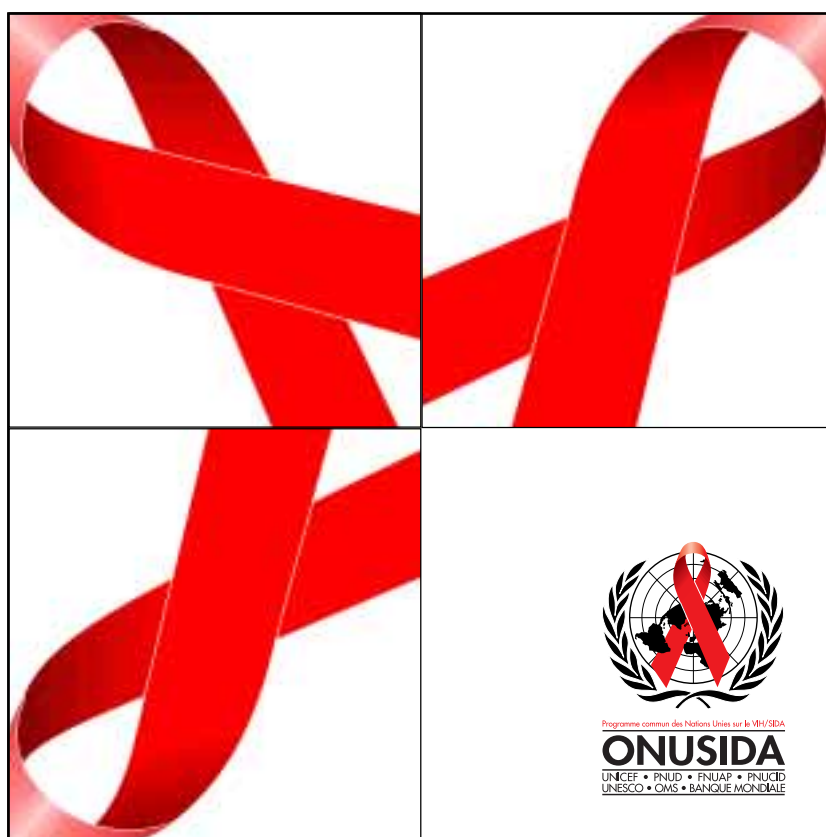


# Mobilité des populations et SIDA



**ONUSIDA**  
**Actualisation**

**Avril 2001**

Collections *Meilleures Pratiques* de l'ONUSIDA

# En Bref

**Les migrations, la mobilité et le VIH/SIDA sont des phénomènes mondiaux majeurs à l'aube du nouveau millénaire. Depuis le début de l'épidémie de VIH/SIDA, l'une des préoccupations des gouvernements a été le fait que les déplacements de personnes par-delà les frontières puissent contribuer à la propagation du VIH. Cependant, on admet de plus en plus, aujourd'hui, qu'il est possible que les migrants et les personnes qui voyagent d'un pays à l'autre soient davantage vulnérables au VIH/SIDA que ne le sont les populations qui ne se déplacent pas. Elles peuvent contracter le VIH alors qu'elles se déplacent et ramener l'infection sur leur lieu d'origine lorsqu'elles rentrent chez elles, souvent sans même le savoir. Elles peuvent également être confrontées à de plus graves obstacles pour accéder aux soins et au soutien si elles vivent avec le VIH ou le SIDA.**

**Étant donné qu'il existe des millions de migrants et de personnes mobiles dans le monde d'aujourd'hui, il est nécessaire de trouver d'urgence des ripostes qui s'adressent à leurs vulnérabilités spécifiques au VIH/SIDA. De telles réponses sont essentielles pour assurer l'efficacité des programmes nationaux de lutte contre le SIDA dans les nombreux pays qui connaissent des migrations importantes et une forte mobilité des populations. Ces ripostes sont également cruciales pour l'efficacité des efforts régionaux et internationaux de lutte contre le VIH/SIDA.**

**Pour les migrants et les personnes mobiles, les ripostes doivent concerner la prévention du VIH/SIDA, les soins et le soutien tout au long de leur déplacement – avant le départ, pendant le voyage, au sein des communautés et des pays de séjour et après le retour dans le pays d'origine. Ces ripostes doivent être basées sur des réalités au niveau social en tenant compte du contexte dans lequel les migrants et les personnes mobiles évoluent et doivent s'inscrire dans une habilitation permettant l'amélioration de leur statut juridique, social, économique et sanitaire.**

## **Actions suggérées pour les migrants et les personnes mobiles :**

- Insérer les migrants et les personnes mobiles dans les plans stratégiques ainsi que dans les plans nationaux et communautaires de lutte contre le VIH/SIDA.
- Veiller à ce que les programmes de lutte contre le SIDA destinés aux migrants et aux personnes mobiles soient bien adaptés sur les plans linguistique et culturel. Établir des activités de conseil par les pairs.
- Soutenir les associations de migrants et les aider à intégrer le VIH/SIDA dans leur travail.
- Centrer les efforts de prévention du VIH/SIDA dans des zones où il existe une probabilité accrue de comportements à risque et où le VIH peut être contracté. Par exemple : les relais pour chauffeurs routiers, les gares ferroviaires ou routières, les ports, les marchés.
- Mettre en place des programmes transfrontaliers.
- Développer et mettre en place des réunions d'information avant le départ, des programmes de réintégration au retour et utiliser l'expérience de ceux qui traversent souvent les frontières.
- Améliorer l'appui juridique aux migrants et aux personnes mobiles et à leur famille ainsi que leur statut.
- Travailler avec les personnes qui emploient les migrants pour améliorer leurs conditions de vie et de santé.
- Rendre les structures de santé locales plus accessibles et plus accueillantes pour les migrants et les personnes mobiles.
- Entreprendre des recherches opérationnelles sur les liens entre migration, mobilité et VIH/SIDA.

Le présent document a été préparé en collaboration avec l'Organisation internationale pour les Migrations

## **Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA**

Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) élabore actuellement une collection de dossiers sur l'infection à VIH/SIDA, les causes et conséquences de l'épidémie, et les meilleures pratiques dans le domaine de la prévention du SIDA, des soins et de l'appui aux malades. Un dossier sur un sujet précis comprend une publication courte destinée aux journalistes et aux dirigeants communautaires (Point de vue ONUSIDA); un résumé technique des questions, problèmes et solutions (Actualisation ONUSIDA); des études de cas du monde entier (Études de cas ONUSIDA – meilleures pratiques); un ensemble de matériels pour exposés; et une liste d'outils fondamentaux (rapports, articles, livres, vidéos, etc.) sur un sujet donné. Ces dossiers seront régulièrement actualisés.

Actualisation ONUSIDA et Point de vue sont publiés en anglais, en espagnol, en français et en russe. Les personnes intéressées peuvent obtenir un exemplaire gratuit de ces publications dans les Centres d'information de l'ONUSIDA. Pour trouver l'adresse du Centre le plus proche, rendez-vous sur l'Internet (<http://www.unaids.org>); adresse électronique de l'ONUSIDA ([unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org)), téléphone (+41 22 791 4651); envoyer le courrier au Centre d'Information de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse.

ISBN-92-9173-039-4

*Mobilité des populations et SIDA: Actualisation ONUSIDA.* (Collection Meilleures Pratiques de l'ONUSIDA) : Actualisation). Genève: ONUSIDA, avril 2001 (Version originale anglaise, février 2001)

- I. ONUSIDA      II. Série
1. Migration
  2. Populations vulnérables
  3. VIH/SIDA – prévention et soins

ONUSIDA, Genève

## Qui sont les migrants et les personnes mobiles ?

Actuellement, environ 150 millions de migrants vivent – et, souvent, travaillent également – hors de leur pays de résidence. Entre deux et quatre millions de personnes migrent en permanence chaque année<sup>1</sup>. Un pourcentage faible mais significatif de personnes qui ont traversé des frontières ont été contraintes de chercher refuge en dehors de leur pays d'origine : à fin 1999, plus de 15 millions de personnes étaient des réfugiés et des demandeurs d'asile<sup>2</sup>. En outre, des centaines de millions de personnes se déplacent chaque année à l'intérieur de leur pays. De 20 à 30 millions d'entre elles ont été déplacées pour cause de guerres, de tensions ethniques et

de non-respect des droits de l'homme<sup>3</sup>. D'autres personnes se déplacent à l'intérieur d'un pays afin de trouver un emploi, de chercher de meilleures conditions de vie ou de travail, de nouveaux marchés, ou de suivre des études, ou encore pour rejoindre des membres de la famille. Ce document traite des ripostes au VIH/SIDA pour les migrants et les personnes mobiles. Pour ce faire, il s'intéresse à une large gamme de situations. Les **personnes mobiles** peuvent être décrites, d'une façon générale, comme **des personnes qui se déplacent d'un lieu à un autre de manière temporaire, saisonnière ou permanente pour un certain nombre de raisons volontaires et/ou involontaires**<sup>5</sup>. Les groupes de personnes se déplaçant pour des

raisons liées à leur travail sont essentiellement les chauffeurs routiers, les marins, les transporteurs ou les travailleurs du secteur agricole, les commerçants itinérants, les employés mobiles des grandes entreprises (par exemple, compagnies minières ou pétrolières), ainsi que les professionnel(le)s du sexe<sup>6</sup>.

