

Genre, VIH/SIDA et société civile en République du Congo : propositions pour l'intégration des femmes infectées

Par : Aristide Mathieu Clotaire OKOKO

Introduction

L'approche théorique du genre est de plus en plus associée à la lutte contre le VIH/SIDA au Congo (MPFIFD, 2006). En effet, les femmes qui représentent plus de la moitié de la population du pays et qui doivent intégrer le développement selon l'option de l'Intégration de la Femme au Développement (IFD) sont les plus touchées (CNLS, 2008 : 17). Dans cette bataille contre le « mal du siècle », d'autres acteurs non moins importants s'y investissent à travers des actions multiples et variées. C'est le cas de certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) et autres associations dites de la société civile. Ces groupements associatifs intègrent la « Composante communautaire », conformément à l'organisation de la réponse nationale au VIH/SIDA coordonnée et orientée par le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS). Au nombre de ceux-ci, figure le Réseau National des Associations des Positifs du Congo (RENAPC), une plateforme associative exclusivement composée des Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH).

Ces associations qui œuvrent essentiellement pour la réinsertion sociale de leurs membres victimes des comportements discriminatoires militent aussi, par conséquent, pour la promotion de l'intégration des Femmes infectées par le VIH au développement. Dans une société congolaise où la « domination masculine » se produit et se reproduit, peut-on véritablement postuler l'intégration des Femmes infectées au développement par la création des associations exclusivement composées des PVVIH ? En prenant appui sur le cas du RENAPC, nous soutenons, a priori, que de telles initiatives comportent des limites qui contrarient leur propre action.

Cet article tente d'analyser ces contradictions et sur cette base, suggère une contribution pour l'intégration des femmes infectées au développement. Dans cette étude qualitative, les faits examinés proviennent des documents écrits, de l'observation et des entretiens semi-directifs auprès d'un « échantillon » raisonné, composé de PVVIH, membres du RENAPC et d'autres personnes séronégatives à Brazzaville.

I- Les conditions féminines, la Politique Nationale Genre (PNG) et la lutte contre le VIH/SIDA

Du fait de la prédominance de l'idéologie patriarcale en Afrique, les femmes sont à tout point de vue considérées comme des « êtres inférieurs aux hommes ». Cette situation d'inégalités entre les sexes résulte des actions conjuguées des instances d'éducation et / ou de socialisation que sont la famille, la religion et l'école moderne (l'Etat). Ce statut d'infériorité des femmes est la principale raison justifiant l'adoption par le Congo du processus de l'intégration des femmes au développement.

En effet, la participation des femmes aux instances de prise de décision est caractérisée par une représentativité très en deçà des quotas d'un tiers, et d'un cinquième comme cela est prévu par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et l'Union Africaine (MPFIFD, 2008 :15). Ces situations d'inégalités entre les sexes dans le monde ont conduit l'ONU, à travers sa Charte depuis 1945, à instaurer le principe d'égalité entre les hommes et les femmes, en commençant par l'octroi de la possibilité aux femmes de participer au vote. Ainsi, du concept « Femmes et Développement » (FD) développé dans les années 1965-1970 qui mettait en exergue une approche faisant des femmes un groupe passif associé au développement, on est passé au début de la décennie 70, à celui de l'IFD qui visait l'amélioration du statut féminin à travers l'élimination des discriminations auxquelles les femmes sont confrontées. C'est dans cette perspectives qu'est apparue le concept « Genre », considéré comme outil d'analyse afin de permettre la distinction entre la dimension biologique (le sexe) et la dimension culturelle (le genre).

La PNG au Congo est née de ce processus onusien qui a été relayé aux niveaux régional et local, respectivement par l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA), puis l'UA, par la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) et par le gouvernement congolais. La PNG milite pour la remise en cause de la division sexuelle des tâches, avec pour principale finalité, l'égalité sociale des sexes. C'est, en somme, ce qui est convenu d'être désigné par « l'intégration des femmes au développement » ; c'est-à-dire, la reconnaissance des capacités des femmes en tant qu'êtres remplissant l'entière condition humaine dans la société, au même titre que les hommes, ainsi que leur totale participation au processus du développement. Il s'agit donc d'une stratégie qui vise à intégrer les préoccupations et les expériences des femmes dans la conception, la mise en route, le contrôle et l'évaluation des politiques et des programmes à tous les niveaux, afin qu'elles bénéficient équitablement de ceux-ci, l'objectif étant de limiter les inégalités. Cette approche ne vise pas seulement ou nécessairement la parité

hommes/femmes, ni à réserver un traitement en tous points identique aux hommes et aux femmes. Elle fait la promotion d'une société qui offre les mêmes chances et les mêmes possibilités aux hommes et aux femmes, afin de favoriser leur épanouissement dans l'équité, en fonction de leurs aspirations.

Ainsi, la PNG a inscrit la lutte contre le VIH et le SIDA parmi ses domaines d'intérêt, et à ce propos, ses objectifs, on relève, entre autres :

- lutter contre la propagation du VIH/SIDA en tenant compte des différences entre les genres ;
- lancer des programmes de prévention qui tiennent compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes, des filles et des garçons, en vue de lutter contre la progression de la pandémie et d'autres problèmes de santé liés à la sexualité et à la reproduction ;
- prendre des mesures encourageant la collaboration entre les institutions de lutte contre les IST/VIH/SIDA aux fins de prendre en compte le genre et le caractère multidimensionnel de la pandémie ;
- prendre, vulgariser et appliquer les textes juridiques en vue de lutter contre la discrimination, la stigmatisation et l'exclusion des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

L'intérêt de la PNG de s'impliquer dans la lutte contre le VIH/SIDA tient essentiellement du facteur genre de la pandémie qui concerne plusieurs secteurs de la société africaine tels que les aspects culturels, religieux, économiques, juridiques, politiques ainsi que le statut sexuel des femmes.

En Afrique noire en effet, les femmes n'ont en général pas de pouvoir de décision et dépendent souvent des hommes (père, frère et mari) sur tous les plans et en particulier sur le plan économique. Au foyer, elles peuvent difficilement imposer l'usage des méthodes de prévention telle que l'utilisation du préservatif, voire refuser un rapport sexuel sans risquer la violence de la part de leur partenaire. A cela s'ajoutent certaines pratiques comme la mutilation génitale et le lévirat, entre autres, qui aggravent les risques courus par ces dernières.

