

*me ne peuvent généralement pas se protéger de l'infection quand leur époux n'a pas un comportement sexuel similaire. »*

La différence des taux de contamination entre les zones urbaines et rurales, où vivent les trois quarts des Congolais, s'amenuise en raison des déplacements des populations. La venue dans les campagnes de prostituées ayant d'abord séjourné en ville y contribue. Selon le docteur Matondo, membre de l'Association congolaise du bien-être familial (ACBEF), « *La progression de l'épidémie est associée à des taux élevés de maladies sexuellement transmissibles (MST) dans la population. Dans un petit village, par exemple, où il y a très peu de femmes, dès qu'une ou deux d'entre elles sont contaminées, la maladie se propage très vite.* »

En 1998, des données fort inquiétantes ont été recueillies dans des zones qui semblaient jusque-là épargnées. Dans des centres urbains comme Dolisie, troisième ville du Congo, au sud, le taux de personnes contaminées atteignait 14%, 11% à Sibiti, au sud-ouest, et 1% à Owando, au nord du pays.

Au Congo, la transmission hétérosexuelle constitue la voie prédominante de contamination. Quelques ONG mettent en œuvre des actions préventives avec plus ou moins de suc-

cess. En 1996, le Conseil culturel pour l'éducation et la santé, financé par la Coopération française, a déployé à Brazzaville des kiosques pour vendre des capotes et prodiguer des conseils aux clients. Vendues à 25 FCFA, elles étaient beaucoup moins chères qu'en pharmacie et dans les rues. Mais dans certains quartiers de la partie sud de la ville, à Bacongo et Makélékélé, cette initiative n'a pas rencontré le succès attendu auprès de la population jeune, qui utilise moins la capote.

L'Onusida, la Croix-Rouge internationale, le Croissant-Rouge affichent des messages sur les panneaux dans les centres urbains pour inciter au port du préservatif. Des associations comme Thomas Sankara et Mouvement pour la vie, mènent des campagnes dans les quartiers les paroisses, etc. Le but est de prévenir la jeunesse contre les rapports sexuels non protégés avec tous les risques qu'ils comportent en plus du sida : grossesse indésirable, MST...

### Des traitements inaccessibles

S'il est difficile de mesurer les résultats de toutes ces campagnes, une chose paraît sûre,

l'épidémie progresse. Selon l'Onusida, sur une population congolaise de 3 millions d'habitants, plus de 100 000 sont atteints du sida dont 45 000 femmes et 5 000 enfants de 0 à 15 ans. Alors qu'en 1994, on avançait le chiffre de seulement 8 000 personnes vivant avec le sida. Les médicaments « antisida » (les rétroviraux) ne sont pas encore à la portée des sidéens congolais comme c'est le cas dans certains pays africains. Le traitement qu'on trouve dans les centres ambulatoires de Brazzaville et de Pointe-Noire coûte excessivement cher : 300 000 FCFA par mois (3 000 FF).

Sans espoir de traitement, beaucoup préfèrent ne pas savoir s'ils sont porteurs ou non du virus. De nombreux patients fuient les dispensaires de Brazzaville où le test de dépistage est systématique. Ils préfèrent se faire soigner dans les dispensaires de rues plutôt que dans les hôpitaux. D'autres refusent carrément d'aller prendre les résultats des examens médicaux de peur d'apprendre qu'ils sont séropositifs. ■

*Jean Valère Ngoubagoyi  
président de l'ONG,  
Les amis du Pangolin, Congo*

# Des économies locales menacées par des projets de développement !

**« Sous le paravent de la lutte contre la pauvreté, les éleveurs de la Corne de l'Afrique pourraient se voir exclus du commerce traditionnel de l'élevage vers les pays du Golfe, pour le plus grand bénéfice des concurrents du Groupe de Cairns. »**

Par Eric Fermet-Quinet, conseiller en développement agricole

L'élevage est pour les pays de la Corne de l'Afrique une activité source de devises fondamentales. Depuis des siècles, les éleveurs exportent leurs moutons, chèvres, dromadaires et bovins vers les pays du golfe Arabique. Symbolique de ce commerce, le mouton « à tête noire » est un mets fort apprécié par le consommateur arabe. Les ressources de millions d'éleveurs dépendent de ce commerce.

L'épidémie de fièvre qu'a connue la Somalie ces dernières années a brutalement stoppé l'exportation de viande de mouton. Les répercussions sur les revenus des éleveurs ont été désastreuses. Ce fut l'occasion pour les concurrents néo-zélandais et australiens de se placer sur le marché arabe dont la demande de viande n'était pas satisfaite. Alors qu'ils étaient absents sur ce marché il y a encore quelques années, ils

détiennent aujourd'hui entre 30 et 40 % des parts. Les efforts des éleveurs de la Corne pour contourner les interdictions d'exportation en faisant faire un détour de plusieurs milliers de km à leurs troupeaux ne suffisent pas à combler la perte des parts de marché.