Les **migrants** sont des personnes mobiles qui **élisent domicile ou qui s'installent pour une longue période dans un pays étranger**. Les femmes représentent près de 47 % des migrants et sont parfois majoritaires dans certaines régions. Par exemple, plus de 60 % des migrants venant de Sri Lanka sont désormais des femmes, employées essentiellement comme domestiques<sup>7</sup>.

**Les migrations et la mobilité ont augmenté au cours de ces dernières années et il est probable que cet accroissement se poursuivra, pour les raisons suivantes :**

- L'accès aux transports routiers et aériens est facilité.
- Les déséquilibres économiques entre les communautés poussent les gens à se déplacer à la recherche d'une vie meilleure ou dans le but de survivre. Les médias et les autres moyens de communication disséminent largement les images des lieux où existent des opportunités et/ou une certaine sécurité.
- Les sociétés fermées et les frontières se sont ouvertes, par exemple en Europe orientale et dans la Communauté des Etats Indépendants, en Afrique du Sud ainsi qu'en Chine et en Asie du Sud-Est.
- Les guerres et les tensions ethniques provoquent le déplacement de milliers de personnes, comme cela s'est passé récemment dans les Balkans ou dans la région des Grands Lacs en Afrique.
- Les migrations « organisées » et les divers trafics entraînent des déplacements de plus en plus importants de personnes entre les différents pays<sup>4</sup>.

## Le processus de migration et la mobilité

La mobilité des populations et les migrations ne sont pas des phénomènes statiques. Selon l'Organisation internationale pour les Migrations, ils représentent davantage un **processus** comportant différentes étapes :

- **Origine** – le lieu d'où viennent les personnes, les raisons pour lesquelles elles partent, les relations qu'elles conservent avec leur milieu d'origine pendant leur absence
- **Transit** – les lieux que traversent ces personnes, la manière dont elles voyagent et la façon dont elles vivent pendant leur déplacement
- **Destination** – l'endroit où vont ces personnes, les attitudes auxquelles elles sont confrontées à leur arrivée ainsi

<sup>1</sup> Voir Martin, S. Une époque de migrations internationales, rapport de l'Organisation internationale pour les Migrations, 2000.

<sup>2</sup> Pour des statistiques sur les réfugiés, consulter <http://www.unhcr.ch/> (Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés).

<sup>3</sup> Pour des statistiques sur les personnes déplacées à l'intérieur des frontières, consulter : <http://www.idpproject.org/> (Norwegian Refugee Council).

<sup>4</sup> Les migrations sont qualifiées d'« organisées » dans la mesure où des groupes privés individuels organisent le déplacement de personnes à l'intérieur d'un pays – ou en dehors des frontières – dans le but de gagner de l'argent. Cela suppose souvent une exploitation des personnes : prix élevés, chantage, confiscation ou destruction de documents, conditions de transport dangereuses, exploitation sexuelle, par exemple. Le trafic d'êtres humains pour une exploitation sexuelle et/ou la mise en esclavage est également de plus en plus souvent documentée.

<sup>5</sup> Les raisons peuvent inclure le regroupement familial, les opportunités professionnelles ou économiques, la pauvreté, la guerre, le non-respect des droits de l'homme, les tensions ethniques, la violence, la famine, les persécutions, les besoins en soins de santé ou en traitements médicaux. Voir aussi Actualisation ONUSIDA, Les réfugiés et le SIDA, 1997.

<sup>6</sup> Les militaires, y compris ceux qui sont chargés du maintien de la paix, peuvent également être une population mobile. Pour plus d'informations sur les militaires, voir Point de vue ONUSIDA, Le SIDA et l'armée, mai 1998.

<sup>7</sup> Martin, Organisation internationale pour les Migrations, 2000.

## Généralités

que leurs conditions de vie et de travail sur leur lieu d'arrivée

- **Retour** – les communautés auprès desquelles ces personnes reviennent, leur famille, leurs ressources – ou l'absence de celles-ci.

Dans leur majorité, les mouvements de population sont **extrêmement fluides**, à savoir que les personnes se déplacent fréquemment d'une de ces étapes à l'autre – souvent dans des laps de temps allant de quelques jours, à quelques semaines ou quelques mois. Pour qu'elles soient efficaces, les ripostes au VIH/SIDA doivent cibler les besoins et les vulnérabilités spécifiques des personnes mobiles à chaque étape du processus de déplacement.

### Pourquoi migration, mobilité et VIH/SIDA sont-ils liés ?

Le VIH/SIDA est également un phénomène mondial bien établi. Plus de 15 ans après avoir été identifié pour la première fois, le virus est présent dans chaque région du monde. On estime qu'en 2000, près de 34 millions de personnes de par le monde vivaient avec le VIH<sup>8</sup>. Plus de 95% de ces infections touchent des pays en développement où la pauvreté, le manque d'éducation, les carences au niveau des systèmes de santé, ainsi que la faiblesse des ressources destinées à la prévention et aux soins alimentent la propagation de l'épidémie et où les difficultés économiques ainsi que la violence provoquent le

déplacement d'un très grand nombre de personnes.

Des études portant sur certains groupes très mobiles (par exemple les chauffeurs routiers, les marchands ambulants des deux sexes, les militaires et les marins) ont identifié les voyages ou les migrations comme des facteurs liés à l'infection. Dans de nombreux pays, les régions qui enregistrent de forts taux de mobilité saisonnière et de longue durée enregistrent également des niveaux élevés d'infection à VIH. Il en va de même pour les zones situées le long des grands axes de transport et dans les régions frontalières<sup>9</sup>. En outre, des études épidémiologiques centrées sur des populations migrantes plus sédentarisées, dans plusieurs pays, montrent que les non-nationaux sont affectés de manière disproportionnée par le VIH et le SIDA<sup>10</sup>.

Ces études indiquent que les migrations et la mobilité accroissent la vulnérabilité au VIH/SIDA – tant pour les personnes mobiles elles-mêmes que pour leurs partenaires restés à la maison. Étant donné le nombre élevé de migrants et de personnes mobiles, cette vulnérabilité a des conséquences beaucoup plus vastes et tragiques. Pourtant, les gouvernements n'ont pas encore accompli suffisamment d'efforts pour lutter contre le VIH/SIDA chez les personnes mobiles.

Au début de l'épidémie, l'une des ripostes a consisté à essayer de

tenir les personnes séropositives à l'écart d'un pays par le biais de lois restreignant leur entrée ou leur séjour. Près de 60 pays ont mis en place des restrictions de ce type qui s'appliquent, pour la plupart, à des visiteurs de longue durée, à des travailleurs saisonniers, à des travailleurs migrants et à des étudiants étrangers<sup>11</sup>. Toutefois, selon l'Organisation mondiale de la Santé, l'ONUSIDA et le Haut Commissariat aux droits de l'homme, ces restrictions n'ont aucune justification sur le plan de la santé publique<sup>12</sup>. Ces restrictions risquent, en fait, d'accentuer la vulnérabilité des migrants au VIH/SIDA en les obligeant à se cacher et en les décourageant de se présenter volontairement pour recevoir des informations concernant la prévention, le dépistage, le conseil et le soutien – tant dans leur pays d'origine que dans celui de destination.

