

Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des migrants vivant avec le VIH

***UNE NOTE DE POLITIQUE**



Lu, travailleuse migrante de Burma à l'intérieur de sa maison; son image se reflète dans un miroir auprès duquel l'on peut voir ses médicaments ARV. Lu et son mari reçoivent tous deux des ARV à l'Hôpital Chiang Saen dans le cadre du programme sur la santé des migrants. Crédit photo : UNAIDS/O. O'Hanlon

*Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : un Guide d'orientation*¹ est un rapport détaillé et global qui décrit les principaux domaines de changement de politique et de pratique nécessaires pour faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH.

Afin d'étudier les questions qui touchent les populations spécifiques, des notes de politique spécifiques aux populations clés ont été élaborées en vue de compléter le Guide d'orientation. Cinq populations clés affectées par le VIH ont été retenues : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues injectables, les prisonniers et les populations migrantes. La présente Note de politique porte sur les populations migrantes vivant avec le VIH et vise à offrir des conseils et un soutien aux personnes assurant le plaidoyer des droits humains et de santé sexuelle et reproductive (SRH) des migrants aux niveaux national et international.

POURQUOI METTRE L'ACCENT SUR LES POPULATIONS MIGRANTES

Etre un migrant n'est pas, en soi, un facteur à risque de mauvaise santé sexuelle. En réalité, les migrants (les migrants pour des raisons économiques en particulier) sont plus susceptibles d'être en meilleure santé, plus jeunes et plus actifs économiquement parlant que les personnes qui restent dans leur pays d'origine. Néanmoins, de nombreux facteurs mettent les migrants vivant avec un VIH diagnostiqué ou non en situation de risque accru de mauvaise santé en général et de perte de SSR et de droits humains, en particulier.

La prévalence du VIH est souvent élevée dans les communautés de migrants et, sans services spécifiques appropriés du point de vue culturel et linguistique, les personnes vivant avec le VIH peuvent se trouver incapables d'accéder aux services disponibles ou être réticentes à le faire. De nombreux migrants voyagent seuls et se retrouvent donc isolés et sujets à l'exploitation. Il se peut également que les individus aient à faire face à la stigmatisation et à la discrimination associées aux migrants originaires de certaines régions. Cela entraîne souvent un retard dans la recherche d'un traitement et, par conséquent, des résultats de santé des plus médiocres.

Quelque 191 millions de personnes à travers le monde sont des migrants vivant en pays étranger, en plus des centaines de millions de personnes ayant migré au sein de leurs propres pays.¹ Les populations migrantes ne sont pas homogènes ; même à l'intérieur d'un pays, il existe des sous-groupes de migrants dont les besoins peuvent varier selon le cas. Par exemple, les travailleurs saisonniers qui suivent les opportunités d'emploi peuvent avoir des besoins de SSR qui diffèrent considérablement des demandeurs d'asile qui fuient une persécution religieuse. Les pages suivantes examinent les besoins des groupes de migrants selon le sexe, l'âge, l'orientation sexuelle et le motif de la migration.

COMMENT CETTE NOTE DE POLITIQUE A ÉTÉ ÉLABORÉE

Le *Guide d'orientation* est le résultat d'un travail intensif né d'un processus de collaboration qui a duré plus de trois ans. Les personnes vivant avec le VIH ont été au centre de tout le processus de production du *Guide d'orientation* et, en accord avec cette stratégie, cette *Note de politique sur les migrants accompagnant le Guide d'orientation* a été élaborée en concertation avec les personnes vivant avec le VIH dans le cadre du African HIV Policy Network, une organisation cadre de communautés de migrants au Royaume-Uni.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES HOMMES MIGRANTS

Dans la plupart des pays du monde, ce sont les hommes adultes qui détiennent le pouvoir social, politique et économique. Toutefois, pour de nombreux hommes migrants, ce pouvoir ne les suit pas nécessairement dans leurs déplacements, et cela se traduit par une demande ou un accès réduit aux services liés à la SSR. Les systèmes et les structures (comme les consultations prénatales, le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus ou du sein), qui facilitent l'entrée en soins de santé ne sont pas, bien souvent, disponibles pour les hommes. En outre, la santé occupe généralement un rang secondaire sur la liste des priorités pour beaucoup d'entre eux, souvent plus concernés par le logement, l'immigration et les questions financières. Par conséquent, l'expérience des hommes migrants vivant avec le VIH est caractérisée par un diagnostic tardif de l'infection à VIH (ils reçoivent un diagnostic du VIH lorsqu'ils sont malades ou présentent des symptômes).

