 millions de personnes ont pris part, à travers le monde, aux actions "Stand Up Against Poverty" tenues dans le cadre de la Journée internationale des Nations unies pour l'éradication de la pauvreté (17 octobre). Un record du monde, officiellement établi par le Guinness World Records ! Cet événement historique a été organisé par l'Action Mondiale contre la Pauvreté (GCAP), coalition internationale rassemblant des organisations de lutte contre la pauvreté et de promotion de la justice économique. Plus d'infos :

[www.whiteband.org](http://www.whiteband.org) - [www.standagainstopoverty.org](http://www.standagainstopoverty.org)

## CONCOURS D'ANIMATION INTERNET

Pour mettre la nouvelle campagne sur l'agriculture en images, Oxfam-Solidarité lance un grand concours d'animation internet. A la clé : **un voyage pour deux personnes au Mali**. Intéressé(e)? Visitez [www.oxfamsol.be/agro](http://www.oxfamsol.be/agro)



## ARMES : TRAITÉ EN VUE

Le 26 octobre 2006, aux Nations unies, une majorité écrasante de gouvernements se sont prononcés en faveur de l'élaboration d'un traité sur le commerce des armes. Seuls les États-Unis se sont prononcés contre. Ce vote faisait suite à une campagne de 3 ans menée par Oxfam, Amnesty international et IANSA, durant laquelle plus d'un million de personnes ont demandé l'adoption d'un tel traité.

Infos : [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)

## AGENDA ET CALENDRIER 2007

Vous n'avez toujours pas votre agenda 2007 ? Précipitez vous sur **l'agenda de la solidarité** ! En vente dans les Oxfam-Magasins du monde, il contient en outre une liste d'associations actives dans les domaines de la solidarité, du social ou de l'environnement.

[www.solidariteitsfonds.be](http://www.solidariteitsfonds.be).

N'oubliez pas non plus le **calendrier 2007**

d'Oxfam-Solidarité ! Commandez-le sur [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)



## CONFÉDÉRATION SYNDICALE INTERNATIONALE

Du 1er au 3 novembre 2006 s'est tenu à Vienne, en Autriche, le congrès fondateur de la nouvelle Confédération Syndicale Internationale (CSI). Cette internationale syndicale sera la plus représentative et la plus unie de l'histoire.

Plus d'infos : [www.icftu.org](http://www.icftu.org) - [www.cmt-wcl.org](http://www.cmt-wcl.org)

## FORUM SOCIAL, DE BRUXELLES À NAIROBI

Le **mardi 31 octobre**, un container d'Oxfam-Solidarité chargé de 350 ordinateurs, 350 écrans et 24 imprimantes a embarqué pour Nairobi, au Kenya, où se tiendra le Forum Social Mondial du 20 au 25 janvier 2007. Oxfam-Solidarité a décidé de fournir gratuitement ce matériel afin de soutenir le Forum, faciliter la communication et la rendre plus efficace. Panels, ateliers, colloques, marches, projection de films animeront cette rencontre mondiale de l'altermondialisme. Mais avant cela, un autre événement aura lieu en Belgique : **le 16 décembre se tiendra à Bruxelles le Forum Social de Belgique**.

Cette grande rencontre entre associations, collectifs, syndicats et ONG de Belgique permettra aux différents acteurs sociaux de se réunir et de proposer ensemble des alternatives pour une autre mondialisation. Des tas d'ateliers et de rencontres rythmeront la journée sur des thèmes aussi divers que l'environnement, les services publics, le travail décent ou les migrations. Envie d'y participer?

Rendez-vous à l'IHECS,

Rue de l'Etuve 58-60, 1000 Bruxelles.