Il existe un besoin urgent de développer et de mettre en œuvre des ripostes plus efficaces au VIH/SIDA pour les migrants et les personnes mobiles. Ces ripostes doivent permettre une responsabilisation des migrants et des personnes mobiles visant à les protéger contre l'infection, à éviter une transmission du VIH et à fournir des soins et un soutien. Le présent document décrit brièvement les défis à affronter et propose quelques ripostes concrètes.

<sup>8</sup> Voir *Le point sur l'épidémie de SIDA, décembre 1999 et Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000*, disponibles auprès de l'ONUSIDA, Genève.

<sup>9</sup> Pour davantage de détails, voir *International migration*, 36/4, 1998.

<sup>10</sup> Voir, par exemple : Anderson J, Melville R, Jeffries DJ et al (1996) *Ethnic differences in women with HIV infection in Britain and Ireland : the study group for the MRC collaborative study of HIV infection in women*. *AIDS* 10, 89-93. Ainsi que : Savignoni A, Lot F, Pillonel J, Laporte A. *Situation du SIDA dans la population étrangère domiciliée en France*, Paris : Institut de veille sanitaire, avril 1999.

<sup>11</sup> Il existe des listes et des descriptions des restrictions liées au VIH. Voir, par exemple, le Département fédéral des affaires étrangères suisse (<http://www.hivnet.ch>) et le United States Department of State (<http://travel.state.gov/HIVtestingregs.html>).

<sup>12</sup> Programme mondial de Lutte contre le SIDA. *Déclaration concernant le filtrage des voyageurs internationaux pour cause d'infection à VIH (WHO/GPA/INF/88.3)*, VIH/SIDA et droits de l'homme – Directives internationales, Nations Unies, New York et Genève, 1998, HR/PUB/98/1.

*Le fait d'être mobile ne représente pas, en soi, un facteur de risque au VIH/SIDA. C'est davantage au niveau des types de situations et de comportements que dans le phénomène de migration et de mobilité proprement dit que la vulnérabilité et le risque d'infection liés au VIH/SIDA se trouvent accrues.*

## Une vulnérabilité accrue

Les migrants et les personnes mobiles peuvent être fortement marginalisés – que ce soit pendant le transit, sur leur lieu de destination ou pendant leur voyage de retour vers leur foyer. Ils peuvent être l'objet de discrimination, d'exploitation, de xénophobie et de harcèlement alors qu'ils ne bénéficient que d'une faible (voire aucune) protection sociale ou juridique dans leur communauté d'accueil. Ces marginalisations accentuent la vulnérabilité à l'infection à VIH ainsi que les difficultés liées au fait de vivre avec le VIH/SIDA<sup>13</sup>.

Les migrants et les personnes mobiles n'ont parfois que peu ou pas d'accès à l'information concernant le VIH, aux services de santé et aux moyens de prévention en matière de SIDA (préservatifs, traitement des infections sexuellement transmissibles [IST]). Les barrières culturelles et linguistiques contribuent encore à ce phénomène, tout comme le manque de familiarité avec la communauté ainsi que l'instabilité liée à la mobilité.

Il arrive que les migrants et les personnes mobiles évitent d'attirer l'attention des autorités, même si cette attention est destinée à leur fournir des services de santé ou à améliorer leurs conditions de vie. Il

sont également souvent gênés à l'idée de s'adresser aux organisations non gouvernementales ou aux organisations à assise communautaires qui pourraient les aider – ou ils peuvent ne pas savoir comment y accéder.

La pauvreté et le manque de ressources qui obligent parfois certains migrants à se déplacer d'un lieu à un autre sont susceptibles de provoquer un accroissement du risque d'infection à VIH car ces personnes se trouvent contraintes d'avoir des relations sexuelles non protégées en échange de denrées, de services ou d'argent afin de survivre et/ou de continuer leur voyage.

Dans certains pays, les migrants sont obligatoirement soumis à un dépistage non volontaire du VIH et sont renvoyés dans leur pays en cas de séropositivité<sup>14</sup>. Leur statut sérologique risque d'être révélé aux autorités de leur pays d'origine ou de destination ou à leur communauté ou leur famille. Ce non-respect de la confidentialité est une source de stigmatisation, de discrimination et de rejet. L'expulsion d'un pays dans lequel des soins de pointe sont disponibles pour les séropositifs vers un autre pays où ces mesures n'existent pas peut entraîner une souffrance encore plus grande ainsi que le décès prématuré.

## Les plus vulnérables

Les personnes mobiles les plus vulnérables sont celles qui ne bénéficient d'aucun statut juridique dans le pays dans lequel elles vivent, ainsi que les réfugiés et les femmes.

## Les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur des frontières de leur pays – Les

personnes déplacées pour cause de conflits ou d'autres situations d'urgence sont soumises à des conditions de vie chaotiques et, pendant de telles périodes, il est peu probable que le VIH/SIDA soit considéré comme une priorité. Pourtant, le VIH se propage plus rapidement dans des conditions de pauvreté, de désarroi et d'instabilité sociale – conditions inhérentes à des états d'urgence aussi extrêmes. L'insécurité physique, financière et sociale porte atteinte aux stratégies de soins et de lutte des individus et des ménages. Ces situations s'accompagnent souvent de comportements sexuels à haut risque et d'abus sexuels. Les femmes et les filles se trouvent contraintes à des relations sexuelles non souhaitées afin de subvenir à des besoins essentiels tels que la nourriture, un logement et la sécurité. Elles sont également particulièrement vulnérables au viol<sup>15</sup>.

**Statut juridique** – Le fait qu'une personne séjourne dans un pays de manière légale ou illégale a une forte influence sur sa vulnérabilité au VIH/SIDA. Les migrants non répertoriés vivent à la frange de la société, en essayant d'éviter les contacts avec les autorités, ce qui leur vaudrait un emprisonnement et un renvoi vers leur pays d'origine. Ils n'ont virtuellement aucun droit à l'endroit où ils vivent et, par conséquent, ne bénéficient d'aucun accès légal aux services sociaux et sanitaires, pas plus qu'à la prévention et aux soins des IST et du VIH/SIDA. Il arrive qu'ils soient contraints, du fait de leurs conditions de vie précaires, à des conditions de travail et de logement peu sûres et qu'ils soient exploités pour de faibles rémunérations. Les femmes et les enfants peuvent également être soumis à des violences sexuelles,

<sup>13</sup> Pour un débat concernant les liens entre les populations marginalisées, la vulnérabilité et le VIH, consulter le Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA, juin 2000, ONUSIDA, Genève.

<sup>14</sup> Cf. Verghis S. Promoting and protecting human rights to reduce the HIV vulnerability of migrant workers. PNUD (Editor). Population mobility in Asia : Implications for HIV/AIDS action programmes. Bangkok : PNUD, 2000, pp. 87-103.

<sup>15</sup> Piot P. HIV/AIDS in complex emergencies – a call for action. Organisation mondiale de la Santé, Health in Emergencies, 7 (septembre 2000).



## Les obstacles

ce qui accroît leur risque d'infection à VIH ou à d'autres IST.

### **Les femmes et les jeunes filles –**

Les opportunités d'emploi sont généralement plus limitées pour les femmes migrantes. Elles risquent de se retrouver confinées dans une économie parallèle, maintenues dans des conditions de travail subalternes, soumises à la discrimination à double titre : en tant que femmes et en qualité de migrantes. Elles sont alors dans l'incapacité de revendiquer les droits qui leur sont dus. Il arrive qu'elles n'aient que peu ou pas d'accès aux services de santé reproductive. Elles risquent également de n'avoir que peu ou pas de pouvoir de négociation pour éviter des relations sexuelles non désirées ou non protégées pendant le voyage ou sur leur lieu de destination. Beaucoup de femmes se déplacent afin de travailler comme employées de maison. Souvent, leurs droits ne sont pas respectés et elles ne sont pas protégées par les lois et les coutumes locales. Elles peuvent être sexuellement exploitées par leurs employeurs. Certaines femmes migrent pour occuper des emplois qui impliquent un accroissement du risque d'infection à VIH, comme les relations sexuelles rémunérées<sup>16</sup>. D'autres femmes et filles (des garçons également) sont dupées, contraintes ou entraînées, à leur insu, dans le commerce du sexe<sup>17</sup>. D'autres femmes encore se retrouvent dans des situations de précarité et de vulnérabilité après avoir pénétré clandestinement dans un pays pour rejoindre leur mari ou leur partenaire qui a migré. Enfin, certaines femmes deviennent vulnérables sans avoir jamais quitté leur foyer lorsque

leur partenaire est parti à l'étranger pour travailler et qu'il rentre chez lui alors qu'il a contracté l'infection à VIH<sup>18</sup>.