Dans les pays où l'épidémie du VIH a commencé par toucher les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les services de santé appropriés d'un point de vue culturel et sexuel ainsi que leur promotion peuvent ne pas être disponibles pour les hommes migrants hétérosexuels originaires de pays à forte prévalence.

Les besoins des migrants ne sont généralement pas prévus dans les programmes gouvernementaux ; les migrants sont plutôt traités comme une menace à la santé publique. Dans certains endroits, les hommes migrants font l'objet de poursuites disproportionnées pour avoir transmis le VIH. De telles poursuites favorisent la peur de la divulgation et peuvent saper les efforts de santé publique visant à accroître le dépistage du VIH.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES FEMMES MIGRANTES

La violence accroît la vulnérabilité des femmes au VIH. Pour les femmes migrantes vivant loin de la famille élargie ou des réseaux sociaux, la violence ou la peur de la violence peut les empêcher d'obtenir des soins de santé. Certaines femmes peuvent avoir été victimes de trafic ou être impliquées dans des relations transactionnelles où elles échangent des rapports sexuels contre de la nourriture et un logement. D'autres ne sont pas libres d'obtenir des informations ou de prendre des décisions concernant la contraception et la grossesse. Pour ces femmes qui dépendent de petites communautés homogènes de migrants pour un appui et une stabilité émotionnels, sociaux et financiers, la peur de la stigmatisation associée au VIH peut les empêcher de révéler leur statut sérologique et de recevoir les soins appropriés auprès des services.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES HSH MIGRANTS

Même dans les pays où les rapports sexuels entre hommes sont plus ouvertement acceptés, les services de santé appropriés aux plans culturel et linguistique pour les HSH migrants ne sont pas toujours disponibles. En effet, les leaders des communautés et les prestataires de services ne reconnaissent pas, de manière générale, l'existence des HSH migrants. Ce groupe devrait être pris en compte de manière explicite dans les programmes et les politiques du SIDA au niveau national.

BESOINS DE PLAIDOYER LIÉS AU GENRE

Les groupes de migrants peuvent ne pas être informés pendant des années de leurs droits de santé sexuelle et reproductive dans un nouveau pays. Les personnes qui assurent le plaidoyer devraient amener les personnes vivant avec le VIH à s'impliquer dans les campagnes d'information et d'éducation, notamment celles qui combattent la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et aux migrants. L'inégalité entre les sexes devrait être reconnue par les gouvernements et la violence sexuelle poursuivie au titre de crime. Les services doivent prendre en compte les besoins culturels et linguistiques de toutes les populations migrantes, y compris les HSH. Les personnes qui assurent le plaidoyer devraient aussi encourager la documentation de la discrimination à l'égard des migrants vivant avec le VIH dans les centres de santé et les services. La poursuite disproportionnée de la transmission du VIH par les hommes migrants devrait également faire l'objet d'études et de documentation.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES JEUNES MIGRANTS

Lorsque les jeunes migrent, ils se trouvent souvent sous la garde d'adultes plus âgés qui cherchent à les protéger des dangers qui peuvent être associés au processus de migration. Néanmoins, certaines personnes très jeunes voyagent seules et ces mineurs non accompagnés sont sujets à la pauvreté, à l'absence de logement et à la pauvreté. Ils sont souvent isolés, sujets à l'exploitation par d'autres personnes et voient leurs besoins de SSR ignorés ou non satisfaits par les autorités et les services.

L'éducation à la santé sexuelle pour tous les jeunes, y compris ceux vivant avec le VIH, doit être globale, exacte et appropriée à leur âge. Elle doit aussi satisfaire les besoins culturels ou linguistiques des jeunes migrants, qui doivent aussi avoir accès à des centres de santé et des services amis des jeunes.

Quelque 5,4 millions de personnes à travers le monde, âgées de 15 à 24 ans, vivent avec le VIH. Dans certains endroits, les migrants provenant de pays à forte prévalence du VIH constituent une grande proportion des jeunes vivant avec le VIH contracté à la naissance. Ces jeunes ont le droit de connaître leur propre statut sérologique. Des services doivent être en place afin que les jeunes nés avec le VIH soient autorisés à apprendre leur propre statut sérologique en temps opportun, avec le soutien et l'autonomisation nécessaires.