Par ailleurs, si en général le test du dépistage du VIH est anonyme et volontaire, il est en particulier presque systématique et obligatoire chez les femmes enceintes dans le cadre de la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME). Dans ces conditions, entre les hommes et les femmes, ce sont les dernières nommées qui, dans

la majorité des cas, se font dépister. Et dans un couple généralement, c'est la personne qui se fait dépister en premier lieu qui est accusée d'être à l'origine du comportement ayant entraîné l'infection.

Ces faits, comme on pourrait s'en convaincre, ne sont pas de nature à favoriser l'amélioration des conditions des FVVIH ; la féminisation du SIDA ayant induit des conséquences qui viennent s'ajouter aux inégalités de genre qui existaient déjà. Qui plus est, les conditions de vie sont plus difficiles chez les femmes que chez les hommes infectés. Car en dehors des cas d'injustices généralement observés que sont : le licenciement, le refus de promotion ou de formation sur le lieu du travail ; le rejet, l'abandon, le dénigrement, le langage discriminatoire en milieu familial, le refus ou la différence de traitement, la divulgation des résultats du test à des tiers en milieu de soin, les femmes sont répudiées et spoliées au Congo (MJDH/CNLS, 2004 : 16-40). En dépit de l'adoption et de la mise en œuvre de la PNG, les inégalités de genre liées au VIH/SIDA se sont développées de nos jours avec la tendance à la féminisation des discriminations dans le pays (CNLS/RENAPC, 2015).

II- Les organisations de la société civile comme actrices dans la lutte contre le VIH/SIDA : le cas du RENAPC

L'origine du concept de « Société civile » remonte à l'Antiquité grecque. En effet, c'est Aristote qui, le premier, la désigna sous l'appellation de « Société citoyenne », et plus tard de « Societas civilis » en langue latine (CVETEK N. et DAIBER F., 2009 : 6). A cette époque, ce vocable désignait alors une assemblée sans hiérarchie dominante, composée de personnes partageant les mêmes opinions. Ce qu'on désignait par « polis », société citoyenne ou politique (idem). Selon cette acception, les termes Etat et Société civile étaient synonymes. Mais le sens qu'on lui donne aujourd'hui, et qui la diffère de l'Etat est née au cours du siècle des Lumières avec les penseurs comme John Locke ou Charles de Montesquieu (idem) qui insistaient sur l'autonomie des citoyens et de leurs groupes.

D'autres apports conceptuels viennent d'Alexis de Tocqueville et de Georg Hegel (cités par CVETEK N. et DAIBER F., op. cit : 6-7). Si le premier considère la société civile comme le lieu de naissance et d'exercice des vertus citoyennes, l'école de la démocratie et de la liberté, le second la conçoit en tant qu'espace indépendant, hors de la sphère naturelle de la famille et de la sphère, plus élevée, de l'Etat. Pour Hegel en effet, les citoyens peuvent, en tant que personnes privées, y poursuivre leurs intérêts, aplanir leurs différends et, dans une certaine mesure, régler leurs affaires

De toutes ces acceptions qui, en réalité, ont des similarités sémantiques, on peut convenir que la société civile représente un ensemble de personnes qui se regroupent librement suivant leurs centres d'intérêts ou leurs orientations personnelle et professionnelle, au sein de clubs, d'associations et / ou de mouvements sociaux, pour faire des échanges et agir ensemble en vue d'objectifs individuels et collectifs. La société civile s'inscrit dans un espace public au sein de la société. Ce sont des citoyens qui se rassemblent en fonction de leurs centres d'intérêts respectifs, indépendants vis-à-vis de l'Etat, travaillant dans un but non lucratif en tentant d'attirer l'attention sur eux.

Les associations de la société civile sont donc en principe de droit privé, financées par des dons et contributions, à but non lucratif et vouées à une ou des causes³⁶². Elles sont par excellence productrices d'influence et « cherchent la réalisation concrète d'une valeur qu'elles défendent, qu'il s'agisse des droits de l'homme en général, de la protection d'une espèce animale, de la lutte contre un péril précis (...). » (HUYGHE F.B., 2012). Ces organisations se réfèrent souvent aussi à la notion d'urgence : une catastrophe, un scandale, une population ou une espèce en danger, une atteinte aux droits de l'homme. Cette urgence « justifie que des citoyens interviennent, que ce soit pour transporter un dispensaire sur place ou pour interpeller un gouvernement corrompu ou criminel », (HUYGHE, F.B., 2012).

Même si le rôle de la société civile semble être de nos jours de plus en plus dénaturé au Congo (MISSIE J-P, 2010), elle reste néanmoins, sur le plan théorique, inscrite dans le contexte ci-dessus présenté. Le RENAPC et toutes les associations qui en sont membres se situent dans cette orientation théorique.

II-1. Organisation et missions du RENAPC

Le récépissé de déclaration du RENAPC porte le numéro 198/03/MATD/DGAT/DOR/SAG du 12 mai 2003. Il s'agit d'une plateforme de 23 associations (MOUKENDI S., 2013 : 2) regroupant les personnes infectées par le VIH qui se sont engagées dans la lutte contre la pandémie. Le RENAPC est composé d'une Assemblée Générale, d'un Conseil d'administration, d'un Secrétariat Exécutif et d'un Comité d'arbitrage et de surveillance. Ses missions et objectifs sont définis au cinquième article des statuts de cette organisation. Sa principale mission consiste à promouvoir, coordonner, suivre et évaluer les actions des associations membres, et ses objectifs sont, entre autres (RENAPC, 2003 : 3-4) :

³⁶² Le contexte est que ces structures organisationnelles sont toutes des associations régies par la loi française de 1901.

- servir d'organe de coordination et d'orientation des interventions en faveur des associations membres ;
- contribuer à la réduction de l'impact psycho-social et économique négatif du VIH en appuyant les associations membres dans la planification des activités relatives à la lutte contre le VIH et le SIDA ;
- promouvoir l'implication active des personnes infectées et / ou affectées par le VIH dans la lutte contre le SIDA ;
- mobiliser les fonds, faire le plaidoyer en faveur des associations membres et assurer la défense des droits des PVVIH pour un accès équitable et durable à la prise en charge globale de qualité.

Le siège du RENAPC est situé au n° 2000 de l'avenue Loutassi, dans le quatrième arrondissement de Brazzaville. Ses activités couvrent l'ensemble du territoire national avec des représentations dans les douze départements du pays.

II-2. Les activités menées par le RENAPC

Plusieurs activités sont menées par le RENAPC avec l'appui multiforme de ses partenaires que sont, entre autres : l'Etat congolais, le Programme Nationale de Lutte contre le SIDA (PNLS), le CNLS, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, le paludisme et la tuberculose, la Banque Mondiale, l'ONUSIDA, la croix rouge française, etc.