*« Si vous aviez la volonté de propager une maladie sexuellement transmissible, il vous suffirait d'éloigner des milliers de jeunes hommes de leur famille, de les isoler dans des logements uniquement destinés à des hommes et de leur donner un accès facile à l'alcool et au commerce du sexe. Alors, pour propager la maladie à travers tout le pays, vous les feriez rentrer dans leur foyer de temps en temps, afin qu'ils retrouvent leur femme ou leur petite amie. »<sup>19</sup>*

### **Prise de risque accrue**

Les migrants et les personnes mobiles sont exposés à des pressions, des contraintes et des conditions de vie très particulières. Beaucoup sont séparés de leur famille et de leur conjoint ou de leur partenaire habituel. Ils peuvent souffrir d'un sentiment d'anonymat. Il arrive également qu'ils se sentent libérés des normes sociales qui guidaient leur comportement au sein de leur famille, de leur communauté et de leur culture. Des personnes qui éprouvent un sentiment de solitude, loin de leur foyer, peuvent être particulièrement sensibles à la pression exercée par leurs pairs. Ces facteurs risquent de provoquer des prises de risques et de générer des comportements qui n'existeraient pas dans leur propre pays.

Dans certains cas, pour les migrants et les personnes mobiles, l'environnement tant au niveau de la vie quotidienne que pour les activités de loisirs, est presque exclusivement masculin. Cette situation provoque le développement de services liés au commerce du sexe et crée des pressions pour y avoir recours. Elle peut également entraîner une recrudescence de l'activité sexuelle entre hommes.

### **Manque d'attention et de ressources**

Dans de nombreux pays, les ressources financières, humaines et institutionnelles sont extrêmement limitées pour les programmes de soins et de prévention du VIH/SIDA. Les ressources disponibles sont le plus souvent réservées aux populations locales et n'accordent que peu de place aux besoins des migrants et des personnes qui ne font que passer dans la communauté.

Les projets concernant le VIH/SIDA et la mobilité mis en place dans certains pays en développement par des agences internationales et des organisations non gouvernementales (ONG) sont généralement limités au niveau de leur couverture sociale et géographique, ainsi que dans leur durée.

Rares sont les plans nationaux de lutte contre le SIDA qui prennent en compte l'importance de la mobilité des populations sur la propagation de l'épidémie. Par conséquent, pour les gouvernements, le défi consiste à reconnaître la nécessité de lutter contre le VIH/SIDA parmi les populations de migrants et de personnes mobiles.

<sup>16</sup> Pour davantage d'informations sur les rapports sexuels rémunérés, voir Actualisation ONUSIDA sur le commerce du sexe (à paraître).

<sup>17</sup> Des exemples de travaux effectués par des femmes et des jeunes filles dont il est fait commerce sont donnés sur le site Internet de l'OIM : <http://www.iom.int>.

<sup>18</sup> Cf. Salgado de Snyder V, Perez M et Maldonado M. AIDS – risk behaviors among rural Mexican women married to migrant workers in the United States, *AIDS Education & Prevention*, 8, 1996, 134-142.

<sup>19</sup> Citation de Mark Lurie, South Africa Medical Research Council, à propos des mines en Afrique du Sud, tirée de l'ouvrage de Schoofs M. *All the Glitters : How HIV Caught Fire in South Africa*, *The Village Voice*, 28 avril-4 mai 1999.

Pour les migrants et les personnes mobiles, les ripostes au VIH/SIDA commencent avec la création d'un environnement habilitant. Celui-ci inclut trois composantes essentielles :

- la capacité à se protéger en opérant des choix documentés et en étant soutenu dans ces choix
- des programmes de prévention spécifiques fondés sur les contraintes psychologiques, sociales et culturelles ainsi que sur les opportunités des migrants et des personnes mobiles
- un accès convivial aux soins et au soutien pour les migrants et les personnes mobiles vivant avec le VIH/SIDA.

Plusieurs stratégies sont nécessaires afin de mettre en place un tel environnement. Celles-ci comprennent notamment :

### Des interventions à l'écoute des migrants et des personnes mobiles

L'une des règles de base pour les interventions en matière de prévention et de soins liés au VIH/SIDA pour les migrants et les personnes mobiles est de les prévoir dans une langue appropriée et les ajuster au contexte culturel du groupe cible. Le partage des matériels et des messages entre les communautés de départ et de destination est souvent possible. Des personnes appartenant à la communauté des migrants et des personnes mobiles devraient participer à l'élaboration et la mise en œuvre des interventions. Cette mesure permettrait de s'assurer que les opérations sont pertinentes et faciliterait la recherche des moyens nécessaires pour surmonter les obstacles liés à la prévention du VIH/SIDA.

Pour que les approches soient efficaces, il convient notamment de s'assurer que des préservatifs sont disponibles. Des services de santé reproductive, y compris ceux qui assurent le traitement des IST, doivent également être accessibles. Des informations sur le VIH/SIDA appropriées sur les plans culturel et linguistique doivent être fournies, par le biais de campagnes dans les médias, de théâtres de rues, de sessions d'éducation en petits groupes et grâce à l'éducation par les pairs. Afin que ces actions s'inscrivent dans une réelle continuité, les stratégies d'intervention doivent avoir un lien avec des associations de migrants, les autorités locales et des ONG locales. Des liens entre les communautés d'origine et les communautés d'accueil des migrants doivent également être établis.

Les interventions doivent également prendre en compte les

### La prévention des IST/du VIH/SIDA le long des itinéraires de migrations en Afrique occidentale

En 1998, un projet régional de l'USAID, Santé de la Famille et Prévention du SIDA (Family Health and AIDS Prevention), a mis en place une initiative transfrontalière s'intéressant à la question des liens entre les migrations et le SIDA en Afrique occidentale. Cette initiative, appelée Prévention du SIDA sur les Axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMOA), a tout d'abord concerné l'axe, fortement fréquenté, qui relie Abidjan (Côte d'Ivoire) à Ouagadougou (Burkina Faso). Elle s'étend désormais sur quatre pays, notamment sur ceux qui enregistrent les taux de prévalence du VIH les plus élevés de la région.

Une série de stratégies complémentaires sont utilisées par Population Services International (PSI), l'ONG qui coordonne le projet. Celles-ci vont du marketing social au recours aux médias en passant par la communication interpersonnelle. Le recours à l'éducation par les pairs présente un intérêt tout particulier pour les groupes cibles afin de faire passer des messages de prévention adaptés. Les chauffeurs routiers, les professionnel(le)s du sexe et les travailleurs migrants saisonniers dans les plantations sont formés en matière d'IST/de VIH/SIDA et de techniques de communication leur permettant d'organiser de petits groupes de discussion avec leurs pairs. Les sujets abordés incluent les modes de transmission et les méthodes de prévention, l'évaluation du risque et l'utilisation correcte des préservatifs. Une période consacrée aux questions et aux réponses est prévue à la fin de chaque session afin de permettre à l'éducateur de vérifier si l'information a été comprise. Des rencontres en tête-à-tête sont également organisées afin de permettre aux bénéficiaires de poser des questions plus délicates. Les évaluations actuellement en cours suggèrent que des changements de comportement positifs ont eu lieu depuis le début de ces interventions. Une comparaison entre les données de deux études menées au Burkina Faso en 1997 et en 2000 fait apparaître que, chez les chauffeurs routiers, le recours à un préservatif au cours du dernier rapport sexuel avec une partenaire occasionnelle était passé de 69 % à 90 %. Avec une partenaire régulière, la proportion augmentait également, passant de 49 % à 67 %. **Les intentions d'utiliser un préservatif à l'avenir avaient augmenté de 53 % à 73 %** <sup>20</sup>.

<sup>20</sup> Devine J. Prévention du SIDA sur les Axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest (PSAMOA). Document présenté lors de l'atelier régional sur les migrations et le VIH/SIDA en Afrique occidentale et en Afrique centrale. Bamako, Mali, 30 mai-1<sup>er</sup> juin 2000. Pour davantage d'informations sur ce projet, consulter le site Internet de Population Services International : <http://www.psi.org>.