La confidentialité est une question essentielle pour les jeunes vivant avec le VIH. Une fois qu'ils sont informés de leur statut sérologique, ils doivent savoir que cette information restera confidentielle et ne sera pas divulguée aux établissements scolaires, universitaires ou à d'autres services de santé sans leur consentement éclairé.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES MIGRANTS PLUS ÂGÉS

Les migrants plus âgés (60 ans ou plus) peuvent ne pas être informés de leur statut sérologique et leur connaissance et leur expérience du VIH pourraient être dépassées. Par exemple, ils peuvent ne pas connaître les derniers développements en matière de traitement du VIH et croire qu'un diagnostic séropositif équivaut à une mort imminente. Les prestataires de services et les décideurs doivent reconnaître que ce groupe a des besoins de santé sexuelle et/ou reproductive et fournir des informations et des services appropriés à leur âge. Les migrants plus âgés entretenant des relations de longue durée encore d'actualité ou ayant récemment pris fin doivent avoir accès aux informations appropriées du point de vue culturel et linguistique sur le conseil et le dépistage volontaires et les options de sexe à moindre risque.

BESOINS DE PLAIDOYER SPÉCIFIQUES À L'ÂGE

Tous les jeunes, y compris ceux vivant avec le VIH, devraient être impliqués dans l'éducation de la SSR et l'évaluation des services. Les jeunes migrants vivant

avec le VIH ont le droit de connaître leur statut et il est important qu'il leur soit permis d'accéder à des services de SSR confidentiels même s'ils n'ont pas encore l'âge du consentement pour des rapports sexuels. Un soutien supplémentaire devrait exister pour les mineurs non accompagnés, en particulier ceux qui ont été victimes d'exploitation du travail et d'exploitation sexuelle. Les directives nationales devraient être révisées pour couvrir tout particulièrement la situation des jeunes nés séropositifs ainsi que ceux ayant été infectés à un stade ultérieur. Les programmes nationaux ne devraient pas refuser aux jeunes hommes et jeunes femmes séropositifs l'accès au vaccin du papillomavirus (HPV).

Les migrants plus âgés ont besoin d'accéder à des services appropriés du point de vue culturel et linguistique. Des campagnes d'information sur le dépistage du VIH, appropriées à leur âge, devraient également informer les cliniciens et les prestataires de services sur les besoins de SSR des migrants afin de réduire les « occasions manquées » pour un diagnostic précoce du VIH.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE POUR LES MIGRANTS EN SITUATION RÉGULIÈRE ET LES SANS-PAPIERS

Les restrictions en matière de voyage et d'immigration exigent souvent que les personnes prouvent qu'elles sont séronégatives avant d'entrer ou de séjourner dans un pays. Le dépistage effectué dans ces circonstances s'apparente au dépistage obligatoire et, dans de nombreux cas, il est fait sans conseil pré- et post-test approprié ou sans garantie de confidentialité. Outre leur caractère discriminatoire, les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence ne sont pas justifiées en matière de santé publique. L'éducation et le soutien pour la promotion du changement de comportement se sont avérés plus efficaces et durables que les mesures restrictives.

Il n'y a pas non plus de preuve permettant de penser que les migrants constituent « une saignée sur les ressources

de santé » ; les migrants contribuent souvent de manière substantielle à l'économie nationale. Ils occupent régulièrement des emplois domestiques et dans le secteur des services faiblement rémunérés que les citoyens du pays d'accueil ne sont pas disposés à assurer. Les conditions d'entrée et le droit de séjour sont souvent liés à un emploi, même si la mauvaise santé due au VIH peut donner lieu à la perte de l'emploi et à une discrimination. Les mauvaises conditions de salaire et de travail peuvent accroître la mauvaise santé tout en empêchant les migrants séropositifs d'accéder à un dépistage, un traitement et des soins du VIH gratuits ou économiquement abordables.

Les migrants sans papiers ou « irréguliers » – y compris ceux qui ont été victimes de trafic, de refus d'asile, de visas périmés ou qui sont entrés illégalement dans un pays – ont un accès extrêmement limité aux soins de santé. En plus des problèmes rencontrés par les migrants en situation régulière, les migrants sans papiers sont confrontés à la peur de l'expulsion, à une discrimination institutionnalisée et à une persécution par les autorités. Dans un tel environnement, la recherche de soins de santé, même en cas d'urgence, peut être perçue comme trop risquée, ce qui entraîne des retards dans le diagnostic, le traitement et les soins.

BESOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES RÉFUGIÉS ET DES DÉPLACÉS INTERNES

À la fin de l'année 2006, l'on comptait près de 10 millions de réfugiés à travers le monde. Dans de nombreux cas, les réfugiés sont sujets à la violence sexuelle et à l'exploitation et présentent un risque accru de problèmes de SSR multiples, notamment l'infection à VIH. Bien souvent, ils n'ont pas accès à la prévention du VIH ou aux soins et soutien de base liés au VIH.

