



**Pour des politiques et programmes
intégrés en matière de**

***VIH/SIDA &
Santé et Droit
Sexuels et Reproductifs***

Préparé par Jennifer Kitts et Sonika Lal
Action Canada pour la population et le développement

August 2005

Sommaire de direction

De septembre 2004 à mai 2005, Action Canada pour la population et le développement¹ (ACPD) a rendu possible un dialogue stratégique sur une meilleure intégration du volet VIH/SIDA aux droits et à la santé en matière de sexualité et de reproduction (DSSR). Ce dialogue visait à stimuler les interventions et la prise de conscience des principaux intervenants gouvernementaux et privés du Canada et d'ailleurs.

ACPD a interviewé plus de 90 personnes et tenu trois ateliers à Ottawa, portant entre autres sur les enjeux suivants :

- Pourquoi le volet VIH/SIDA a-t-il surtout évolué de façon distincte des questions reliées aux DSSR?
- Quels avantages pourraient découler de leur intégration?
- Quels sont les principaux obstacles à cette intégration, et comment les résoudre ou en réduire les impacts?
- Quels changements, le cas échéant, sont survenus pouvant expliquer l'importance politique croissante de l'intégration du VIH/SIDA aux DSSR?
- Y a-t-il une volonté et une capacité tangibles de réaliser cette intégration, ou les mots sont-ils plus forts que les gestes?

Ce document reflète également la participation d'ACPD à diverses discussions sur le thème de l'intégration tenues lors de la Conférence internationale sur le

¹ ACPD est un organisme voué à la promotion des droits et de la santé en matière de sexualité et de reproduction, du droit à la santé et des autres droits de la personne qui y sont reliés, y intégrant le volet VIH/SIDA et traitant de certains domaines relevant des migrations internationales. ACPD axe notamment ses efforts sur le renforcement des droits des femmes.

VIH/SIDA à Bangkok (en juillet 2004) et la Table ronde internationale des organisations non gouvernementales (ONG) commémorant à Londres (en août 2004) le 10^{ième} anniversaire de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) ayant eu lieu au Caire.

Ce document ouvre sur un rappel du Programme d'action du Caire, ciblant notamment l'étendue de son approche en matière de DSSR, dont le VIH/SIDA. Suit alors un résumé des initiatives récentes ayant pour thèmes l'intégration du VIH/SIDA aux DSSR et le rapprochement des deux communautés : discussions au sommet, appels aux actes, études scientifiques et intérêt accru de plusieurs pays donateurs pour l'intégration.

La Partie 3 documente les réponses des participants quant à l'intérêt accru pour l'intégration du VIH/SIDA aux DSSR. La principale raison évoquée, et de loin, en est « la féminisation marquée de l'épidémie ». Viennent ensuite : l'attention accrue aux DSSR découlant du 10^{ième} anniversaire de la CIPD; la reconnaissance croissante de l'énormité de la pandémie du VIH/SIDA; le nombre de plus en plus élevé de personnes séropositives recourant aux services de santé reproductive; les préoccupations entourant tout dédoublement de ressources déjà limitées; et le besoin de cibler efficacement les investissements accrus en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

Pourquoi le volet VIH/SIDA a-t-il évolué de façon distincte des questions reliées aux DSSR?

La Partie 4 présente les opinions des participants à ce sujet. S'y retrouvent notamment : la préférence des donateurs pour des programmes ciblés et verticaux perçus comme permettant de mieux et plus rapidement démontrer l'impact du financement; la diversité des instances gouvernementales nationales responsables

entre autres du VIH/SIDA, de l'éducation sexuelle, des maladies transmises sexuellement (MTS), de la planification des naissances et de la santé maternelle; l'appel des ONG en faveur d'un financement accru d'enjeux « distincts »; la lenteur ou le peu d'empressement de nombre d'intervenants en matière de DSSR à s'intéresser au VIH/SIDA; la controverse continuant d'entourer l'avortement et poussant les tenants des DSSR à craindre que leurs efforts n'affectent négativement les subventions pour la lutte contre le VIH/SIDA; la peur que cette dernière ne « prenne le pas » ou « domine » tous les autres efforts; et la perception généralisée que les intervenants en matière de VIH/SIDA n'ont jusqu'ici accordé que « peu d'importance aux questions de santé propres aux femmes ». Il apparaît de plus évident que les DSSR et le VIH/SIDA continuent d'être séparés par les limites des budgets et la concurrence qui en résulte quant à leur attribution.