Plus d'infos sur [www.wsf.be](http://www.wsf.be) ou [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)



Dessin : José Mangano

## NOUVEL OUVRAGE SUR LE VIH/SIDA

Un nouvel ouvrage collectif, "L'épidémie de sida en Afrique subsaharienne. Regards historiens", tente de répondre à de nombreuses questions relatives à l'histoire de l'épidémie et aux facteurs politiques, sociaux et culturels qui expliquent son expansion en Afrique. A découvrir (419 pages, 29 euros). Infos : [www.academia-bruyant.be](http://www.academia-bruyant.be)



## SORTEZ COUVERTS !



La prévention, ça commence par vous ! Voici comment utiliser au mieux le préservatif fourni en page 16 !

- Evitez tout contact avec les parties génitales avant de poser le préservatif.
- Poussez le préservatif vers le bas de l'emballage avant de déchirer délicatement celui-ci.
- Mettez le préservatif sur le haut du pénis en érection, prépuce retiré. Maintenez la partie supérieure

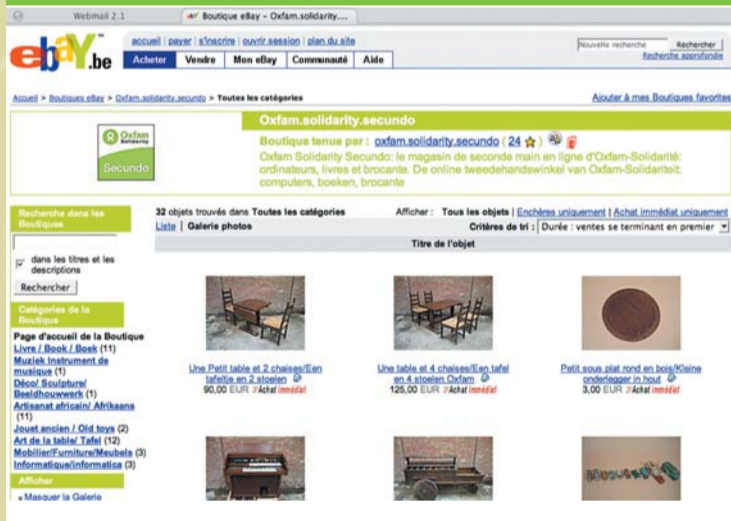
(réservoir) entre le pouce et l'index afin de chasser l'air.

- Utilisez l'autre main pour dérouler complètement le préservatif le long du pénis.
- En cas de résistance lors du déroulement, jetez ce préservatif et utilisez un nouveau.
- Se retirer après l'éjaculation et avant la fin de l'érection, tout en retenant le préservatif à la base du pénis.
- Prenez le préservatif avec un mouchoir en papier, faites un nœud avec le préservatif avant de le mettre à la poubelle (ne pas le jeter dans les toilettes).

Un préservatif ne s'utilise qu'une seule fois. L'utilisation autre que vaginale augmente le risque de l'abîmer. Aucune méthode de contraception ne peut garantir une protection à 100% contre la grossesse, le virus hiv ou les maladies sexuellement transmissibles. Ne jamais utiliser de lubrifiant à base d'huile.

## OXFAM SUR EBAY

Depuis le 6 novembre, Oxfam-Solidarité propose en ligne toute une gamme de produits de seconde main via le site d'achat eBay. **Oxfam Solidarity Secundo** : tel est le nom de cette nouvelle boutique virtuelle où vous retrouverez une foule d'idées de cadeaux de fin d'année ! Collectionneurs ou simples amateurs de bonnes affaires, venez fouiner sur ce nouveau site, on y trouve vraiment de tout ! En plus, vous soutenez par la même occasion les actions d'Oxfam. Rendez-vous sur [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be) (rubrique seconde main).



## FAIR TRAINS

Du 16 au 22 décembre 2006, Oxfam-Solidarité investira les gares et les trains de Belgique pour une semaine de récolte de fonds... savoureuse! En collaboration avec la SNCB, les équipes d'Oxfam-Solidarité proposeront aux navetteurs d'acheter des pralines équitables. Cette opération "Fair Trains" tentera, en 7 jours, de vendre pas moins de 20.000 pralines ! Alors le message est lancé : navetteurs, navetteuses, soyez gourmands, c'est pour la bonne cause !