Les besoins des demandeurs d'asile et des déplacés internes sont rarement pris en compte par les pays d'accueil et sont ignorés au niveau des plans nationaux. Dans certains pays, les gouvernements rendent obligatoire le

dépistage du VIH pour les réfugiés et les déplacés internes dans une tentative de prévenir la transmission du VIH. Même dans ce cas, trop peu de réfugiés vivant avec le VIH reçoivent un traitement.

Dans d'autres pays, le traitement du VIH est volontiers mis à la disposition des demandeurs d'asile. Mais, certains demandeurs d'asile développent une anxiété extrême et la peur que les autorités de l'immigration refusent leur demande d'asile et les renvoient vers un pays où leur accès aux médicaments est sévèrement limité.

BESOINS DE PLAIDOYER LIÉS AU STATUT DE LA MIGRATION

Tous les migrants devraient avoir accès à un dépistage du VIH confidentiel, volontaire, sûr et abordable et avoir accès aux meilleures options de soins et traitement disponibles. Il ne devrait pas y avoir de restriction sur l'assurance ou l'accès aux soins de santé pour les personnes vivant avec le VIH. Les communautés de migrants devraient bénéficier d'une formation au plaidoyer afin de pouvoir s'engager de manière significative dans la recherche, la prise de décisions et la prestation de services dans le domaine du VIH. Les autorités devraient veiller à ce que les femmes résidant dans les camps de réfugiés aient un accès sans risque à la nourriture, au combustible, à l'eau et aux autres services du camp. Les demandeurs d'asile recevant un traitement du VIH à qui l'on refuse l'asile ne devraient pas être expulsés vers des pays où leur accès aux médicaments et aux services de VIH est sévèrement limité.

RECOMMANDATIONS POUR LES DIRECTEURS DE PROGRAMMES ET LES DÉCIDEURS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DU VIH

Pour tous les groupes, des migrants sans papiers aux déplacés internes en passant par les jeunes mineurs non accompagnés, un certain nombre de facteurs importants

doivent être pris en compte par les directeurs de programmes et les décideurs. La présente Note de politique appuie un certain nombre de recommandations transversales :

- Le dépistage du VIH ne doit jamais être obligatoire. Les communautés de migrants devraient avoir accès à un dépistage confidentiel, basé sur le consentement éclairé et accompagné de conseil. L'accès aux informations sur les avantages du dépistage devrait être adéquat et aisé et ces informations devraient être disponibles dans des formats appropriés du point de vue culturel et linguistique.
- Les décideurs et les directeurs de programmes doivent renforcer les systèmes de prévention, de traitement, de soins et soutien du VIH pour gérer la demande croissante *en même temps* que s'intensifie le dépistage du VIH. Les communautés de migrants devraient bénéficier des améliorations apportées aux systèmes de soins de santé et ne pas être exclues de l'accès aux centres de santé et services gratuits ou abordables.
- Les lois nationales devraient faire l'objet de réformes :
 - Les gouvernements devraient légiférer contre la discrimination basée sur le statut sérologique et l'interdire de manière explicite.
 - Les migrants ne devraient pas être obligés par la loi à divulguer leur statut sérologique. L'entrée, le séjour et la résidence d'une personne dans un pays ne devraient pas être conditionnés par son statut sérologique.
 - Les législateurs ne devraient pas considérer la transmission du VIH comme un crime, sauf dans de rares cas où des preuves existent, hors de tout doute raisonnable, qu'une personne a volontairement cherché à infecter une autre, et l'a effectivement fait.