## Les réponses

### **L'Initiative pour l'Afrique occidentale**

L'Initiative Ouest Africaine pour une Réponse à l'Épidémie de VIH/SIDA a conduit une recherche intitulée « Migration et VIH/SIDA » dans cinq pays africains – Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal. Cette initiative englobe une large gamme d'interventions sur des sites tels que les gares routières ou ferroviaires, les trains, les marchés et les zones d'habitations abritant de fortes concentrations de migrants et de personnes mobiles. Elle a également utilisé des réseaux de personnes mobiles tels que des associations de migrants, de vendeurs itinérants et de professionnel(le)s du sexe. Souvent, les interventions démarrent à partir d'un noyau de personnes ou d'un groupe particulier, situé dans une zone spécifique, puis elles s'élargissent, par le biais des contacts établis au sein du groupe de base, pour s'adresser à d'autres groupes sensibles et assurer une sensibilisation ainsi qu'un encouragement en matière de recours aux préservatifs<sup>21</sup>.

facteurs susceptibles de provoquer une marginalisation des migrants et des personnes mobiles. Il s'agit notamment de la pauvreté, de la discrimination, de la ségrégation et de l'absence de statut juridique. La mobilité elle-même constitue l'un de ces facteurs : des interventions spéciales doivent être mises en place pour les personnes qui sont presque toujours « en mouvement », telles que les marchands itinérants, les chauffeurs routiers, les marins ou les travailleurs du secteur des transports. Les interventions destinées aux populations fortement mobiles et visant à atteindre certains individus ou certains groupes supposent de travailler avec un personnel spécialement formé et particulièrement flexible, en utilisant des structures mobiles et en travaillant avec la police locale

et les autorités au niveau communautaire.

#### **Se concentrer sur les zones à risque**

Une approche est prometteuse lorsqu'elle se concentre non pas sur des groupes ou sur des individus mais sur des sites ou sur des zones à risque. Une approche centrée sur une « zone à risque » inclut des interventions dans les lieux où transitent un grand nombre de personnes mobiles : relais des chauffeurs routiers, gares routières, arrêts de bus et de trains, marchés, ports et zones frontalières, par exemple. L'avantage de cette approche est de se concentrer sur plus d'un ou deux groupes spécifiques (tels que les chauffeurs routiers ou les professionnel(le)s du sexe), de s'intéresser à toute personne

soumise à un risque potentiel dans la zone (comme les personnels des bars et des hôtels, les commerçants ou simplement les jeunes gens locaux, à la recherche de distraction sur les lieux où elle se trouve).

#### **Se concentrer sur les communautés de destination**

Certaines industries sont dépendantes des travailleurs qui vont migrer vers un lieu spécifique pour une période déterminée ou pour une saison. Par exemple : l'agriculture, la coupe du bois, l'industrie minière et les chantiers de construction. Les conditions de vie sur ces lieux de destination, ainsi que la manière dont elles peuvent contribuer à une vulnérabilité au VIH ou aux IST, sont des facteurs qui doivent être évalués et modifiés avec la

### *Le projet Mothusimpilo*

Le projet Mothusimpilo a été mis en place au début 1998 à Carletonville, Afrique du Sud, où se trouve le plus grand complexe minier du monde. Les mines d'or de Carletonville emploient environ 70 000 hommes venus des zones rurales de l'Afrique du Sud et des pays avoisinants pour migrer vers les mines. Ils vivent dans des logements réservés aux hommes, sans leur épouse ni leur famille. Les femmes, issues de différents pays de cette région du monde, sont attirées vers Carletonville où elles viennent gagner leur vie en faisant le commerce du sexe et en vendant de l'alcool.

Les données réunies à ce jour dans le cadre du projet font état de taux très élevés non seulement d'infection à VIH mais également d'IST guérissables comme la syphilis, la gonorrhée et les infections à chlamydia – chez les mineurs et chez les professionnel(le)s du sexe et également chez les jeunes femmes vivant dans les communautés autour des mines. En se fondant sur les expériences enregistrées par d'autres projets, en particulier ceux menés en Afrique australe, les organisateurs du projet Mothusimpilo ont mis en œuvre des mesures fondées sur la communauté et centrées sur un bon traitement des IST, sur l'éducation par les pairs et la distribution de préservatifs. Dès le début, le projet a été entièrement intégré dans les systèmes de soins de santé locaux fournis par les mines, l'État, les médecins privés et les tradipraticiens.



<sup>21</sup> Pour obtenir l'intégralité des débats, consulter l'Équipe interpays de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, rapports concernant la recherche, Projet « Migration et VIH/SIDA », disponible auprès de l'ONUSIDA, Genève et Abidjan ainsi qu'auprès de la Banque mondiale, Washington.



Cette intégration a permis une bonne coordination entre tous les secteurs concernés par la fourniture de soins de santé. Le projet a également été intégré dans un programme de soins à domicile soutenu par le Département provincial de la santé. Le succès du projet est essentiellement dû à la manière dont toutes les parties prenantes – compagnies minières, syndicats, organisations scientifiques, autorités aux niveaux national, provincial ou local et, plus important encore, diverses organisations communautaires – ont travaillé ensemble pour assurer une mise en œuvre efficace et traiter les problèmes qui avaient inévitablement surgi<sup>22</sup>.

participation des secteurs public et privé, y compris les ONG locales concernées et les syndicats. Les ripostes doivent prendre en compte les besoins de la population locale – et notamment l'impact exercé par l'afflux de migrants. L'idéal est de parvenir à ce que les interventions soient profitables tant pour les migrants que pour la population locale.

A un autre niveau, il convient d'intervenir sur les politiques qui affectent les travailleurs migrants, comme par exemple les migrations de personnes d'un même sexe uniquement. Le fait de permettre aux travailleurs migrants qui le souhaitent de vivre avec leur famille réduirait les risques d'infection à VIH qui se produisent lorsque de grands nombres de personnes seules vivent dans des baraquements où un seul sexe est représenté. L'employeur peut souvent avoir une influence significative sur les conditions de vie, de travail et de santé. Par

exemple, les employeurs peuvent s'assurer que des conditions de logement décentes sont mises à disposition et qu'il existe un accès à des services de soins de santé de base, notamment à des services de soins et de prévention du VIH ainsi qu'à des préservatifs.

### **Se concentrer sur les ripostes aux niveaux transfrontalier et régional**

Dans le cadre des actions de lutte contre le VIH/SIDA, les migrations – mouvements par-delà les frontières – peuvent s'accompagner de défis encore plus importants que lorsque la mobilité a lieu à l'intérieur des frontières. Dans le pays de destination, de telles migrations sont généralement assorties d'obstacles linguistiques, culturels et juridiques. Les communautés de migrants font généralement l'objet de ségrégation et de marginalisation. La réintégration dans le pays d'origine peut

également être difficile lorsque les migrants retrouvent des familles et des communautés qui ont changé pendant leur absence.

Les approches transfrontalières créatives sont celles qui établissent un lien entre les opportunités offertes par les pays de départ et ceux de destination. Elles fournissent des informations sur les services de soins et de prévention du VIH/SIDA à des personnes qui se déplacent entre ces pays. De telles approches peuvent inclure des efforts entre les gouvernements respectifs afin de créer et d'harmoniser les contacts, les politiques et les programmes destinés aux groupes de migrants. Elles peuvent également inclure des ONG régionales et internationales formant des alliances par-delà les frontières pour certains groupes et/ou l'établissement d'associations de soutien ou d'entraide par les communautés de migrants elles-mêmes, des deux côtés des frontières.

### CARAM Asie

Un exemple intéressant de riposte transfrontalière a évolué au cours du travail effectué par **CARAM (Coordination of Action Research on AIDS and Mobility)**. CARAM est un partenariat entre sept ONG du Bangladesh, du Cambodge, de l'Indonésie, de la Malaisie, des Philippines, de la Thaïlande et du Viet Nam. Quelques exemples d'approches transfrontalières sont présentés ci-après : CARAM Bangladesh organise des réunions d'information avant le départ ainsi qu'une formation destinée aux travailleurs migrants se rendant en Malaisie. Elle demande à des migrants qui rentrent d'un séjour en Malaisie de les assister au niveau de la formation. Les femmes participant à ces sessions reçoivent des informations concernant les lieux où elles peuvent se rendre en cas de problèmes. À l'arrivée, CARAM Malaisie les prend en charge et leur offre un soutien pour la protection de leur santé reproductive. CARAM Malaisie encourage les migrants venus du Bangladesh à participer à des programmes d'orientation. CARAM Bangladesh inclut ces mêmes migrants, à leur retour, dans des programmes de réintégration.