Envie de participer à l'action ? On a besoin de vous! Contactez Cécile Duwée au 02 501 67 18. [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)



## MAGASINS DE SECONDE MAIN OXFAM

### WALLONIE

- **Ans** : Rue de la Station 45, 4430 Ans - 04/371 20 44 ma au sa: 10-18h - ordinateurs
- **Charleroi** : Rue du Grand Central 4, 6000 Charleroi - 071/31 37 76 ma au ve: 11-18h, sa: 12-17h - ordinateurs
- **Charleroi** : Rue du Collège 19, 6000 Charleroi - 071/31 65 85 lu au sa: 10-17h30 - vêtements
- **Châtelineau** : Rue du Chemin de fer 12a, 6200 Châtelineau - 071/40 13 46 ma au sa: 10-18h - vêtements, brocante, livres, ordinateurs
- **Herstal** : Rue Grande Foxhalle 99, 4040 Herstal - 04/240 08 01 - lu: 12-16h.45, ma au ve: 10-16h.45, sa: 12-16h - vêtements, brocante, livres, ordinateurs, meubles de bureau
- **Liège** : Rue de la Casquette 19b, 4000 Liège - 04/223 27 87 lu au ve: 10-17h, sa: 12-17h - vêtements, brocante, livres
- **Liège** : Rue St Séverin 117, 4000 Liège - 04/221 49 58 lu au ve: 10-16h30 - vêtements, brocante
- **Liège** : Rue Puits-en-sock 137, 4020 Liège - 04/341 18 00 ma au sa: 10-17h - vêtements
- **Liège** : Rue St. Gilles 29, 4000 Liège - 04/222 24 42 lu au sa: 10-17h30 - bookshop
- **Namur** : Chée de Louvain 5, 5000 Namur - 081/22 22 22 ma au ve: 11-18h, sa: 10-15h - vêtements, brocante, livres, ordinateurs, meubles de bureau
- **Namur** : Av de la Plante 27, 5000 Namur - 081/26 28 38 ma au ve: 11-18h, sa: 10-15h - ordinateurs
- **Namur** : Bas de la Place 12-14, 5000 Namur - **nouveau bookshop** Plus d'information: 081/30 26 09 (Pol Charles)
- **Natoye** : Rue Bellevue 1, 5360 Natoye - 083/22 01 72 me & sa: 10-17h - vêtements, brocante, livres, ordinateurs, meubles de bureau
- **Nivelles** : Rue de Namur 36, 1400 Nivelles - 067/77 34 85 lu au sa: 10-18h - vêtements, brocante, ordinateurs

Vous trouverez aussi dans ces magasins des informations sur les campagnes et actions d'Oxfam-Solidarité et de ses partenaires.

- **Perwez** : Grand Place 3, 1360 Perwez - 0495/92 80 64 ma, me, je: 9-17h - vêtements, brocante
- **Seraing** : Rue de la Baume 250, 4100 Seraing - 04/337 29 58 lu au ve: 10-17h, sa: 13-17h - vêtements
- **Taviers** : Rue Bas-tige 24, 5310 Taviers - 0497/30 45 53 ma, me, je: 9-17h, 1 sa /2: 10-17h - vêtements, brocante