Ces activités du RENAPC s'inscrivent dans les projets financés par ces partenaires. A ce jour le Réseau a participé à la mise en œuvre des projets et activités suivants :

- projet d'appui au programme de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) ;
- projet d'appui au renforcement de la réponse nationale au VIH auprès des populations à risque en République du Congo ;
- l'accompagnement psychosocial des PVVIH ;
- les campagnes de sensibilisation dans le cadre de la prévention du VIH et les IST.

En dehors de ces activités, les membres des associations du Réseau bénéficient des formations dans le cadre du renforcement des capacités dans plusieurs domaines et particulièrement dans la gestion des projets (BITA F., 2013 : 292-294). Ces formations, pour la plupart, sont clôturées par les

soutenances de rapport. Les thèmes ci-après ont fait l'objet des rapports soutenus. Il s'agit de :

- « insertion socioprofessionnelle des jeunes vivants avec le VIH/SIDA » ;
- « création d'un fonds de promotion et d'insertion des membres infectés et affectés par le VIH/SIDA » ;
- « éducation et appui des parents dans la prise en charge nutritionnelle des enfants vivant avec le VIH/SIDA » ;
- « promotion des activités génératrices de revenus de l'Association Vivre Plus (AVPC) à travers la mise en place d'un cybercafé et d'un secrétariat bureautique » ;
- « création d'un centre de distribution des médicaments génériques au profit des personnes vivant avec le VIH/SIDA à Brazzaville ».

Le RENAPC mène ses activités depuis plusieurs années, mais « plusieurs difficultés ont été rencontrées dans leur mise en œuvre. Elle (la mise en œuvre des activités) *« nous a permis de nous rendre compte de la souffrance psychologique due à la stigmatisation et discrimination dont les PVVIH font l'objet »*, (MOUKENDI S. 2013 : 9).

L'on peut retenir aussi que le RENAPC est un acteur important de la société civile du Congo et qu'il a la particularité de rassembler des individus qui n'ont en commun que le fait d'être infectés et / ou affectés par le VIH/SIDA.

III- Les rationalités qui sous-tendent la création des associations et / ou ONG de PVVIH et l'adhésion des femmes infectées

Les mobiles ayant motivé leur création et l'adhésion des membres peuvent être perçus à travers les extraits de discours présentés dans les tableaux ci-après, en commençant par les femmes infectées et les personnes non infectées (PNI) par la suite.

Tableau 1 : Extraits de discours des personnes infectées

Cas des PVVIH	Extraits de discours
Cas 1 : Agée de 41 ans, chrétienne, église de réveil, sans	<i>« C'est là que le médecin m'a parlé de l'association de Valery. Il m'a dit que pour échapper à la discrimination, il fallait intégrer cette</i>

emploi, veuve mère de deux enfants :	<i>association. Au départ je n'avais pas accepté. Mais le jour où j'ai rencontré Valery au CNLS, elle m'a parlé des avantages de nous regrouper, parce que les blancs pouvaient nous aider. Elle a aussi dit que si on ne se rassemble pas dans les associations, les gens ne vont pas nous aider. Même les organismes internationaux souhaitent que nous nous organisions pour discuter avec eux et leur proposer nos attentes. Voilà comment j'ai intégré l'association de Valery ».</i>
Cas 2 : Agée de 51 ans, chrétienne, église de réveil, veuve, mère de six enfants, agent de l'état :	<i>« Ce docteur du CNLS m'a dit que c'est lui qui s'occupait des associations de lutte contre les problèmes du SIDA, et m'a proposé de créer une association. Il m'a dit qu'avec une association on pouvait combattre ces problèmes et on pouvait aussi gagner de l'argent par les organismes internationaux. Ce docteur avait pris mon numéro de téléphone et ne cessait pas de m'appeler pour m'encourager sur la proposition qu'il m'avait faite. Et un jour encore, il m'a appelé me demandant de passer le voir au bureau. Quand je suis arrivée, le docteur était avec deux autres femmes. Il a commencé la réunion par nous présenter et j'ai su que ces femmes aussi étaient atteintes comme moi. C'est dans le bureau du docteur que nous avons décidé de créer l'association et c'est le docteur qui avait rédigé les documents de cette association ».</i>
Cas 3 : Agée de 25 ans, chrétienne catholique, étudiante, sans enfant :	<i>« C'est une amie qui travaille au SEP/CNLS qui savait ma situation et qui m'avait parlé des associations des personnes infectées. Elle m'avait donné des conseils pour que j'adhère à une association. Elle disait qu'il y avait beaucoup d'avantages et il ne fallait pas que je sois à l'écart des associations. Cette amie m'avait même présentée à certains de ses collègues et tous ont demandé que je sois membre d'une association. Quand j'ai donné mon accord, elle a appelé un</i>

	<i>jeune qui travaillait au siège du RENAPC et m'a demandé d'aller rencontrer ce jeune qui était le président d'une association. Ce dernier m'a donné le formulaire et j'ai signé en écrivant tous les renseignements qui y étaient mentionnés. J'ai même déjà effectué plusieurs voyages à l'intérieur comme à l'extérieur du pays dans le cadre de l'association. J'ai aussi participé à plusieurs séminaires. Ce sont des occasions qui permettent d'oublier un peu qu'on a cette maladie. Les associations, c'est comme un réconfort ».</i>
Cas 4 : Agée de 47 ans, chrétienne protestante, commerçante, célibataire deux enfants	<i>: « L'une des personnes, un garçon m'a demandé si j'étais membre d'une association. Quand j'ai dit non, il m'a fait la proposition de devenir membre de leur association et m'a parlé des avantages des associations. Et il m'a demandé de passer au siège des associations vers la commune de Moungali et on m'a donné le formulaire d'adhésion. J'ai constaté que tous ceux qui travaillent là-bas sont des PVVIH et entre nous, on parle de ça librement comme si c'était une maladie normale. (...). Je pense que c'est bien de faire partie de ces associations. Cela vous permet de discuter avec les autres et d'oublier parfois ce que les gens racontent de mauvais sur cette maladie ».</i>

Source : Enquête de terrain réalisée à Brazzaville courant les mois de mai et juin 2015.