- Toutes les formes de violence sexuelle devraient être reconnues et poursuivies en se servant des lois qui protègent les femmes de manière explicite dans le cadre du commerce du sexe ou du mariage.
- Les jeunes ont le droit de connaître leur propre statut sérologique et ont également droit à la confidentialité. Ils n'ont pas besoin de l'autorisation parentale pour obtenir des informations et des soins en santé sexuelle et reproductive appropriés à leur âge, même lorsqu'ils ne sont pas encore majeurs.
- Tous les migrants vivant avec le VIH devraient avoir accès aux services et aux informations qui s'adressent particulièrement aux populations difficiles à atteindre telles que les migrants sans papiers, les demandeurs d'asile et les personnes déplacées internes.
- Une approche multisectorielle devrait exister pour la prévention, le traitement et les soins du VIH dans les communautés de migrants. Les prestataires de services de santé et les personnes qui assurent le plaidoyer devraient encourager et soutenir des liens plus étroits avec les services d'immigration et les services de réfugiés. Les demandeurs d'asile ou les migrants sans papiers vivant avec le VIH dans des camps ou dans des centres de détention devraient avoir accès aux médicaments et aux services.
- Les directeurs de programmes devraient renforcer la recherche et les systèmes de surveillance qui assurent le suivi de la SSR des migrants vivant avec le VIH, y compris les données ventilées par sexe, âge, emplacement géographique, situation matrimoniale, statut de migration et orientation sexuelle. Les informations devraient être recueillies avec tact et/ou de manière anonyme afin de protéger le droit au respect de la vie privée de tous les migrants vivant avec le VIH.
- Les gouvernements, les organismes internationaux et les ONG, en collaboration avec les organisations de jeunes vivant avec le VIH, devraient mettre en place des directives spécifiques pour les personnes nées avec le VIH, notamment les migrants, à mesure qu'elles parviennent à l'adolescence et à l'âge adulte. Les directives devraient inclure des informations ciblant les mineurs non accompagnés et les enfants des migrants.
- Les gouvernements, les agences internationales et les ONG, en collaboration avec les organisations se consacrant au bien-être des migrants vivant avec le VIH, devraient soutenir les programmes générateurs de revenus dans leur tentative d'éliminer la pauvreté chez les migrants vivant avec le VIH.
- Les gouvernements, les agences internationales et les ONG devraient démontrer leur engagement pour une participation plus grande et significative des personnes vivant avec le VIH au processus décisionnel à tous les niveaux.
- Les personnes qui assurent le plaidoyer devraient veiller à ce que les programmes qui soutiennent la participation des migrants vivant avec le VIH aident également au renforcement des compétences recherchées. Les populations de migrants vivant avec le VIH devraient recevoir une éducation et une formation au plaidoyer sur « connaître vos droits/lois ».

RECOMMANDATIONS POUR LES AGENTS DE SANTÉ

Les agents de santé représentent une part importante des services en direction des personnes vivant avec le VIH. L'OMS évalue la pénurie actuelle d'agents de soins de santé au plan mondial à environ 4,3 millions ; une combinaison de facteurs contribue à cette pénurie, notamment des salaires bas ou non payés et l'inadéquation de la formation, de la supervision et des conditions de travail. La présente Note de politique soutient les recommandations suivantes en direction des agents de soins de santé :

- Les donateurs et les gouvernements devraient fournir une assistance financière et technique aux établissements de formation en santé dans les pays qui connaissent des pénuries graves d'agents de soins de santé.
- Les gouvernements devraient élaborer et appliquer des politiques sur le recrutement éthique de migrants agents de soins de santé. Les migrants vivant avec le VIH ne devraient pas être exclus de l'emploi d'agents de soins de santé sur la base de leur statut sérologique.
- Les gouvernements, les agences internationales et les ONG devraient travailler en collaboration avec les migrants vivant avec le VIH afin de veiller à leur participation plus grande et significative à la planification et au suivi et évaluation des centres de santé et des services.
- Les prestataires de soins de santé devraient être encouragés à lire, comprendre et assimiler la présente Note de politique et le document *Faire progresser les droits humain et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le vih : un Guide d'orientation*. La formation en direction des agents de soins de santé devrait être élargie en vue d'une sensibilisation à la législation, aux orientations de politiques et aux normes professionnelles sur les droits humains et la prise en charge des patients, notamment en ce qui concerne le devoir de traiter, la non-discrimination, le consentement éclairé et la protection de la confidentialité.
- Les prestataires de soins de santé devraient travailler avec les communautés de migrants afin de veiller à la mise en place et à la prestation de services appropriés aux plans culturel et linguistique. Ils devraient recevoir une formation en droits humains et en précautions universelles ainsi qu'une formation spécifique en soins de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH, y compris en compétences techniques et en réduction de la stigmatisation. La formation devrait également inclure des informations sur les droits des migrants, le droit aux soins de santé et des connaissances spécifiques sur la manière de réagir face aux migrants victimes de trafic, d'exploitation et/ou de violence sexuelle.
- Les agents de soins de santé devraient s'assurer que les clients comprennent leur droit à des services sûrs, confidentiels et fiables, notamment la fourniture des éléments suivants :
 - toutes les options de contraception disponibles et l'aide à la double protection, sans contrainte de choix d'une méthode particulière ;
 - l'accès à un avortement sans risque (dans les cas où cela ne va pas à l'encontre de la loi) et aux soins post-avortement ;
 - le conseil et le soutien pour les méthodes sans risque pour tomber enceinte ;
 - le conseil et un soutien pratique pour l'alimentation des nouveau-nés, soit par l'allaitement au sein, soit par l'alimentation de substitution ;
 - le conseil et un soutien pratique pour la prévention positive ;
 - le diagnostic et le traitement des IST ;
 - la prévention et les soins du cancer ;
 - le conseil dans le domaine de la violence ;
 - le traitement des troubles sexuels ; et
 - la circoncision masculine pour les hommes vivant avec le VIH si, en connaissance de cause, ils souhaitent la procédure.
- Les agents de soins de santé informels, en particulier ceux qui assurent une éducation, un conseil et des soins aux pairs, devraient être reconnus et rémunérés pour leurs efforts.