### BRUXELLES

- **Bruxelles** : Rue de Flandre 102-104, 1000 Bruxelles - 02/522 40 70 lu: 15-18h - ma au sa: 11-18h30 - ve: 11-19h vêtements, brocante, & livres vintage
- **Bruxelles** : Av de la Brabançonne 133, 1000 Bruxelles - 02/732 72 68 ma au sa: 9-14h.30h - vêtements, brocante
- **Etterbeek** : Av Jules Malou 45, 1040 Etterbeek - 02/640 09 25 lu: 14-18h, ma au ve: 11-18h, sa: 11-16h - vêtements
- **Forest** : Chée de Neerstalle 66, 1190 Forest - 02/332 59 91 lu au sa: 10-18h - vêtements
- **Ixelles** : Av de la Toison d'Or 46, 1050 Ixelles - 02/512 87 41 ma au sa: 10-17h.30, ve: 10-17h - vêtements, brocante, livres
- **Ixelles** : Chée d'Ixelles 254, 1050 Ixelles - 02/648 58 42 lu au sa: 10-18h - bookshop
- **Ixelles** : Chée d'Ixelles 252, 1050 Ixelles - 02/647 48 51 ma au sa: 10-18h - informatique
- **Molenbeek** : Rue Dubois-Thorn 105, 1080 Molenbeek - 02/413 00 55 lu au sa: 10-18h - vêtements, brocante, livres, informatique, meubles de bureau
- **Schaerbeek** : Bd Lambert 47, 1030 Schaerbeek - 02/215 05 11 lu: 9.30-17h, ma au ve: 10-17h - vêtements
- **Uccle** : Rue Vanderkindere 248, 1180 Uccle - 02/344 98 78 lu au sa: 10-18h - bookshop



**Oxfam Solidarité**

Rue des Quatre Vents 60 - 1080 Bruxelles  
02/501 67 00 - [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)

### Globo

Périodique trimestriel n° 16  
Quatrième trimestre 2006  
Rue des Quatre Vents 60, 1080 Bruxelles - Belgique  
tél: ++32 (0)2 501 67 00  
fax: ++32 (0)2 511 89 19  
e-mail : [redaction@oxfamsol.be](mailto:redaction@oxfamsol.be)  
site Internet : [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)  
éditeur responsable : Stefaan Declercq

Art. 4 Loi 8.12.92 - Art. Min. 18.03.93. Oxfam-Solidarité asbl, rue des Quatre Vents 60 à 1080 Bruxelles, gère une base de données automatisée afin d'organiser les relations avec ses donateurs et sympathisants. Vos données y sont enregistrées. Vous avez le droit de demander toutes les données vous concernant et de les faire modifier le cas échéant. Adressez votre demande écrite à : **Oxfam Fichier donateurs, rue des Quatre Vents 60, 1080 Bruxelles**. Oxfam-Solidarité est enregistrée sous le numéro 000500836 du Registre national de la Commission pour la protection de la vie privée.

### Crédits

**Rédaction** : Frédéric Janssens, Lieve Reynebeau, Erik Todts  
**Coordination rédactionnelle** : Chantal Nijssen  
**Ont collaboré** : Thierry Kesteloot, Laurence Latour, Wilfried Vanhoutte, Hilde Van Regenmortel  
**Mise en page** : José Mangano  
**Photo de couverture** : Tineke D'haese

# agenda

**16 décembre 2006**

## Forum Social de Belgique

Rencontre altermondialiste  
de Belgique

IHECS, Bruxelles

Plus d'infos : 02 250 12 68

[info@wsf.be](mailto:info@wsf.be)

[www.wsf.be](http://www.wsf.be)

**16 - 22  
décembre 2006**

## Fair Trains

Collaboration entre la SNCB  
et Oxfam-Solidarité

Soyez gourmand(e)s : **achetez  
des pralines dans les gares**  
et soutenez Oxfam-Solidarité !

Plus d'infos : 02 501 67 18,  
[fundraising@oxfamsol.be](mailto:fundraising@oxfamsol.be)

[www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)

**8 mars 2007**

Journée  
Internationale  
des Femmes

Plus d'infos:

[www.cffb.be](http://www.cffb.be)

**20-25**

**janvier 2007**

## Forum Social Mondial

Mobilisation internationale  
pour un autre monde !

[www.wsf2007.org](http://www.wsf2007.org)

**Préservatif  
Gratuit**



**1 décembre  
2006**

Journée mondiale  
de lutte contre le SIDA

**La prévention,  
ça passe par vous !**



**Oxfam**  
Solidarité

Rue des Quatre Vents 60 - 1080 Bruxelles

02/501 67 00 - [www.oxfamsol.be](http://www.oxfamsol.be)