Des exemples similaires existent entre CARAM Cambodge et CARAM Viet Nam pour les Vietnamiens se rendant au Cambodge. Le recours « cyclique » aux expériences des personnes mobiles, ainsi que l'échange d'information dans tout le réseau, rend les programmes efficaces<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Pour obtenir davantage d'informations et une liste de publications, consulter le site Internet du projet. *Mothusimpilo* : [www.csir.co.za/aidsproject](http://www.csir.co.za/aidsproject).

<sup>23</sup> Pour de plus amples informations sur les activités et les recherches de CARAM, voir la lettre d'information périodique « CARAM News » ainsi que le site : <http://www.geocities.com/ResearchTriangle/Facility/7747>.

## Les réponses

D'autres initiatives transfrontalières importantes sont menées par des organisations régionales et internationales.

### **UN Regional Task Force on Mobile Populations and HIV Vulnerability [Groupe spécial régional des Nations Unies sur les populations mobiles et la vulnérabilité au VIH]**

Dans le cadre du South East Asia HIV and Development Project [Projet VIH et développement en Asie du Sud-Est], le PNUD a réuni le Groupe spécial régional des Nations Unies sur les populations mobiles et la vulnérabilité au VIH. Composé d'agences des Nations Unies, d'ONG internationales, des autorités chargées des questions liées au SIDA au niveau gouvernemental et de chercheurs universitaires travaillant sur les liens entre le SIDA et la mobilité en Asie du Sud-Est, cet organisme est actuellement impliqué dans divers projets.

Par exemple, pour ce qui concerne le *Irrawaddy River Love Boat*, les activités de prévention du SIDA sont menées à partir d'un bateau qui navigue le long d'un fleuve au Myanmar. La musique et des divertissements attirent les visiteurs au cours des escales effectuées le long du fleuve. Des préservatifs sont distribués et des informations sont délivrées au public.

Dans d'autres contextes, des évaluations rapides de situations ont été menées de manière à développer des plans d'action pour les marins ainsi que pour leurs communautés d'origine et de destination au Cambodge, en Thaïlande et au Viet Nam. Une étude a réuni des chercheurs de CARE, Family Health International, The Thailand Business Coalition on AIDS et World Vision Thailand afin de dresser un profil de l'industrie maritime dans le port de Ranong, en Thaïlande. Les chercheurs ont défini un certain nombre de conduites à risque face au VIH et dans le cadre d'abus de substances. Ils ont également identifié diverses possibilités d'interventions spécifiques, en fonction des industries de pêche, des itinéraires suivis et des types de bateaux<sup>24</sup>.

#### **Mobiliser les communautés de migrants et les personnes mobiles**

La prévention du VIH/SIDA et les activités de soins sont plus efficaces lorsqu'elles sont

entreprises par ceux à qui elles sont destinées. Les membres des communautés cibles sont les personnes les plus aptes à évaluer leur vulnérabilité spécifique et à proposer des solutions efficaces. L'expérience montre que, dans les

communautés de migrants, comme dans toute autre communauté, il existe des individus et des associations disposés à apporter d'importantes contributions afin de prévenir le VIH/SIDA et d'assurer l'accès aux soins parmi leurs

### **La pression des communautés africaines au Royaume-Uni**

Parmi les politiques proposées pour les demandeurs d'asile au Royaume-Uni, certaines pourraient être néfastes pour ceux qui vivent avec le VIH.

Les Africains constituent le deuxième plus grand groupe affecté par le VIH au Royaume-Uni, après les homosexuels masculins. Plus de 80 % des femmes infectées sont africaines. C'est le cas également pour la grande majorité des bébés infectés. La plupart des Africains vivant au Royaume-Uni résident à Londres et c'est à Londres que se sont installés la plupart des services de lutte contre le VIH sensibles aux besoins des Africains. Il s'agit notamment d'actes médicaux concernant le traitement des enfants, des femmes et des familles hétérosexuelles, ainsi que de réseaux d'interprétation, de sensibilisation et de soutien. Les politiques consistant à disperser les demandeurs d'asile à travers le pays font que les personnes vivant avec le VIH peuvent se trouver à une grande distance des traitements appropriés. Les déplacements à Londres pour recevoir un traitement entraînent des problèmes administratifs et un stress supplémentaire. Une autre mesure provoque des difficultés : il s'agit de celle qui apporte un soutien sous la forme de bons d'alimentation. Ces bons ne peuvent être utilisés que dans certains supermarchés alors que la nourriture qui y est vendue n'est pas culturellement adaptée.

Plusieurs groupes issus de communautés africaines au Royaume-Uni se sont réunis afin de faire pression pour que des changements interviennent dans ces politiques. Au cours des dernières années, en partenariat avec des groupes locaux comme Terrence Higgins Trust et National AIDS Trust, the African HIV Policy Network (réseau africain chargé des politiques en matière de VIH) s'est employé à réunir des données permettant de cerner les problèmes, de les mettre en évidence et de faire pression auprès des autorités nationales afin que des changements de politiques interviennent<sup>25</sup>.

<sup>24</sup> Pour une description plus complète des membres du Groupe spécial régional des Nations Unies, des conditions et des activités, consulter <http://www.hivundp.apdip.net>.

<sup>25</sup> Sesay M. Immigration Legislation, HIV and Migrant Communities : Insights from the African Experience in the UK. MoOrE218. XIIIe Conférence mondiale sur le SIDA, Durban, Afrique du Sud, 9-14 juillet 2000.

membres. En fonction des outils et des ressources nécessaires, les membres des communautés peuvent fournir une éducation par les pairs – et apporter une aide concernant les changements de comportements et les besoins de santé – qui sera plus efficace que celle provenant de personnes « extérieures ». En collaboration avec des partenaires issus des pays de destination, les communautés de migrants peuvent également se mobiliser de manière à exercer une influence sur les politiques qui les affectent.

### Augmentation des soins et du soutien

Il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la situation des migrants et des personnes mobiles vivant avec le VIH et le SIDA. Dans les communautés de destination, des efforts doivent être faits pour améliorer un réel accès sur le plan juridique aux services de soutien et de santé en matière de VIH/SIDA. Ces mesures peuvent inclure le développement et la mise en

œuvre de services de santé spécialisés pour les migrants et les personnes mobiles ou peuvent consister en une adaptation des services de santé existants. Dans tous les cas, les services destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA devraient s'attaquer aux barrières linguistiques et culturelles ainsi qu'aux obstacles provoqués par la mobilité et l'absence de statut juridique.

Souvent, les migrants et les personnes mobiles vivant avec le VIH rentrent chez eux sans savoir qu'ils sont infectés. Les personnes qui ont connaissance de leur séropositivité se trouvent dans une meilleure position pour chercher un soutien et des soins et pour se protéger elles-mêmes – ainsi que leurs partenaires. Dans les programmes d'accueil et de réintégration, les migrants retournant chez eux doivent pouvoir bénéficier de services de conseil et de dépistage volontaires<sup>27</sup>. Lorsque les personnes sont séropositives, elles doivent avoir accès à des soins et à

un soutien disponibles au niveau de la communauté. Des efforts doivent également être effectués afin de protéger de la stigmatisation et de la discrimination les personnes qui rentrent avec le VIH ou avec le SIDA. Les mesures les plus élémentaires supposent un strict respect de la confidentialité quant au statut sérologique au retour. Des associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA et d'autres efforts de soutien et de soins au niveau communautaire doivent être encouragés, dans les pays de destination et au retour, afin d'atteindre et d'inclure les migrants et les personnes mobiles affectés par le VIH/SIDA.