### Le mouton « à tête noire » au cœur de la guerre commerciale

Avec la levée partielle des interdictions d'exportations de moutons « à tête noire », les australiens ont dû développer une autre stratégie d'attaque des marchés est-africains. Ils ont importé des souches de moutons à tête noire pour en faire l'élevage et concurrencer directement la production est-africaine. Dans un commerce mondialisé, la concurrence

entre un nomade somalien et un grand propriétaire australien peut sembler déloyale. La véritable lutte va se mener sur la garantie sanitaire et la certification d'origine des animaux.

En effet, les produits de l'élevage est-africain doivent répondre aux critères sanitaires érigés par l'OIE (Office international des épizooties). C'est l'Organisation mondiale du commerce (OMC) qui veille au respect de ces normes et qui vérifie si le produit est en adéquation avec les exigences des consommateurs des pays importateurs. La certification d'origine et les normes sanitaires sont devenues des armes commerciales dont les producteurs locaux n'ont pas la maîtrise. C'est pourtant bien le moyen qui permettrait aux producteurs du Sud de valoriser leurs produits et de rester dans la course.



### Des systèmes de santé communautaires...

Or, des agences de développement proposent depuis plusieurs années des financements pour créer des systèmes de « santé communautaire » et pour former des agents : les fameux « médecins » ou « vétérinaires aux pieds nus ». Les agents qu'elles forment sont, pour la plupart, analphabètes et insuffisamment formés, laissant de ce fait libre cours à de multiples dérives (charlatanisme, automédication, exercice illégal...). Comme conséquence, les produits du secteur primaire ne peuvent décemment pas satisfaire les exigences des critères internationaux. Et de ce fait, l'humanitaire influe sur le marché par le biais de ces projets qui dévalorisent les produits locaux au profit des producteurs du Nord qui bénéficient de la protection des normes sanitaires reconnues par l'OMS, l'OMC, l'OIE...

Or, certaines ONG occidentales chargées de mettre en œuvre ces systèmes communautaires, essentiellement celles qui sont financées par les États membres du Commonwealth (dont font partie l'Australie et la Nouvelle-Zélande), essayent de convaincre les pays est-africains de ne pas

rentrer dans le système de normalisation internationale.

En légiférant et en institutionnalisant ces pratiques douteuses de « pseudo-agents sanitaires communautaires », soit-disant « adaptées aux conditions des éleveurs et consommateurs des pays pauvres », le modèle sanitaire mis en place restera incompatible avec les normes recommandées par les grandes institutions internationales. Cet état des choses fait le jeu des pays concurrents, essentiellement les pays du Groupe de Cairns<sup>1</sup>.

### ... qui font le jeu des pays développés

Cela dépasse le simple cas du mouton « à tête noire » et de la concurrence extérieure sur ce produit. L'installation durable d'un sous-système vétérinaire et sanitaire privera de la moindre chance de maîtriser leur développement sanitaire, et surtout de l'accès aux marchés mondiaux pour l'exportation de leurs produits agricoles encore compétitifs. L'exclusion des pays pauvres du marché international sera inéluctable et ce, au bénéfice des pays riches, qui possèdent déjà d'un

système sanitaire conforme. Les quelques marchés africains qui résistent un tant soit peu à la concurrence extérieure seront vite ramenés à un état de dépendance.

Ces projets financés par l'aide au développement, sous couvert de lutter contre la pauvreté, desservent les bénéficiaires et amoindrissent le peu d'armes qui restent aux pays du Sud. Heureusement aucun pays n'a pour l'instant modifié sa législation dans le sens souhaité par l'aide « humanitaire ». Mais ces débats et influences sonnantes et trébuchantes retardent d'autant l'application des normes vétérinaires et sanitaires internationales qui leur permettraient de rester dans la « course » du commerce international et pourraient bien s'avérer désastreux pour l'avenir. ■

<sup>1</sup> Le Groupe de Cairns se compose de 17 pays : Afrique du Sud, Argentine, Australie, Bolivie, Brésil, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Guatemala, Indonésie, Malaisie, Nouvelle-Zélande, Paraguay, Philippines, Thaïlande, Uruguay. Ces pays agro-exportateurs sont hostiles aux subventions agricoles. Ils considèrent que les politiques de soutien agricole conduisent à une concurrence déloyale sur les marchés mondiaux et les empêchent de profiter pleinement de leurs avantages comparatifs. Ils sont pour une libéralisation totale de l'agriculture.