RECOMMANDATIONS POUR LES RÉSEAUX DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Les réseaux des personnes vivant avec le VIH, ainsi que leurs partenaires et leurs alliés doivent être les premiers dans le plaidoyer en faveur des politiques et programmes qui tiennent compte du fait que la plupart des personnes séropositives sont sexuellement actives et ont besoin de soins de santé sexuelle et reproductive. Un diagnostic du VIH ou une migration vers un nouveau pays n'enlève rien au droit d'une personne d'avoir des relations sexuelles ou de procréer. Cela signifie, en fait, que les personnes ont peut-être besoin d'informations et de services additionnels ou différents afin de protéger leur SSR et celle de leurs partenaires sexuels.

La présente Note de politique soutient un certain nombre de recommandations de plaidoyer pour les réseaux de personnes vivant avec le VIH.

- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH doivent œuvrer aux niveaux national et international à faire du lobbying en faveur des recommandations contenues dans cette Note de politique et dans le document *Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : un Guide d'orientation*.
- Les migrants vivant avec le VIH devraient se voir confier des rôles actifs et significatifs au sein des réseaux de personnes vivant avec le VIH. La formation et les programmes d'éducation des communautés en vue de surmonter la stigmatisation liée au VIH devraient également inclure des informations sur le racisme, la xénophobie et la discrimination en rapport avec les migrants.
- Les programmes pour une plus grande participation des migrants vivant avec le VIH devraient également aider au renforcement des compétences recherchées. Les migrants devraient bénéficier d'une formation au plaidoyer et d'une formation sur la législation en matière d'immigration.

- Les gouvernements, les agences internationales et les ONG devraient appuyer les programmes générateurs de revenus, en particulier en employant directement les migrants vivant avec le VIH et en les rémunérant pour leur travail.
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH devraient accorder la même importance à l'élaboration de politiques du VIH qui prennent en compte les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence des migrants vivant avec le VIH ainsi que leur accès aux services de prévention, de traitement et de soins.
- Les hommes et les garçons devraient être impliqués dans les programmes afin d'enrayer la violence et la discrimination basées sur le sexe. Les groupes de migrants devraient reconnaître la présence des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans leurs communautés et les accepter.
- Les personnes qui assurent le plaidoyer devraient utiliser des outils pour surveiller l'adhésion à la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida et aux traités internationaux sur les droits humains et présenter des rapports parallèles aux organes de suivi compétents.
- Les personnes vivant avec le VIH devraient plaider pour une plus grande prise en compte de la santé sexuelle et reproductive et des droits humains dans le cadre de la riposte nationale au sida et au-delà. Elles devraient forger des alliances et des partenariats avec les principaux décideurs, notamment : les institutions gouvernementales, les organisations de santé et autres organisations professionnelles, les associations de juristes et de fonctionnaires de la justice ainsi que les institutions nationales des droits humains.



CONCLUSIONS

La présente Note de politique décrit les questions importantes et les domaines clés nécessitant un changement. Les migrants vivant avec le VIH ont des droits et des besoins de santé sexuelle et reproductive qui requièrent une attention urgente de la part des législateurs, des ministères gouvernementaux, des organisations internationales, des donateurs et des organisations à base communautaire et organisations confessionnelles. Les migrants vivant avec le VIH sont au centre de la conduite de ce processus de changement et de réforme des systèmes de santé et juridiques et au centre du renforcement de l'activisme communautaire en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination. Leur participation continue et plus grande à tous les processus de prise de décisions développera une meilleure santé sexuelle et reproductive pour tous.

.....

PRINCIPAUX LIENS ET RESSOURCES

LIENS

African HIV Policy Network

www.ahpn.org

AIDS & Mobility Europe

www.aidsmobility.org

Coordination of Action Research on AIDS and Mobility (CARAM Asia)

www.caramasia.org

Engender Health

www.engenderhealth.org

Global Network of People Living with HIV

www.gnpplus.net

Organisation internationale pour les migrations

www.iom.int

International Planned Parenthood Federation

www.ippf.org

SOAIDS

www.soaids.nl

The International Community of Women with HIV/AIDS

www.icwglobal.org

ONUSIDA

www.unaids.org

Young Positives

www.hivnet.org/jongpositief/en

RÉFÉRENCES ET PUBLICATIONS

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package*. 2009. Amsterdam, GNP+.

www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (consulté en septembre 2010).