Tableau 2 : Extraits de discours des personnes non infectées (PNI)

Cas des PNI	Extraits de discours
Cas 1 : Agé de 45 ans, chrétien église de réveil, agent du CNLS, union libre,	<i>« (...) Plusieurs raisons justifient la création des associations des PVVIH. Dans la lutte contre un problème aussi grave, on n'est pas efficace quand on joue seul. Il faut toujours composer avec d'autres. Est-ce qu'une PVVIH peut aller seule à la</i>

père de deux enfants :	<i>télé et on lui accorde un passage ? Ce sera quand même difficile. Alors que si elle représente une association ou si elles sont en groupe, ça fait une force. Il y a autre chose aussi : les organismes internationaux ne peuvent pas vous aider si vous n'êtes pas organisés en groupe ou en association. Vous savez que la lutte contre le VIH/SIDA demande beaucoup d'argent et l'Etat seul ne peut pas tout faire (...) ».</i>
Cas 2: Agé de 61 ans, chrétien protestant, chef d'un quartier de l'arrondissement de Mougali, marié, père de plusieurs enfants	<i>: « Je pense que si ces associations sont créées, c'est pour une visibilité et l'efficacité de la lutte. Vous savez, on dit que l'union fait la force. Même dans le cadre des subventions des partenaires impliqués ou qui interviennent dans le SIDA, si vous n'êtes pas organisés en associations on ne va pas vous prendre au sérieux. Vous devez avoir un bureau, un siège par exemple. Est-ce qu'une personne qui a le SIDA peut venir seule se pointer soit dans un lieu public et se mettre à organiser des séances de communication sociale sur le VIH/SIDA ? Vous trouverez des gens qui vont même l'insulter et surtout quand c'est une femme. On va dire que tu as eu ça parce que tu es bordelle, ainsi de suite. Alors que si ce sont des gens organisés, les gens auront peut-être un autre regard. C'est mon point de vue ».</i>
Cas 3: Agé de 46 ans, chrétien, église de réveil, agent des eaux et forêts, parent d'une PVVIH	<i>: « Vous savez qu'aujourd'hui la plupart des organismes internationaux ou les organisations du système des Nations Unies apportent des appuis multiformes aux organisations de la société civile. A mon avis, c'est pour cette raison là que ces personnes s'organisent. L'Etat aujourd'hui ne peut pas tout faire ; il faut l'aide des partenaires. Nous-mêmes ici au ministère, nos activités liées à la lutte contre le SIDA sont financées parfois par des partenaires. L'Etat n'apporte pas grand-chose. Je pense que c'est essentiellement dans ce sens qu'il faut comprendre la naissance ou la création des</i>

	<i>associations des personnes infectées ou affectées par la pandémie du SIDA ».</i>
Cas 4 : Agée de 56 ans, chrétienne, église de réveil, agent de santé, célibataire, mère de trois enfants :	<i>« En dehors de l'aspect thérapeutique, nous avons ici un service qui s'occupe du soutien psychosocial des PVVIH. C'est surtout dans ce service là qu'il leur est recommandé d'adhérer à des associations qui luttent contre cette maladie. Si vous avez des problèmes à la maison par exemple, c'est dans les associations qu'on peut trouver un réconfort. Je pense que les associations jouent un grand rôle sur ce plan. (...). Il arrive aussi que les médicaments manquent. Il faut dans ces conditions que les malades eux-mêmes parlent. Leur parole ne peut être efficace que dans le cadre des associations. Je pense que s'ils font leur adhésion dans les associations, c'est pour leur bien. Ils en sont les principaux bénéficiaires. Il y en a même qui ont trouvé du travail grâce aux associations ; donc c'est important. (...) ».</i>

Source : Enquête de terrain réalisée à Brazzaville courant les mois de mai et juin 2015.

Ces témoignages présentent une certaine lecture au sujet de la création des associations des personnes infectées. Ils fournissent aussi des explications à propos des motivations des membres. On peut donc, à partir de ces données, entrevoir quelques pistes pouvant permettre de saisir les rationalités qui les sous-tendent.

III.1. Les associations des PVVIH : réalités et perspectives d'un construit social

La création des associations regroupant les personnes infectées n'est pas neutre ; de même que l'adhésion dans ces structures. Elles relèvent à coup sûr d'une certaine motivation individuelle et collective. Il s'agit, en tout état de cause, d'une réalité qui implique, bon gré malgré, des choix stratégiques.

III.1.1. Des structures de médiation et de négociation

Au regard des faits ci-devant présentés, il ressort, aussi bien pour les personnes infectées que pour les personnes séronégatives, que les associations sont en réalité des structures de mobilisation qui agissent et réagissent en fonction des intérêts de leurs membres. A travers elles, les membres font valoir leurs préoccupations, soit auprès des décideurs politiques,

soit en direction des partenaires qui interviennent dans la lutte contre le VIH/SIDA. Agissant comme personne morale, elles ont, entre autres, pour mission de plaider en faveur de leurs membres en vue de l'amélioration de leur vécu quotidien. Elles assurent ainsi la médiation avec les décideurs de plusieurs ordres et constituent des acteurs de premier plan dans le processus de lutte contre la pandémie. De ce fait, elles ont désormais pris place dans le dispositif local et national de lutte contre le VIH/SIDA, aux côtés des pouvoirs publics et d'autres intervenants humanitaires internationaux à l'instar des organismes du système des Nations Unies. A ce titre, elles bénéficient d'une reconnaissance et sont véritablement sollicitées dans l'élaboration des plans stratégiques et la mise en œuvre des activités de la réponse nationale à la pandémie.

III.1.2. Des lieux de cristallisation identitaire

Les données de ces tableaux inclinent à penser que le mode de fonctionnement du RENAPC et les activités qu'il développe donnent lieu à un processus de cristallisation d'une identité des PVVIH dans la société congolaise. L'article 6 des statuts du RENAPC indique qu' : *« est membre, toute association de personnes infectées et/ou affectées par le VIH, reconnue et agréée par les instances habilitées »*. Dans cette perspective, toute personne saine et non affectée n'est pas autorisée à faire partie d'une association de PVVIH. Qui plus est, toutes les activités entreprises par le Réseau sont exclusivement en faveur des personnes infectées et /ou affectées par le VIH/SIDA.

