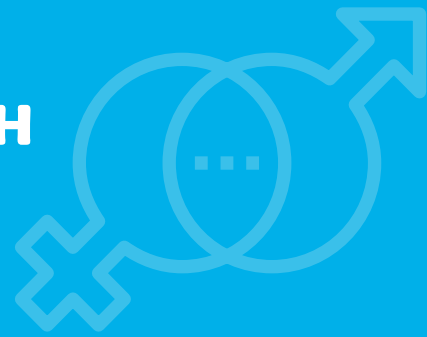


Le renforcement du lien entre le VIH et la santé et les droits sexuels et reproductifs



Cette Infofiche fait partie d'une série d'Infofiches destinées à faciliter la mise en œuvre de la politique internationale belge en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) et de lutte contre le VIH. Cette fiche a pour objectif de soutenir les acteurs de la Coopération belge au développement issus des différents secteurs dans leur compréhension, la promotion et le renforcement des liens entre la lutte contre le VIH et les SDSR au niveau de la politique menée, au sein du système ainsi que dans les services de santé.

1. Approche multisectorielle au niveau du lien entre le VIH et les SDSR

La majorité des infections par le VIH sont transmises sexuellement ou pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement. Les infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent augmenter le risque de transmission du VIH. Les problèmes de santé sexuelle et reproductive et le VIH ont souvent des causes sous-jacentes communes telles que la pauvreté, l'inégalité de genre, le manque d'éducation et la marginalisation sociale des groupes vulnérables. Pour ces raisons, les approches de ces deux thèmes doivent être étroitement liées et se renforcer mutuellement.

Les chiffres qui suivent illustrent l'importance de renforcer des liens entre la réponse au VIH et la promotion des SDSR :

- Une étude menée en Afrique du Sud a montré que les jeunes femmes victimes de violences entre partenaires courent un risque de 50% plus élevé d'être infectées par le VIH.
- Une étude réalisée en Éthiopie a, quant à elle, montré que la majorité des adolescents savaient qu'avoir des rapports sexuels non protégés peut mener à une infection par le VIH, mais que moins de la moitié des jeunes seulement savaient que des rapports sexuels non protégés peuvent aussi mener à une grossesse.
- On estime, qu'en 2014, 1,4 million de femmes enceintes étaient infectées par le VIH. En 2015, 150 000 enfants de moins de 15 ans ont ainsi été infectés.
- Chaque jour, plus de 1 million d'individus sont infectés par une IST. Dans certains cas, les IST multiplient par trois le risque d'infection par le VIH.
- Dans des dizaines de pays, les femmes vivant avec le VIH sont stérilisées de force ou sont forcées d'avorter.

Par « renforcement du lien entre les SDSR et le VIH », nous entendons le fait de promouvoir une approche bidirectionnelle et une meilleure synergie entre les SDSR et le VIH, que ce soit au niveau de la politique, des programmes et des prestations de services.

L'intégration des services des SDSR et relatifs au VIH constitue un élément important à ce niveau.

Nous entendons par service intégré, différents types de services liés aux SDSR et au VIH qui peuvent être proposés ensemble pour aboutir à des résultats collectifs.

L'établissement de liens efficaces entre les SDSR et le VIH doit s'inscrire dans le cadre du droit général à la santé ; toute l'attention requise doit être portée aux besoins et aux droits des groupes les plus vulnérables, stigmatisés et discriminés de la société, et notamment aux hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, aux travailleurs du sexe et aux migrants.

Les acteurs de la Coopération belge au développement et leurs partenaires doivent réfléchir à l'impact de la santé sexuelle et reproductive et du VIH sur la vie des gens. Il est en outre important qu'ils comprennent les conséquences que les violations des droits de l'homme en matière de santé sexuelle et reproductive ont sur la santé et le bien-être des individus.

Le mariage d'enfant, par exemple, peut être abordé sous un angle juridique, mais aussi sous l'angle de la santé publique. Ces pratiques traditionnelles néfastes augmentent en effet les risques en matière de santé sexuelle et reproductive. Citons à titre d'exemple le risque d'infection par le VIH, les IST, les fistules



obstétriques et la mortalité maternelle. Les violences sexuelles et fondées sur le genre, la criminalisation de la transmission du VIH, ainsi que la stigmatisation et la discrimination à l'égard des minorités sexuelles, sont d'autres exemples de violations des droits de l'homme qui ont des conséquences sur la santé sexuelle et reproductive.