AHPN. *Policy for prosecuting cases involving the intentional or reckless sexual transmission of infection: Equality and diversity impact assessment report*. AHPN, Londres, September 2005.

www.ahpn.org/downloads/policies/equality_eia_sti.pdf

Burns FM, Imrie JY, Nazroo J, Johnson AM, Fenton KA. *Why the(y) wait? Key informant understandings of factors contributing to late presentation and poor utilization of HIV health and social care services by African migrants in Britain*. *AIDS Care* 2007; 19(1):102-108.

Del Amo J, Pérez-Cachafeiro S, et al. *Migrant health: Epidemiology of HIV and AIDS in migrant communities and ethnic minorities in EU/EEA countries*. 2009. Stockholm, ECDC.

Del Amo, J, Broring G, et al. *Monitoring HIV/AIDS in Europe's migrant communities and ethnic minorities*. *AIDS* 2004; 18(14):1867-1873.

Dodds C, Keogh P, et al. *Outsider Status: Stigma and discrimination experienced by Gay men and African people with HIV*. 2004. Londres, Sigma Research.

Doyal L, Anderson J. *'My fear is to fall in love again...'* *How HIV-positive African women survive in London*. *Social science & medicine* 2005; 60(8):1729-1738.

Fakoya I, Reynolds R, Caswell G, Shiripinda I. *Barriers to HIV testing for migrant black Africans in Western Europe*. *HIV Med* 2008; 9 Suppl 2:23-25.

Haour-Knipe M. *Migration and HIV/AIDS in Europe*. *AIDS Infotheque* 2000;(5/00):4-14.

OIM. *HIV, AIDS and Population Mobility - Overview of the IOM Global HIV Programme* 2005. 2005. Genève, OIM.
McKenzie D. *A profile of the world's young developing country migrants*. 2007. World Bank.

Natarajan UR, Fisher M. *Unexpected resistance in an African immigrant: lessons for the unwary*. *Sex Transm Infect* 2004; 80(2):155.

O'Keefe E, Chinouya M. *Global Migrants, Gendered Tradition and Human Rights: Black Africans and HIV in the United Kingdom*. In: Tong R, Donchin A, Dodds S, editors. *Linking Visions: Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*. Rowman & Littlefield Publishers; 2004.

Othieno J. *Understanding how contextual realities affect African born immigrants and refugees living with HIV in accessing care in the Twin Cities*. *J Health Care Poor Underserved* 2007; 18(3 Suppl):170-188.

Shiripinda I, van Eerdewijk A. *Facing HIV. Lived experiences of migrants and ethnic minorities with HIV in the Netherland*. Utrecht: Pharos (sous presse); 2008.

Thomas F, Haour-Knipe M, Aggleton P. *Mobility, Sexuality and AIDS*. 2009. Routledge.

ONUSIDA. *Report of the international task team on HIV-related travel restrictions: findings and recommendations*. 2008. Genève.

ONUSIDA, OIT, OIM. *HIV and International Labour Migration: policy brief*. Disponible à l'adresse: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1513a_policybrief_en.pdf

ONUSIDA, OIM, Duckett M. *Migrants Right to Health*. 2001. Geneva, UNAIDS. Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA.

UNESCO, ONUSIDA, Shtarkshall R, Soskolne V. *Migrant Populations and HIV/AIDS. The development and implementation of programmes: theory, methodology and practice*. 2000. Paris, Genève, UNESCO/ONUSIDA. Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA.



REMERCIEMENTS

Cette Note de politique a été élaborée avec le soutien du Département Santé et recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la Santé. La Note de politique a été rédigée par Ibidun Fakoya.

A propos du Global Network of People living with HIV (GNP+):

GNP+ est le Réseau mondial pour et par les Personnes vivant avec le VIH. GNP+ plaide pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En tant que réseau des réseaux, GNP+ est guidé par les besoins des PVVIH à travers le monde et son travail est inspiré par l'Agenda du plaidoyer mondial, déterminé par et pour les PVVIH, à travers la mise en oeuvre des plateformes d'action de GNP+ : la Santé positive, Dignité et Prévention, les Droits humains, les Droits de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH et l'Autonomisation.