Plusieurs autres faits confortent ce constat. L'existence du RENAPC ne s'explique que par la présence des personnes infectées et / ou affectées. Comme on peut le voir, cette dimension renforce la différence entre les membres du RENAPC et ceux des autres associations de la société civile au Congo. Ces éléments contribuent à cristalliser leur identité en renforçant ainsi le caractère particulier de l'infection au VIH et de la maladie du SIDA ; car, il n'existe pas au Congo des associations des malades du paludisme, encore moins de ceux souffrant du cancer ou d'une autre maladie quelconque. Il n'existe pas non plus une loi en faveur des malades du paludisme ou du cancer, alors que ces maladies sont toutes aussi dramatiques que le SIDA. De même, la Déclaration universelle des droits humains, ainsi que le serment d'Hippocrate existent respectivement pour toute l'humanité et pour tous les médecins qui traitent des malades. Tous ces faits caractéristiques de la discrimination positive participent aussi à reproduire les stéréotypes et les préjugés négatifs liés au VIH/SIDA et, ipso facto, confortent le constat de la production d'une identité séropositive dans la société congolaise. En toute évidence, on est en face d'une tendance à la production d'une communauté ou d'une microsociété exclusive des personnes infectées et / ou affectées comme effet pervers de la lutte contre cette « maladie du sang et du sexe » (TONDA J., 2007).

III.1.3. Les associations comme refuge et lieux de solidarité

Des extraits de discours recueillis, il ressort que le RENAPC se présente comme un tremplin pour ses membres, leur permettant de trouver des réponses aux problèmes auxquels ils sont confrontés dans leur vie quotidienne. Dans la plupart des cas, ces personnes sont encouragées par le personnel de soins qui les met au contact en créant les occasions de rencontre. Les associations apparaissent comme des lieux de réconfort et d'entraide entre les membres et, de ce fait, constituent un refuge contre la stigmatisation et la discrimination dont ils sont victimes dans les familles, dans les lieux de travail et dans bien d'autres endroits où ces phénomènes trouvent un terrain d'expression. Elles sont les lieux de soutien psychologique et de proposition des réponses face aux difficultés rencontrées et autres faits néfastes vécus par les personnes infectées.

Les moments passés au cours du déroulement de leurs activités sont ainsi mis à profit pour exprimer la solidarité entre eux et se partager des expériences. Ce sont des occasions où « les regards des autres » sont oubliés, des occasions où les PVVIH retrouvent l'envie de vivre et se considèrent comme personne à part entière, au même titre que des personnes non infectées. C'est à ces occasions aussi que le sentiment de honte tend à disparaître au profit d'une représentation du VIH/SIDA comme un « mal normal ». Ce sont aussi des occasions où le « rejet » intériorisé s'estompe, donnant ainsi lieu à la considération « sociale », bref, à l'estime de soi, par soi-même et par autrui. La participation aux activités permet donc d'évacuer le mal social et psychologique qu'occasionnent les phénomènes de stigmatisation et de discrimination.

III.1.4. Les associations en tant que moyens stratégiques

L'adhésion d'une personne infectée dans une association obéit avant tout à un choix stratégique. En général, c'est après avoir été conseillée et motivée, soit par le personnel soignant, soit par une autre PVVIH qu'une personne fait son adhésion. Le potentiel membre s'informe au sujet des avantages qui l'attendent ; et c'est en fonction de toutes ces réalités que la décision de se faire membre se prend. Il s'agit donc d'adhésions résultant d'un processus de conditionnement éclairé.

On est membre d'une association des PVVIH sur la base des intérêts. L'association se donne à voir ici comme un moyen stratégique en vue d'atteindre un certain résultat pouvant contribuer à l'amélioration des conditions sociales d'existence.

III.1.5. Associations et tendance aux inégalités

Dans une société où les rapports de genre sont en général en défaveur des femmes, on peut avancer l'idée que cette réalité n'épargne en rien les rapports hommes / femmes au sein d'une association de PVVIH. Cette situation est confortée par le fait que dans un couple hétérosexuel, la femme est presque souvent responsabilisée lorsqu'il est question de la contamination des deux partenaires. Dans cette perspective et en matière de stigmatisation ou de discrimination, les femmes infectées ne vivent pas les mêmes réalités que les hommes. Cette dimension des rapports sociaux de sexe n'est cependant pas prise en compte au sein des associations mixtes des PVVIH. Dans le cas du RENAPC qui est certes actuellement dirigé par une femme, aucun article des statuts ne mentionne le cas particulier des femmes infectées.

On peut, dans ces conditions, se rendre compte du fait que la promotion de l'intégration des FVVIH au développement par le truchement des associations de PVVIH laisse entrevoir des contradictions liées à des réalités sociales et sociétales du Congo.

III.1.6. Des structures d'auto-discrimination

Il a été remarqué que les associations des personnes infectées et / ou affectées par le VIH/SIDA orientent leurs activités exclusivement dans des actions de lutte contre ce mal. De même, les PVVIH sont bénéficiaires d'un certain nombre d'avantages favorisés par les pouvoirs publics, mais également par d'autres acteurs impliqués dans la lutte contre la pandémie. Nous disons qu'il s'agit, ni plus ni moins, des manifestations de quelques figures de discrimination dite « positive » qui contribuent à cristalliser les différences entre les PVVIH et les autres acteurs sociaux non infectés. Ce qui conduit à dire qu'à cause d'une maladie, certains acteurs sociaux au Congo se voient considérés et / ou se considèrent comme faisant partie d'une communauté humaine ; le statut sérologique étant le critère fondamental de la sélection. Cette espèce de repli sur soi identitaire se donne à voir comme une auto-marginalisation/discrimination de nature à défavoriser une réinsertion sociale des PVVIH en général, et partant, l'intégration des femmes infectées au processus du développement. D'autres handicaps pourraient expliquer cette situation.

IV- Les handicaps à l'intégration des femmes infectées par le VIH/SIDA au développement

Nous avons souscrit que les inégalités auxquelles les femmes sont confrontées dans la plupart des sociétés d'Afrique sont le fruit des rapports sociaux. Ces réalités fortement enracinées résultent des processus de socialisation/éducation par le canal des institutions

sociales. La famille, l'église, l'école et bien d'autres institutions sociales traditionnelles se sont impliquées dans ces processus depuis des temps historiquement reculés.

En dépit de multiples initiatives et avancées en matière culturelle et de développement, ces rapports sociaux inégalitaires en défaveur des femmes résistent au temps et constituent de nos jours de véritables handicaps quant à l'intégration des femmes au développement. Cette situation a aujourd'hui intégré la réalité du VIH/SIDA et les FVVIH, en fonction de leur statut sérologique vivent ces inégalités de manière particulière. Ces handicaps peuvent être résumés sur trois plans : socioculturel, sociopolitique et socioéconomique.