Les avantages de l'intégration

L'une des recommandations ressortant le plus des discussions visait la nécessité d'accroître l'accès des femmes et des hommes à des services sanitaires intégrés offrant une panoplie complète d'information et de soins en matière de VIH/SIDA, de MTS, de sexualité et de reproduction.

Une autre recommandation proposait pour sa part une intégration accrue des activités de prévention du VIH/SIDA aux programmes actuels de planification des naissances et de santé maternelle. Les participants ont évoqué plusieurs avantages substantiels découlant de cette intégration, dont : la sensibilisation d'un grand nombre de femmes en âge de procréer à la dynamique du VIH/SIDA, entre autres grâce à des services bénévoles de conseil et de dépistage; la normalisation de la prévention du VIH par le biais de soins séquentiels appuyant la confidentialité et minimisant la stigmatisation; l'aide au traitement du VIH; et l'instauration d'un « guichet unique » de

services évitant de coûteux doublages de personnel et de ressources.

Plusieurs participants ont noté que la prestation de services reliés au VIH/SIDA rendait possible un accès accru aux services de santé sexuelle et reproductive, faisant en cela pendant au besoin d'intégrer le volet VIH/SIDA aux services de santé reproductive. La transmission du VIH /SIDA s'effectuant surtout par voie sexuelle, « les personnes séropositives ont besoin d'information permettant une sexualité sécuritaire... elles ont besoin de comprendre les impacts de leur séropositivité ». Les services reliés au VIH/SIDA permettent également de « sensibiliser les hommes » et de leur parler de planification familiale.

Les participants n'ont pas soulevé que des avantages à l'intégration, mais aussi les obstacles qu'ils percevaient, le principal étant le manque de ressources. Outre le besoin de modèles de saine gestion dans le domaine, les participants ont aussi relevé : la nécessité d'une formation du personnel qui soit pertinente et ponctuelle; le besoin d'un personnel accru pour assurer la prestation de davantage de services; la réorganisation impérieuse de ces services; et l'importance de l'adhésion des intervenants à tous les niveaux.

Quand, où et comment intégrer les services?

Plusieurs participants ont indiqué que les réponses à ces trois questions dépendraient du contexte et pourraient varier, ainsi que les priorités, selon l'épidémie. L'intégration nécessitera des ressources suffisantes, un plan d'action adéquat et du personnel formé. De plus, l'intégration n'annulera pas le besoin d'interventions spécifiques ciblant des couches particulièrement vulnérables de la population.

Le terme même d'« intégration » en a préoccupé certains, qui lui préféreraient les notions de « liens » ou de « collaboration ».

Des intervenants des deux communautés allaient même jusqu'à craindre ce terme, l'intégration pouvant mener selon eux à l'abandon d'activités importantes. D'autres croyaient qu'« intégration » allait signifier « tout faire ensemble », alors qu'une voix a suggéré que l'intégration excluait la nécessité de tout faire, visant plutôt une planification et une coordination privilégiant une meilleure connaissance de la responsabilité de chacun.

Principaux enjeux à traiter dans les programmes actuels et éventuels de DSSR et de VIH/SIDA

Outre le besoin d'accroître l'accès des femmes et des hommes à des services sanitaires intégrés offrant une panoplie complète d'information et de soins en matière de VIH/SIDA, de MTS, de sexualité et de reproduction, les participants ont recommandé que les programmes et services actuels et éventuels de DSSR et de VIH/SIDA se penchent sur certains enjeux importants :

- Une plus grande attention à l'éducation sexuelle, ainsi que la promotion, notamment auprès des adolescents, d'une vie sexuelle plus saine et sécuritaire, ainsi que des droits en matière de sexualité;
- Une plus grande attention aux DSSR des personnes séropositives;
- Davantage d'efforts de promotion de la « double protection » permise par le condom, tant comme contraceptif que comme obstacle à la transmission du VIH² et d'autres MTS;
- La promotion des méthodes préventives féminines, dont l'utilisation du condom

² L'utilisation cohérente et correcte du condom en latex protège efficacement tant des grossesses involontaires que de la propagation du VIH/SIDA (entre autres MTS). Le recours systématique au condom réduit de 80 % à 95 % la probabilité de transmission du VIH durant les relations sexuelles.

féminin³ et le développement d'un microbicide⁴ efficace; et

- Une plus grande attention au rôle et aux comportements des garçons et des hommes.