### Améliorer les lois et les réglementations

Les lois relatives aux droits de l'homme et certaines autres réglementations régionales et internationales assurent la protection des droits des migrants et des personnes mobiles. Ces mesures de protection existent également dans des lois nationales et locales. Cependant, les lois et règlements nationaux devraient être examinés afin de s'assurer que les droits des migrants et des personnes mobiles sont protégés dans les domaines suivants :

- protection de l'unité de la famille, notamment la capacité d'emmener les enfants et les épouses dans le pays de destination
- accès légalisé aux services de soins de santé locaux
- protection contre la discrimination
- application aux migrants et aux personnes mobiles des lois concernant la protection de la

### Difficultés de compréhension entre médecins et patients

Même lorsque les personnes mobiles ont légalement accès aux soins dans une communauté, de nombreuses difficultés subsistent, ainsi qu'en témoigne cette description de la situation des Brésiliens vivant avec le VIH/SIDA à Londres : « Pour certains Brésiliens, l'accès aux soins de santé s'arrête net dans le cabinet du médecin. Il arrive qu'un médecin, parfois charmant et plein de bonnes intentions, tende un sac rempli de médicaments, mais que le patient n'ait pas compris un mot de ce qui lui a été dit. Il arrive aussi que les patients comprennent tous les termes médicaux que le médecin utilise mais qu'ils n'en saisissent pas le sens. Il se peut qu'ils soient tellement reconnaissants que le médecin leur accorde son attention qu'ils n'osent pas mettre en question ses ordres. Il s'agit parfois de personnes pleines de doutes et d'interrogations, de personnes qui ignorent tout de leurs droits, qui sont craintives, qui se sentent isolées, incapables de comprendre, stressées et qui sont confrontées à toute une gamme de problèmes ayant une influence directe sur la gestion de leurs soins de santé, sur la qualité de leur vie et sur leur traitement<sup>26</sup>.

<sup>26</sup> Santoro-Gomez L. *The user's point of view – Self-help group « Pau Brasil » / NAZ Latina, AIDS and Mobility (Ed), Access to new treatments for migrants living with HIV and AIDS. Conference report, 25-27 juin 1999.*

<sup>27</sup> Voir Actualisation ONUSIDA concernant le conseil et le test volontaires, sept. 2000.

## Les réponses

main-d'œuvre locale, notamment un accès au salaire minimum et le droit à s'organiser

- disponibilité des processus légaux et d'un soutien juridique, y compris dans le contexte d'expulsions
- protection de la confidentialité concernant le statut sérologique
- accès à la sécurité sociale de base pendant le déplacement et sur le lieu de destination
- ratification de la Convention internationale concernant la protection de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille, ainsi que d'autres instruments internationaux qui protègent les migrants et les travailleurs saisonniers<sup>28</sup>.

En ce qui concerne les restrictions liées à l'entrée et au séjour des personnes séropositives, elles peuvent avoir des conséquences négatives comme un refus discriminatoire d'entrée, l'expulsion sans accompagnement juridique, la promotion d'un sentiment faussé de sécurité dans le pays hôte, l'apparition du racisme et de la xénophobie. En outre, les fonds affectés à ces interventions ne peuvent pas profiter à des actions plus efficaces. De telles mesures devraient être supprimées ou modifiées pour s'orienter vers des actions se rapprochant des consignes formulées par *Les Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme* publiées en 1998 par le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'ONUSIDA. Ces directives stipulent que :

« L'argument de la santé publique ne justifie pas que la liberté de circuler ou de choisir sa résidence soit limitée au motif de l'infection à VIH... Si les Etats interdisent à des personnes touchées par le VIH/SIDA un séjour de longue durée par souci des dépenses que cela pourrait entraîner, ils ne devraient pas réserver ce traitement à l'infection à VIH/SIDA, par comparaison avec des situations analogues, et devraient reconnaître que ces dépenses seraient forcément engagées pour un étranger isolé demandeur de séjour. Dans l'examen des demandes d'admission dans un pays, les considérations humanitaires comme le regroupement familial et la nécessité d'accorder asile devraient l'emporter sur les considérations économiques. »<sup>29</sup>

### **Inclure les migrants et les personnes mobiles dans les programmes de planification stratégique et de lutte contre le SIDA**

Presque tous les pays sont affectés par la migration et la mobilité des populations – en tant que pays d'origine ou de destination et/ou à cause de mouvements de populations à l'intérieur de leurs frontières. Cette mobilité des populations peut représenter un facteur essentiel de propagation de l'épidémie de VIH dans un pays et pourtant, ni la mobilité elle-même, ni les migrants et les personnes mobiles impliqués ne sont directement pris en compte dans la planification stratégique ou dans les programmes nationaux de lutte contre le SIDA. Dans la planification stratégique communautaire, toute

cartographie de l'épidémie et des facteurs facilitant sa propagation devrait s'intéresser particulièrement aux migrants et aux personnes mobiles, aux réalités auxquelles ils sont confrontés ainsi qu'à leurs vulnérabilités spécifiques. Pour être bien adaptés, les programmes nationaux de lutte contre le SIDA doivent accorder à la mobilité des populations, aux migrants et aux personnes mobiles une attention particulière dans la mise en place des ripostes au SIDA aux niveaux communautaire et national et allouer suffisamment de fonds pour que les besoins spécifiques de ces groupes soient pris en compte.

Dans le même temps, les organes régionaux et internationaux doivent utiliser leurs avantages institutionnels afin de promouvoir des ripostes efficaces aux migrations et à la mobilité dans le cadre de la lutte contre le SIDA<sup>30</sup>. Enfin, les ressources doivent être augmentées et/ou redirigées afin d'avoir une approche plus stratégique face aux problèmes posés. La communication et la mise en commun des connaissances doivent être instaurées entre les régions et entre les programmes.

### **Encourager la recherche opérationnelle et orientée vers l'action ainsi que l'évaluation**

Bien que, dans de nombreux domaines, une corrélation ait été établie entre la prévalence et l'incidence du VIH et la mobilité des populations, la situation varie d'une région à l'autre, voire à l'intérieur d'une même région. Il arrive que certains groupes de populations mobiles soient moins affectés par le VIH que ne le sont

<sup>28</sup> La convention a été adoptée par la résolution de l'Assemblée générale 45/158 du 18 décembre 1990. Pour davantage d'informations sur la protection internationale des migrants, consulter les sites Internet du Haut Commissariat aux droits de l'homme —<http://www.unhchr.ch/> — ainsi que celui de l'Organisation internationale du Travail — <http://www.ilo.org>.

<sup>29</sup> Le VIH/SIDA et les droits de l'homme – Directives internationales, Nations Unies, New York et Genève, 1998, HR/PUB/98/1, paragraphes 105 et 106.

<sup>30</sup> L'OIM et l'ONUSIDA ont, par exemple, signé un accord de coopération qui s'attache notamment à la promotion des ripostes stratégiques au VIH/SIDA parmi les migrants et les personnes mobiles.

### **Evaluation de la prévention du SIDA pour les personnes migrant en Suisse**

En 1990, l'Office fédéral suisse de la santé publique a mis en place un programme de prévention du SIDA, conçu tout spécialement pour les personnes qui vivent et travaillent dans le pays sans en être des ressortissants – et qui représentent près de 20 % de la population du pays. Le programme a été conçu comme un élément d'une stratégie globale de prévention du VIH/SIDA, parallèlement à des programmes destinés à la population dans son ensemble et à des mesures destinées à différents autres groupes spécifiques.

Des études préalables avaient montré que les migrants les plus marginalisés dans le pays, à savoir les travailleurs saisonniers des secteurs du bâtiment et de l'hôtellerie, étaient déjà bien au courant du SIDA en 1989, mais que les informations dont ils disposaient n'étaient pas toujours correctes. Comparativement aux comportements observés dans la population locale, ils avaient moins souvent recours à des préservatifs pour des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels<sup>31</sup>.

L'évaluation du processus au cours des 18 premiers mois du programme a été l'occasion de tirer un certain nombre de leçons très intéressantes. Par exemple, il a été constaté qu'il s'écoulait une période très longue avant que les communautés cibles ne manifestent un intérêt réel pour le programme. Cette période initiale a été suivie par une accélération brutale des demandes, ce qui a alors posé un problème au niveau des ressources du programme.

L'évaluation des résultats, après trois ou quatre ans d'existence du programme, a montré que, lorsque de tels efforts s'inscrivent dans une stratégie de prévention nationale du VIH/SIDA pour l'ensemble des personnes vivant dans le pays, un programme de prévention du VIH/SIDA financé par un gouvernement est susceptible de mobiliser un engagement important au sein des communautés de migrants. Une vaste gamme d'institutions dans les communautés cibles avaient été sensibilisées aux questions concernant le SIDA et un grand nombre d'éducateurs pour les pairs ainsi que d'autres « médiateurs » au niveau communautaire s'impliquaient activement dans les activités de prévention. La stigmatisation avait été évitée et les comportements de protection dans le cadre d'activités à risque avaient atteint un niveau équivalent à celui enregistré pour la population locale suisse.

les personnes non mobiles. Des examens épidémiologiques poussés doivent être effectués pour des régions et des groupes mobiles spécifiques.