IV.1. Sur le plan socioculturel

Les handicaps à l'intégration des femmes au développement se retrouvent dans les stéréotypes et préjugés sexistes contenus dans les traditions et les coutumes. En effet, les valeurs traditionnelles et coutumières transmises de génération en génération par le canal des communautés familiales sont en porte-à-faux avec l'évolution sociale des femmes. Elles se manifestent au quotidien par la répartition sexuelle des occupations domestiques et dans les activités de production. Ces stéréotypes et préjugés sont présents dans les rapports de pouvoirs à travers l'existence de certaines institutions traditionnelles de pouvoir exclusivement réservées aux hommes. On les rencontre aussi dans les habitudes alimentaires où il est fait interdiction aux femmes de consommer la viande de certains animaux. De même, les proverbes, les contes et légendes contribuent à entretenir ces réalités sexistes en véhiculant et propageant des préceptes et des valeurs allant dans le même sens.

Ces considérations sexistes sont, en outre, relayées par les religions qui proclament et soutiennent la domination masculine à travers les textes fondamentaux de leur doctrine. Pour les chrétiens, la Bible, par exemple, prône la soumission totale de la femme à l'homme, de même que le Coran pour ce qui est de la religion musulmane. Il s'agit des réalités qui ont contribué (et contribuent) à conditionner les mentalités au point d'être considérées comme des vérités immuables et transgénérationnelles.

C'est dans ce contexte socioculturel que le VIH/SIDA, maladie « sexuellement transmissible » et « honteuse » a fait son apparition et se propage avec pour conséquences sociales, la stigmatisation et la discrimination. Les femmes, déjà victimes des préjugés et stéréotypes sexistes sont, de plus en plus, discriminées. Elles sont généralement considérées comme responsables de la contamination des partenaires, mais également de la propagation du VIH car considérées comme actrices principales de la prostitution et de l'infidélité.

IV.2. Sur le plan sociopolitique

La sphère sociopolitique n'est pas moins exempte des préjugés et stéréotypes sexistes. Les rapports sociopolitiques sont investis de ces réalités qui consacrent la domination masculine. Bien entendu, l'égalité des sexes est reconnue dans toutes les lois fondamentales adoptées au Congo depuis l'indépendance à nos jours. Le pays a, par ailleurs, ratifié la presque totalité des textes et conventions prônant et soutenant cette égalité. Mais, les contradictions demeurent au regard des faits sur le terrain. C'est ce qui explique l'existence d'un Ministère en charge des questions liées à l'intégration des femmes au développement et de plusieurs associations féminines luttant pour la participation des femmes dans les processus de prise de décisions.

L'un des textes qui entretiennent la contradiction à ce sujet est le Code de la famille. En effet, ce texte qui régleme les rapports au sein des familles et des ménages au Congo consacre la supériorité de l'homme par rapport à la femme. Dans un couple hétérosexuel, l'homme est le chef. C'est aussi l'homme qui doit épouser la femme par le versement de la dot. Et pour être plus ou moins complet sur cet aspect, ce texte donne à l'homme la possibilité d'avoir plusieurs épouses qui, après le mariage à l'état civil portent le nom de ce dernier. C'est dans ce contexte que Christine GUIONNET et Erik NEVEU (2004 : 8) écrivent :

« Un homme qui se marie ne change pas d'identité. Une femme qui se marie doit, dans de très nombreuses sociétés, renoncer à un élément central de son identité qui est son patronyme, puisqu'elle prend celui de son mari ».

Ceci conduit à dire que la femme mariée apparait comme une « propriété privée » de son mari, ce qui n'est pas le cas pour ce dernier par rapport à son épouse. La loi et les coutumes lui donnent la possibilité d'en avoir plusieurs.

Par conséquent, il est fréquent de voir les femmes dans des difficultés à la suite du décès du mari. La belle famille s'arrange à récupérer tous les biens si celles-ci refusent d'épouser un parent du mari défunt. Les cas de violences conjugales subies par les femmes s'expliquent par ces mêmes considérations.

IV.3. Sur le plan socioéconomique

Les rapports socioéconomiques sont quasiment liés aux réalités socioculturelles et sociopolitiques. La supériorité des hommes est vérifiée dès l'instant où ils sont chefs de famille. Aussi bien dans les sociétés rurales que dans les sociétés urbaines, les moyens de production sont dans la plupart des cas entre les mains des hommes.

Autrement dit, les stéréotypes et les préjugés sexistes sont bien présents et envahissent les rapports de production et / ou les rapports socioéconomiques au Congo.

Dans ces conditions, les marges de manœuvre des femmes se trouvent particulièrement limitées. Il convient, cependant, d'admettre que dans certains cas, certaines femmes ont acquis une indépendance économique mais pas au point de pouvoir inverser la tendance générale qui se caractérise toujours par la domination masculine. En dépit des évolutions observées ici et là, la place sociale des femmes au Congo, et un peu partout ailleurs est au second plan et demeure une préoccupation d'actualité.

Les femmes infectées par le VIH, comme les femmes non infectées s'insèrent dans ce contexte. Elles ont, par contre, la particularité, du fait de leur situation sanitaire, de mener une existence plus difficile. Stigmatisées et discriminées, elles sont soumises à des tracasseries et vivent dans l'angoisse d'une mort plus ou moins certaine. Dans ces conditions, l'espoir pour elles d'une intégration au développement pourrait s'avérer incertain. Les images et les représentations qui les caractérisent laissent planer le doute au sujet de leurs capacités à pouvoir mener une vie professionnelle « normale ». Comment alors contribuer à combattre les maux auxquels elles sont socialement confrontées ?

V. Pour une contribution à l'intégration des femmes infectées au développement

Les PVVIH participent à la lutte contre la pandémie en menant des actions dans le cadre de leurs associations. Ces actions qui visent essentiellement l'arrêt de la stigmatisation/discrimination se réalisent cependant, dans une société où les rapports sociaux de sexe sont inégalitaires, en défaveur des femmes. Cette réalité qui caractérise toutes les sociétés d'Afrique noire n'épargne pas le « monde du SIDA », dans un contexte où la femme, en général, est de plus en plus, ne serait-ce que théoriquement, conviée à intégrer le processus du développement. Mais il ressort que cette approche (de l'IFD) est confrontée aux blocages inhérents aux réalités socioculturelles, politiques et juridiques caractéristiques de la presque totalité des sociétés d'Afrique noire.

En plus, les actions réalisées semblent produire des effets pervers, d'autant plus qu'elles participent comme à la construction et à la cristallisation d'une identité sociale des PVVIH ; celle-ci contribuant à son tour, à créer et à entretenir des différences entre les PVVIH et les personnes séronégatives.

De même, les actions réalisées ou menées par les PVVIH sont principalement orientées en direction des mêmes PVVIH. Cette attitude qui s'apparente à un « repli sur soi » identitaire semble être en contradiction avec leur finalité. Ce constat appelle à une

relecture et à une redéfinition de ces pratiques, afin de pouvoir trouver des réponses de manière ciblée et objective.