Publié par:

The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Amsterdam
The Netherlands
Site web: www.gnpplus.net
E-mail: infognp@gnpplus.net

Droits réservés:

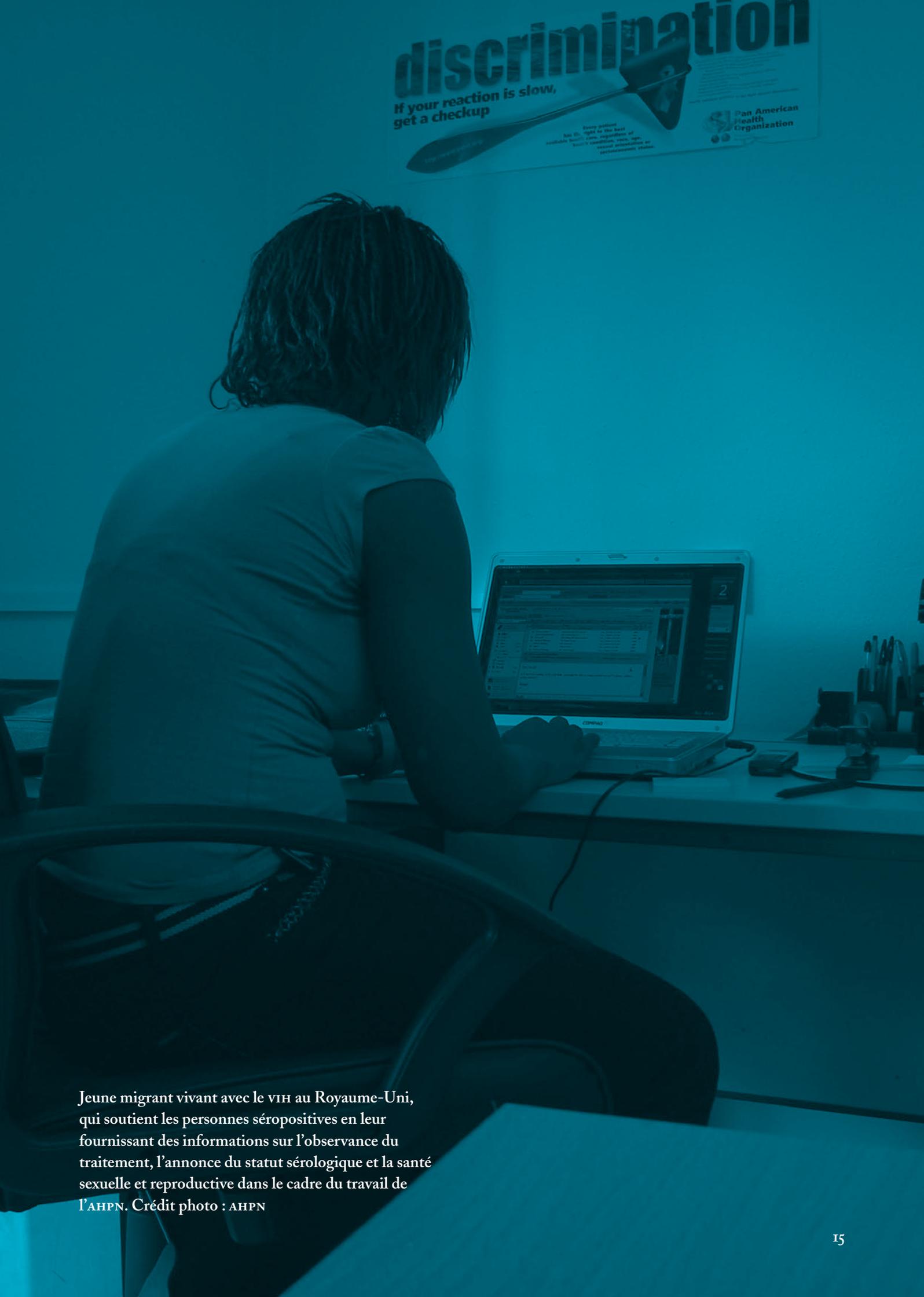
Ce document peut être librement partagé, copié, traduit, revu et distribué, en partie ou en intégralité, mais pas à des fins commerciales pour la vente ou l'utilisation. Seules les traductions, adaptations et réimpressions autorisées pourront porter l'emblème de GNP+ et/ou de l'INPUD. Les demandes devront être adressées à GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Amsterdam, The Netherlands, infognp@gnpplus.net.

© Mai 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Conception:

www.mankitlam.nl basée sur la conception originale de www.samgobin.nl

GNP+. Faire progresser les droits de santé sexuelle et reproductive des migrants vivant avec le VIH : Une Note de politique. 2010. Amsterdam, GNP+.



Jeune migrant vivant avec le VIH au Royaume-Uni, qui soutient les personnes séropositives en leur fournissant des informations sur l'observance du traitement, l'annonce du statut sérologique et la santé sexuelle et reproductive dans le cadre du travail de l'AHPN. Crédit photo : AHPN