2. L'importance de lier les SDR au VIH et les avantages qui en découlent

Le renforcement des liens entre les SDR et le VIH accroît non seulement l'efficacité et l'efficacités des interventions, mais il est également nécessaire pour que les droits des individus soient respectés et leurs besoins satisfaits. Le renforcement des liens entre les SDR et le VIH va de pair avec d'importants avantages sur le plan de la santé, de l'économie sociale ainsi que sur le plan individuel, à savoir :

- une meilleure compréhension et une meilleure protection des droits et des besoins en matière de santé ;
- une meilleure qualité des soins ainsi qu'un meilleur accès et une meilleure utilisation des services des SDR et relatifs au VIH ;
- une meilleure protection contre les grossesses non désirées, le VIH et les autres IST ;
- une meilleure accessibilité aux groupes marginalisés et aux groupes qui n'ont pas un accès suffisant à la santé ;
- un meilleur accès des personnes vivant avec le VIH ou le SIDA à des services des SDR ;
- une meilleure utilisation des faibles effectifs en personnel de santé, une plus grande efficacité des programmes, une réduction de la duplication des activités et de la compétition pour l'obtention des moyens disponibles très limités ;
- une complémentarité sur le plan stratégique et légal.

3. Comment renforcer les liens et combler les lacunes

Les acteurs de la Coopération belge au développement et leurs partenaires (plus particulièrement les ministères, les autorités locales, les travailleurs de la santé, les agences de l'ONU, les ONG internationales et locales, la société civile, etc.) peuvent coopérer pour renforcer les liens entre la réponse face au VIH et la promotion des SDR. Pour déterminer les lacunes et les besoins, ainsi que le taux d'efficacité des programmes, voici un aperçu non exhaustif des questions qui peuvent être posées dans le cadre du dialogue politique ou des différentes phases du cycle des programmes.

3.1 La politique

Les acteurs de la Coopération belge au développement et leurs partenaires peuvent étudier l'existence et l'efficacité des liens entre les SDR et la politique relative au HIV, la législation nationale, les projets opérationnels et les directives. Dans ce cadre, les questions suivantes peuvent servir de fil conducteur :

- Existe-t-il une stratégie nationale de lutte contre le VIH ? Dans l'affirmative, intègre-t-elle aussi des aspects des SDR ? Quelle thématique de départ peut-on utiliser pour maximiser les liens ? Par exemple, celui de l'accès au planning familial au sein des programmes de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, une attention particulière à la fertilité et aux choix reproductifs au sein des services proposés aux personnes atteintes du VIH, des programmes de prévention du VIH, des IST et des grossesses non souhaitées ?
- Existe-t-il une stratégie nationale en matière des SDR ? Cette stratégie aborde-t-elle aussi la prévention, le traitement et les soins dans le cadre du VIH ? Quelle thématique de départ peut-on utiliser pour maximiser les liens ? Par exemple la proposition de tests de dépistage du VIH et de conseils dans le cadre du planning familial et des programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, de la prévention combinée du VIH au sein des services des SDR ?
- Les stratégies de lutte contre le VIH et en matière de SDR prêtent-elles aussi attention aux « facteurs structurels » comme l'inégalité des genres, la participation des (jeunes) hommes et la stigmatisation et la discrimination liée au VIH ? Quelle est la politique menée à l'égard des groupes marginalisés ou vulnérables et notamment des adolescents et des jeunes, des consommateurs de drogues, des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, des transgenres, des travailleurs du sexe et de leurs clients ?
- Dans quelle mesure le cadre légal soutient-il ou entrave-t-il la mise en œuvre des liens entre les SDR et le VIH ? Existe-t-il des lois contre les violences sexuelles et fondées sur le genre ? Existe-t-il des lois qui protègent les groupes marginalisés et défavorisés ? Existe-t-il une loi anti-discrimination qui protège les personnes atteintes par le VIH ? Existe-t-il des lois qui criminalisent la transmission du VIH ? Existe-t-il des lois restrictives en matière de planning familial ?

3.2 Le système

Un système de santé se compose de toutes les organisations, de tous les individus et de toutes les actions dont le but principal est de promouvoir, rétablir ou maintenir la santé. Ce système englobe aussi bien les efforts pour influencer les facteurs déterminants de la santé (p. ex. l'inégalité de genre) que des activités de promotion de la santé plus directes au sein et en dehors du secteur de la santé (p. ex. la promotion de la santé dans l'enseignement).