V.1. De la nécessité d'un changement social provoqué dans les rapports hommes/femmes

Selon Guy ROCHER, le changement social est :

« Toute transformation observable dans le temps qui affecte d'une manière qui ne soit pas que provisoire ou éphémère, la structure ou le fonctionnement de l'organisation sociale d'une collectivité donnée et modifie le cours de son histoire » (ROCHER G., 1968 : 22).

Comme on peut se rendre à l'évidence, le changement social est une action et un processus de longue durée qui est rendu possible par une transformation des mentalités. A ce titre, ce processus touche les structures d'une société. Il occasionne des bouleversements en touchant les modes de vie, conduisant à de nouvelles habitudes, des nouvelles représentations. Tout ceci est possible dans la mesure où les sociétés sont dynamiques et changent de manière irréversible.

Il est donc possible, que dans les rapports hommes/femmes les choses changent dans la société congolaise et partout ailleurs. En ville comme dans les campagnes, les réalités sociales et / ou sociétales connaissent des évolutions sur tous les plans. Les changements sociaux s'observent partout, même dans les contrées les plus reculées. Certaines questions naguère considérées comme taboues se représentent autrement. Tel est le cas du développement de la prostitution qui s'étale publiquement aujourd'hui sous des formes diverses et variées.

Qu'observe-t-on s'agissant des rapports du genre et ceux introduits par le VIH/SIDA ? La plupart des textes et / ou des mesures y relatifs fonctionnent comme des slogans politiques. Dans la plupart des cas, ces textes et ces mesures sont élaborées et adoptées sans tenir compte des réalités sociétales. Que signifie, par exemple, la parité dans des contextes où les femmes ne dotent pas les hommes ? Que signifie l'égalité des sexes là où certaines religions très anciennes et reconnues partout dans le monde interdisent aux femmes de prêcher la parole divine en public ? Que signifient les campagnes de sensibilisation sur le VIH/SIDA si la question de la sexualité ne peut être abordée en famille entre les enfants et les parents ?

Autant de questions qui inclinent à penser que certaines questions souffrent d'une insuffisance d'analyses et ne constituent pas, à vrai dire, des priorités, et dont les tentatives de réponses se limitent à des actions spectaculaires. Il s'agit de considérer les choses en profondeur, de les analyser de manière à en décrypter les fondements socioculturels. Il ne s'agit pas d'aller vite, ni de décréter dans les bureaux, encore moins de copier et coller parce que tel organisme international en a dicté une conduite ou une méthode.

Aussi, pour pouvoir résolument intégrer les femmes en général, et celles infectées par le VIH/SIDA en particulier au développement, est-il important d'engager des réformes de fond sur les stéréotypes et les préjugés qui sous-tendent les inégalités sociales entre les sexes, mais également sur les processus de leur production et reproduction. Dans ce sens, quatre directions nous paraissent fondamentales.

V.2. Des réformes au niveau des instances éducatives et / ou de socialisation

Les stéréotypes et préjugés qui sont à la base de la domination masculine sont produits, reproduits et véhiculés par les instances éducatives et/ou de socialisation que sont, entre autres, la famille, l'école, la religion, les institutions traditionnelles. Il est ici question d'agir sur les contenus, les valeurs, les préceptes, les pensées et les représentations qui conditionnent les mentalités à travers ces institutions de formation et d'information.

Le système scolaire congolais n'est plus celui connu au moment colonial. Des avancées significatives ont été réalisées au point où les différences liées au sexe ont tendance à disparaître, en dépit de la présence de certains centres de formation dans des domaines traditionnellement réservés à l'un ou l'autre des deux sexes. C'est le cas par exemple des centres de formation en métiers exigeant un effort physique comme la maçonnerie, la mécanique, la soudure, pour les hommes, et les centres de formation des métiers socialement à tendance féminine comme la coiffure « des femmes », les travaux domestiques, les assistantes sociales, etc. pour les femmes.

Aussi, pour lutter résolument contre les rapports sociaux de sexe inégalitaires qui caractérisent la société congolaise, des réformes profondes sont-elles à entreprendre au niveau des instances éducatives et / ou de socialisation.

V.2.1. Au niveau de la religion

Il s'agit, pour le cas de la religion chrétienne par exemple, de reformuler ou de biffer de la Bible, les passages qui prônent la soumission totale de la femme au mari. Le même traitement devrait s'opérer au niveau des textes sacrés d'autres religions présentes sur le territoire national. Ces propositions, comme on peut se rendre compte, ne pourront être

réalisées que dans le cadre des actions concertées au niveau planétaire. C'est là la grande difficulté. Mais une fois le problème posé au niveau des Nations Unies, ou au niveau des conférences internationales consacrées à la question du genre, les réactions et / ou les apports des uns et des autres pourraient permettre de trouver une issue.

V.2.2. Au niveau des institutions traditionnelles

Les institutions traditionnelles qui ont pour principale mission, la réglementation des rapports de pouvoir au Congo sont exclusivement masculines. Les femmes n'en sont pas membres. Celles-ci peuvent participer, mais accessoirement, à la prise de décisions qui, pourtant concernent la vie des communautés entières. En conséquence, il est question ici, de réformer ces institutions en donnant la possibilité aux femmes d'y être membres à part entière. Il s'agit là aussi, il convient de le reconnaître, des décisions qui nécessitent une grande détermination et une implication concertée des décideurs aux niveaux traditionnel et étatique.

De même, les institutions exclusivement féminines sont pareillement concernées par ces propositions lorsqu'il ne s'agit pas de celles qui ont trait aux questions qui touchent les aspects intimes. On devrait pouvoir les réformer, de manière à intégrer les garçons.

V.2.3. Des réformes au niveau des textes et des lois

Dans un pays donné ou dans une société donnée, les conduites ou les comportements individuels ou collectifs sont réglementés par des textes ou des lois. Lorsque ces textes ou ces lois sont simplement appliqués, la société fonctionne³⁶³.

Au Congo comme dans d'autres pays, il existe une loi fondamentale qui garantit les droits de tous et qui, en même temps, prescrit des devoirs à tous les citoyens sans distinction. Que l'on soit malade ou pas, tout citoyen est d'abord une personne humaine bénéficiant de la protection de l'Etat. Par ailleurs, il existe une déclaration des droits humains qui protège les droits de toutes les personnes, que l'on soit femme ou homme, que l'on soit malade ou non. De même, il existe un serment d'Hippocrate que tous les personnels de soins sont tenus de respecter.