Collaboration accrue entre les communautés VIH/SIDA et DSSR

Nombreux étaient les participants qui souhaitaient cela, et ce même si le consensus rejetait l'idée « d'un seul chapeau regroupant tout le monde ». Les participants ont plutôt identifié des terrains d'entente, dont :

- L'adoption et la promotion d'une approche pragmatique, holistique et inclusive en matière de droits et de santé sexuels;
- Une promotion axée sur la défense des droits, dont ceux de la personne;
- La lutte contre les tenants de l'abstinence ou de l'approche ABC⁵;
- La promotion des produits pertinents, tels les condoms masculins et féminins;
- La défense et la promotion des initiatives menant aux microbicides;
- L'élaboration d'un énoncé global sur une prévention généralisée; et
- La défense et la promotion du renforcement des systèmes de soins de santé.

³ Le condom féminin est un fourreau en polyuréthane pouvant être inséré dans le vagin jusqu'à huit heures avant la relation sexuelle. Ce type de condom offre tant aux femmes qu'aux hommes un mécanisme supplémentaire de prévention permettant d'éviter une grossesse indésirable ou la transmission du VIH et d'autres MTS. L'utilisation cohérente et correcte du condom féminin réduirait de 94 % à 97 % la probabilité de transmission du VIH ou d'une autre MTS durant une relation sexuelle donnée.

⁴ Le scénario le plus optimiste ne rendra pas ces microbicides disponibles avant cinq ans. Par microbicide, l'on entend ici un gel, une mousse, une crème ou une pellicule à usage topique permettant d'éviter la transmission du VIH et d'autres MTS. Ces microbicides pourraient être distribués sous forme d'éponge ou d'anneau à libération différée de leurs ingrédients actifs.

⁵ L'approche ABC fait ici référence à trois gestes : abstinence, fidélité et sinon, condom.

Beaucoup s'entendent pour reconnaître à chacune des deux communautés sa propre expertise et expérience, dont l'autre peut tirer profit. À titre d'exemple, la communauté VIH/SIDA tire sa force de ses activités de défense des intérêts et de sa maîtrise des questions de discrimination et de stigmatisation. De l'autre côté, la communauté DSSR possède mieux les enjeux liés aux genres et à la sexualité. Les participants jugeaient ces deux communautés insulaires et craignaient une certaine difficulté à réunir leurs représentants dans une même salle. Les divergences entre les historiques et les priorités des deux communautés étaient perçues comme un obstacle à leur intégration. De plus, les participants recommandaient qu'une meilleure communication soit établie entre les deux, ces dernières ne parlant pas la même langue. Plusieurs participants ont reconnu l'impact du manque de ressources sur les tensions et le manque d'ouverture entre les deux communautés.

Recommandations

La principale recommandation découlant du dialogue stratégique est la suivante :

Accroître l'accès des femmes et des hommes à des services sanitaires intégrés offrant une panoplie complète d'information et de soins en matière de VIH/SIDA, de MTS, de sexualité et de reproduction (soit « un guichet unique »).

Outre cette recommandation, de nombreuses autres sont plus spécifiquement proposées lesquelles visent son atteinte.

Au chapitre de la promotion des enjeux, ce document propose des étapes concrètes aux paliers national, multilatéral et multisectoriel. Il encourage également les pays membres, les agences des Nations Unies (NU) et les ONG à collaborer à une

réponse collective des NU permettant l'intégration des politiques et des programmes VIH/SIDA et DSSR. Le document suggère aussi de nombreuses initiatives pouvant être mises de l'avant par les gouvernements nationaux et les pays donateurs afin de promouvoir cette intégration. Les NU, les gouvernements, les ONG et autres organismes sont incités à favoriser le rapprochement des deux communautés, ainsi que la discussion, l'élaboration et le partage de leurs connaissances et de leurs ressources en vue d'un avenir plus bénéfique.

Au chapitre de la programmation en tant que telle, le document identifie certaines recommandations à l'intention des organismes multilatéraux, des donateurs, des gouvernements nationaux et des ONG. Ces recommandations visent tant à favoriser l'intégration des deux communautés qu'à résoudre les enjeux principaux ciblés par les participants au niveau des programmes et services actuels et éventuels de DSSR et de VIH/SIDA.

Les dernières recommandations s'adressent tout particulièrement aux façons dont les agences des NU, les gouvernements, les ONG et autres organismes peuvent contribuer aux connaissances permettant des gestes d'ensemble en matière de DSSR et de VIH/SIDA.

ACPD sait infiniment gré aux nombreux individus qui ont fait don de leur temps et de leur sagesse et qui ont partagé de leurs ressources tout au long de ce projet. Nous espérons que ce document, ainsi que les entrevues et les ateliers qui y ont mené, marqueront le début d'un dialogue stratégique continu et d'un partenariat de plus en plus soudé entre les communautés DSSR et VIH/SIDA.