Il est encore plus important d'acquérir une meilleure connaissance des facteurs de risque impliqués dans le processus de mobilité, ainsi que des facteurs déterminant les comportements à risque à l'origine de l'infection. Pour que des programmes de prévention du VIH/SIDA soient mis en place, il est essentiel d'acquérir ces connaissances.

Il convient également de comprendre certaines questions de

santé, dans un champ plus vaste, affectant les populations mobiles. Ces questions incluent les liens entre le VIH et d'autres problèmes majeurs de santé publique comme la tuberculose, ou encore l'identification des obstacles au traitement, aux soins et au soutien. Elles supposent également la prise en compte des ressources et des forces sur lesquelles les migrants et les personnes mobiles peuvent s'appuyer afin de mieux surmonter les défis en matière de santé auxquels ils sont confrontés.

Enfin, il est nécessaire d'assurer une dissémination à grande échelle des informations concernant les descriptions – et

tout particulièrement les évaluations – concernant les programmes de prévention et de soins liés au VIH/SIDA déjà en place pour les migrants et les personnes mobiles. Les connaissances relatives à l'efficacité des programmes – les mesures qui obtiennent de bons résultats et celles qui échouent – doivent être largement et activement partagées par des moyens électroniques et sous forme de brochures destinées aux travailleurs sur le terrain, aux chercheurs, aux associations de migrants ainsi qu'aux planificateurs de programmes et aux décideurs politiques.

<sup>31</sup> Haour-Knipe M, Fleury F, Dubois-Arber F. HIV/AIDS prevention for migrants and ethnic minorities : three phases of evaluation. *Social Science and Medicine*, 49, 1357-72, 1999.



## Sélection d'outils fondamentaux

Bronfman, Mario; Sejenovich, Gisela; Uribe, Patricia. *Migración y sida en México y América Central: Una revisión de la literatura*. CONASIDA, Mexique, 1998.

Examen de la documentation concernant le VIH/SIDA et les migrations en Amérique centrale et au Mexique : législation sur les migrations ; données épidémiologiques ; connaissances des migrants en matière d'IST/de VIH/SIDA, situations et conduites à risque ; programmes de prévention du SIDA et d'assistance. Les auteurs soulignent le fait que les conditions de risque sont créées par une extrême pauvreté et par le non-respect des droits des migrants.

De Putter, Jeanette (Ed). *AIDS & STDs and Migrants, Ethnic Minorities and other Mobile Groups: The State of Affairs in Europe*. Woerden, Pays Bas. AIDS & Mobility, 1998.

Rapports nationaux pour l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, les Pays Bas, le Portugal, le Royaume-Uni et la Suède : principaux groupes mobiles ; données épidémiologiques ; lois et réglementations, principaux facteurs de risques, politiques de santé nationales pour les groupes mobiles ; projets concernant le VIH/SIDA pour les migrants.

Haour-Knipe, Mary and Rector Richard (Eds) *Crossing Borders : Migration, Ethnicity and AIDS*. Londres : Taylor and Francis, 1996.

Document centré sur l'Europe, applicable à d'autres continents : théorie des migrations ; politiques en matière de migrations et VIH/SIDA ; droits de l'homme et droits juridiques, dimensions morale et éthique ; ressources en matière de résistance et vulnérabilité des migrants ; stigmatisation et racisme ; prévention du VIH/SIDA

pour les « populations générales » de migrants, migrants irréguliers, professionnel(le)s du sexe ; questions liées aux soins ; établissement de réseaux internationaux ; évaluation.

Initiative Ouest Africaine pour une Réponse à l'Epidémie de VIH/SIDA (IOA). Résultats du Projet de recherche et d'action « Migration et VIH/SIDA » : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Niger et Sénégal. Equipe interpays de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre, 2000.

Projet de recherche et d'action en place dans les gares routières et ferroviaires, dans les hôtels et sur les marchés. Une attention spéciale est portée aux relations sexuelles rémunérées ainsi qu'à d'autres situations incluant une vulnérabilité ou un risque particuliers. Création de partenariats et d'accords avec des services de soins de santé et des volontaires. A renforcer avec des interventions de plus longue haleine destinées aux populations mobiles dans les pays concernés par le projet.

Shtarkshall, Ronny et Soskolne, Varda. *Migrant Populations and HIV/AIDS*. UNESCO/ONUSIDA, 2000.

Instauré à partir de l'expérience des migrants éthiopiens et russes en Israël : contexte, théories et principes sous-jacents des programmes destinés aux populations de migrants ; méthodes et étapes à suivre pour la mise en place d'interventions ; exemples démontrant la méthodologie et les variations en fonction de différentes conditions.

Skeldon, Ronald. *Population Mobility and HIV Vulnerability in South East Asia: An Assessment and Analysis*. PNUD, Bangkok, 2000.

Recherche centrée sur l'Asie du Sud-Est et qui considère que les migrations, en elles-mêmes, sont moins importantes, par rapport au risque d'infection à VIH, que ne l'est le comportement des migrants ; que les touristes et autres personnes se déplaçant pour de courtes périodes dans une région ont également des comportements à risque ; que les individus qui se déplacent sont confrontés à des situations à haut risque qu'ils ne connaîtraient pas s'ils restaient chez eux.

Numéro spécial sur les migrations et le VIH/SIDA. *International migration*. 36/4, 1998.

Etudes commandées pour l'Afrique occidentale et centrale ; l'Afrique orientale et australe ; l'Asie du Sud-Est ; l'Europe orientale et la Communauté des Etats Indépendants ; le Mexique et l'Amérique centrale. Points spécifiques nécessitant des mesures d'urgence : services de santé et prévention du VIH, s'assurer que le dépistage du VIH est librement consenti, limiter la vulnérabilité, assurer la protection juridique des migrants ainsi que le respect de leurs droits.

UNAIDS AICT Taskforce on Migrant Populations and HIV Vulnerability. *Guidelines for Rapid Applied Research on Mobile Populations for Planning and Implementing STD/HIV/AIDS Prevention and Care*. FHI, Ford Foundation, ONUSIDA AICT et UNICEF EAPRO: Bangkok, 1998.

Des questionnaires structurés, proposés à intervalles réguliers à des sous-groupes de populations dans des domaines spécifiques peuvent permettre une mise en garde précoce vis-à-vis de l'épidémie de VIH. Les directives mentionnées concernent des activités clés, des activités de recherche à différentes étapes, des liens avec la planification des programmes ainsi que des questions concernant les droits de l'homme.

## Sélection d'outils fondamentaux

Programme de développement des Nations Unies pour l'Asie du Sud-Est [South East Asia HIV Development Project] (Ed). *Population mobility in Asia: Implications for HIV/AIDS action programmes*. Bangkok: PNUD, 2000.

Les documents concernés couvrent les sujets suivants : mouvements de populations, développement et VIH/SIDA ; manières d'atteindre les travailleurs migrants avec les programmes de prévention ; exposition au risque des travailleurs séropositifs ; accès non répertorié aux soins de santé pour les travailleurs ; pratiques à risque ; vulnérabilité des femmes qui travaillent ; identité nationale des professionnel(le)s du sexe ; droits de l'homme ; évaluation des programmes.



Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA

**ONUSIDA**

UNICEF • PNUD • FNUAP • PNUCID  
UNESCO • OMS • BANQUE MONDIALE

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)  
ONUSIDA - 20 avenue Appia - 1211 Genève 27 - Suisse  
tél. : (+41 22) 791 46 51 ; fax : (+41 22) 791 41 87  
Courrier électronique: [unaids@unaids.org](mailto:unaids@unaids.org) - Internet: <http://www.unaids.org>

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) 2001. Tous droits de reproduction réservés. Cette publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source. Elle ne saurait cependant être vendue ni utilisée à des fins commerciales sans l'accord préalable, écrit, de l'ONUSIDA. (Contact: Centre d'Information de l'ONUSIDA, Genève – voir page 2.) Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités n'engagent que lesdits auteurs. Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'ONUSIDA de préférence à d'autres de même nature qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.