On peut en conclure que toute personne, quel que soit le sexe ou l'état sanitaire y trouve son compte. Il suffit donc d'appliquer ces textes dans leur domaine respectif pour que les rapports humains soient régulés. Les initiatives consistant à produire des lois en faveur de tel ou tel malade ou de telle ou telle personne handicapée paraissent quelque

³⁶³ Cela ne signifie pas que les sociétés qui fonctionnent ainsi sont exemptes de conflits. Les sociétés sont toutes dynamiques.

peu superflues. Dans le cas de la loi portant protection des PVVIH, nous réaffirmons qu'elle contribue à reproduire la discrimination des intéressés. Il s'agit simplement de mettre en application les textes qui garantissent le bien-être de tout le monde sans distinction de sexe ou de maladie. Ces propositions présentent l'avantage d'éviter la discrimination et contribuent à faire du SIDA une maladie ordinaire, au même titre que le paludisme ou la gonococcie.

V.2.4. Des réformes au niveau des associations des PVVIH

Les associations de la société civile jouent un rôle important dans la lutte contre la pandémie du SIDA. Le fait que certaines d'entre elles ne regroupent que les PVVIH marque une certaine particularité. Il existe bien des personnes non infectées par le VIH qui s'organisent dans la lutte et dont la participation a prouvé l'efficacité. Les personnes qui animent ces structures ne sont pas pour autant infectées et / ou affectées. Au Congo, la Fondation Congo-Assistance appartenant à l'épouse du chef de l'Etat participe de manière déterminante à cette lutte. Au niveau international par ailleurs, la plupart des ONG intervenant dans la lutte ne sont pas non plus exclusivement composées des PVVIH et des personnes affectées.

Ces associations identitaires, nous le redisons contribuent à cristalliser une identité des PVVIH, renforçant leur différence avec les autres. Elles participent de ce fait à reproduire la discrimination. Il s'agit de faire en sorte que les personnes disposées à lutter contre le VIH/SIDA, qu'elles soient infectées ou pas, soient membres des mêmes organisations et participent sans distinction de statut sérologique à la lutte. Il s'agit, en tout état de cause, de favoriser la création des associations regroupant les individus, qu'ils soient séropositifs ou pas. Cette proposition aura pour effet, de favoriser le vivre ensemble entre les personnes infectées et non infectées, afin de casser les distances qui n'ont pour finalité que la reproduction de la discrimination.

V.2.5. Des réformes au niveau du suivi des décisions prises

Les textes et les lois de protection des personnes existent. Lorsque ceux-ci sont réellement appliqués, les usagers sont confiants. Pour que cela soit ainsi, il importe que les structures habilitées de les faire respecter fonctionnent de manière régulière. Il s'agit pour cela de prendre des sanctions quand il le faut et de les mettre en application. Il est fréquent d'entendre dire qu'au Congo la loi ne frappe que les faibles, ou elle n'existe que pour ceux qui n'ont personne « devant ». De telles affirmations sont à combattre lorsqu'on est animé par la volonté de faire changer positivement les choses, c'est-à-dire, de travailler pour l'intérêt général.

Nous soutenons que ces quelques propositions, si elles sont observées sont susceptibles de déclencher un processus de changement social en ce qui concerne les rapports sociaux de sexe. De même, elles feront avancer la lutte contre le VIH/SIDA, notamment dans les aspects liés aux comportements discriminatoires.

Il est par ailleurs évident que les défenseurs de la culture africaine authentique trouvent à redire au sujet de certaines de ces propositions. Mais lorsque certains aspects culturels sont rétrogrades, il va de soi qu'ils soient appelés à disparaître par le fait que les sociétés sont toujours dynamiques, mais aussi par un changement social provoqué.

Conclusion

Deux faits majeurs semblent marquer la lutte contre le VIH/SIDA au Congo : l'activisme des associations dites de la société civile et la tendance à la féminisation de la pandémie qui réactualise et associe la question des rapports sociaux inégalitaires entre les hommes et les femmes. Le VIH/SIDA se féminise dans une société où la domination masculine ne cesse de se reproduire, en dépit des « volontés » affirmées et proclamées aux plans local et international en vue de l'égalité sociale hommes/femmes. La société civile qui devient l'un des acteurs importants dans la lutte contre la pandémie développe des initiatives et des actions qui génèrent des contradictions, au regard des résultats.

Cette situation n'est pas de nature à promouvoir un statut social qui valorise les femmes en général, et les femmes infectées par le VIH en particulier. Elle est inhérente aux réalités socioculturelles, aux habitudes coutumières et sexistes séculaires qui résistent à la dynamique sociale et / ou sociétale et, de ce fait, est porteuse des handicaps de plusieurs ordres, dont la prise en compte s'avère nécessaire dans le processus de l'intégration des femmes infectées par le VIH/SIDA au développement.

Bibliographie

BITA François (2013), « Quel type de formation pour le développement des capacités institutionnelles des associations congolaises des jeunes femmes et hommes vivant avec le VIH/SIDA ? », in : Paul NZETE (sous la direction de) : *VIH/SIDA, Société et Développement au Congo-Brazzaville*, l'Harmattan, Paris.

CNLS/RENAPC (2015), *Index de stigmatisation et de discrimination envers les personnes vivant avec le VIH au Congo, Rapport d'enquête*, Brazzaville.

CVETEK Nina et DAIBER Friedel (2009), *Qu'est-ce que la société civile ?*, Friedric Ebert Stiftung, Antananarivo.

GUIONNET Christine et NEVEU Erik (2004), *Féminins / Masculins, sociologie du genre*, éd. Armand Colin, Paris.

HUYGHE, François B., (2012), « Qu'est-ce que la société civile ? », in : www.huyghe.fr/actu_369.htm (En ligne), consulté le 04 août 2016.

Ministère de la Promotion de la Femme et de l'Intégration de la Femme au Développement (2008), *La Politique Nationale Genre*, Brazzaville.

MISSIE J-P. (2010), « La société civile au Congo : contre-pouvoir ou appendice du pouvoir ? », in : *Annales de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaine*, n° 3, Brazzaville, pp. 211-225.

MOUKENDI Stève (2013), *Rapport annuel des activités menées par le RENAPC 2012*, Brazzaville.

RENAPC (2003), Statuts

ROCHER Guy (1968), *Introduction à la sociologie générale*, T.3, éd. HMH, Paris.

TONDA Joseph (2007), « *Le sida, maladie de Dieu, du diable et de la sorcellerie (commentaire)* », in : *Sciences sociales et santé*, Volume 25, n°4, 2007. Pp. 35-48.