Les acteurs de la Coopération belge au développement et leurs partenaires peuvent étudier dans quelle mesure le système de santé promeut de réels liens entre les SDRS et le VIH.

Les questions reprises ci-après font référence à différents piliers du système et notamment aux partenariats, aux activités de laboratoire, à la planification et au management ainsi qu'aux ressources humaines.

- Quels sont les principaux partenaires du développement qui soutiennent les liens entre les SDRS et le VIH ?
- Existe-t-il une coopération au niveau de la gestion et de la mise en œuvre des programmes relatifs aux SDRS et au VIH ?
- Existe-t-il une planification commune des programmes des SDRS et de lutte contre le VIH (par exemple des programmes axés sur la prévention de la transmission mère-enfant) ?
- Quel rôle joue la société civile dans la réponse face au VIH ainsi que dans la politique et les programmes en matière de SDRS ?
- Les installations de laboratoire sont-elles suffisantes pour répondre aux besoins aussi bien des services des SDRS que des services destinés aux personnes atteintes par le VIH ?
- Le matériel de formation et les curricula des SDRS comprennent-ils un volet consacré à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH et ce, tant au niveau du programme qu'au niveau des services (et vice versa : le matériel de formation sur le VIH comprend-il un volet consacré aux différents aspects des SDRS par exemple) ?
- Des recommandations cliniques ont-elles été élaborées concernant l'intégration des SDRS et du VIH (des recommandations sur les services de planning familial qui abordent aussi les questions relatives au VIH par exemple) ?
- Quels sont les indicateurs de monitoring et d'évaluation utilisés pour cartographier l'intégration entre les SDRS et le VIH ?

3.3 Services intégrés

L'Organisation mondiale de la santé définit les prestations de services intégrés comme « la gestion et la prestation de services de soins de santé de qualité permettant à la population d'avoir accès à un ensemble de services préventifs et curatifs adaptés à leurs besoins, dans la durée et à différents niveaux des soins de santé ».¹

Les acteurs de la Coopération belge au développement et leurs partenaires peuvent étudier dans quelle mesure les services relatifs au VIH sont intégrés dans les services des SDRS et vice versa.

- Qu'en est-il de l'enseignement au niveau des SDRS et du VIH ? Le VIH fait-il partie de l'EVRAS (L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle). L'enseignement est-il axé sur le renforcement des compétences qu'on appelle « life skills » ?
- Un large éventail de services est-il axé sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et garantissent-ils à la mère un accès permanent aux antirétroviraux ?
- Les services axés sur la prévention et le traitement des IST et du VIH sont-ils repris dans 1) les services de planning familial 2) la prévention et la réponse aux violences sexuelles et fondées sur le genre 3) la prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et les soins post-avortement et 4) les soins maternels et néonataux ?
- Quels services des SDRS (planning familial, prévention et traitement des IST, soins maternels et néonataux, prévention et approche de la violence liée à l'appartenance à un sexe, prévention des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses, soins post-avortement, entre autres) sont intégrés dans les services relatifs au VIH ?

¹ http://www.who.int/healthsystems/service_delivery_techbrief1.pdf

- Les services des SDRS répondent-ils aux besoins des patients atteints par le VIH ou vulnérables au VIH ? Une réponse est-elle apportée aux besoins en matière des SDRS et de VIH des groupes défavorisés et marginalisés ?

4. Pour plus d'informations

- **Connecting Sexual and Reproductive Health and HIV: Navigating the Work in Progress (2014)**
https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/IAWG_SRHHIVlinkages_summary1.pdf
- **SRH and HIV Linkages Resource Pack (2014)**
<http://srhhivlinkages.org/>
- **Rapid Assessment Tool for SRH and HIV Linkages: A Generic Guide, IPPF, UNFPA, WHO, UNAIDS, GNP+, ICW, Young Positives (2009)**
http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/rapidassessmenttoolsrhlinkages_2009_en.pdf

5. Contact

Service public fédéral Affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement
Direction générale Coopération au développement et Aide humanitaire

Rue des Petits Carmes, 15
1000 Bruxelles
Belgique
Tél. + 32 2 501 81 11

www.diplomatie.belgium.be
www.dg-d.be
Éditeur responsable : Dirk Achten

La présente publication a été élaborée par le groupe de travail SDRS créé à l'initiative de la plateforme belge Be-cause health - www.be-causehealth.be