

Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH

***UNE NOTE DE POLITIQUE**



La mère ukrainienne (36 ans) de Yana Komopkav est séropositive. Yana travaille comme assistant(e) sociale et aide les personnes infectées et affectées par le VIH dans la ville de Donetsk. Crédit photo : Carlos Cazalis/Corbis

*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 consommateurs de drogues injectables 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 consommateurs de drogues injectables aux niveaux national et international.

POURQUOI METTRE L'ACCENT SUR LES CONSOMMATEURS DE DROGUES INJECTABLES

Les personnes qui consomment des drogues injectables sont une population, pour qui l'infection à VIH ajoute des questions urgentes de santé et de droits humains à un ensemble de facteurs déjà importants qui entraînent la stigmatisation et la marginalisation sociales. Les Nations Unies estiment que des drogues injectables illégales comme l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines sont consommées par quelque 16 millions de personnes à travers le monde. Nombre de ces personnes sont dépendantes des drogues qu'elles consomment et peuvent souffrir de graves symptômes de privation sans ces drogues.² De forts préjugés sociaux s'élèvent contre la reconnaissance du fait que les consommateurs de drogues injectables (CDI) vivant avec le VIH ont des besoins et des droits en matière de sexe et de procréation, qu'ils peuvent avoir des désirs érotiques et souhaiter avoir des enfants et fonder des familles. Ces besoins et ces droits sont considérés comme évidents par la majorité de la population générale et considérés comme un élément fondamental de l'être humain. La présente Note de politique vise à normaliser le plaisir sexuel, la procréation et l'éducation des enfants pour la communauté des CDI vivant avec le VIH, à examiner les problèmes qui s'opposent à cette reconnaissance de besoins et de droits humains fondamentaux et à proposer les façons dont les décideurs, les prestataires de services, les cliniciens et la société civile peuvent lever ces obstacles à la santé, au bonheur et à une vie épanouie.

Cette Note de politique vise à découvrir les besoins et les droits essentiels de cette communauté autour de la question de la santé sexuelle et reproductive. Même si ces questions concernent l'ensemble de la population des personnes vivant avec le VIH et que l'on reconnaît que certains individus appartiendront à plusieurs de ces groupes, il n'en est pas moins vrai que les CDI rencontrent une série spécifique de préjudices et d'exclusions multiples.

Les concertations avec les CDI vivant avec le VIH indiquent que les problèmes essentiels que rencontre cette population sont notamment :

- La criminalisation des drogues.
- Des préjugés répandus sur les personnes consommatrices de drogues.
- Dans certaines régions, l'absence de traitement de substitution aux opiacés et de services de réduction du risque.
- Le fossé entre les droits officiels et l'exercice effectif de ces droits sur le terrain, souvent le résultat des attitudes démontrées par le personnel des centres de santé.
- La peur que les parents CDI séropositifs ne perdent la garde de leurs enfants, suite à des dispositifs juridiques ou culturels.
- La peur d'accéder aux services de SSR à cause des répercussions juridiques de la consommation de drogues.
- Le manque d'informations sur la drogue et la grossesse.
- Le refus de services de soins de santé tels que le traitement aux ARV (TAR) à cause de la consommation de drogues.
- La prévalence de l'hépatite C (VHC), de la tuberculose (TB) et d'autres maladies qui ont également un impact sur la communauté des CDI.
- Les questions autour de la contraception.

COMMENT CETTE NOTE DE POLITIQUE A ÉTÉ ÉLABORÉE

Cette note de politique a été préparée en concertation avec la communauté des CDI vivant avec le VIH, son élaboration étant dirigée par le Réseau international des consommateurs de drogues (INPUD) en collaboration avec GNP+. Un groupe de référence composé d'activistes CDI vivant avec le VIH a fourni à l'INPUD les thèmes et questions à traiter et ont fait des observations sur le projet de rédaction à différents stades.

BESOINS ET DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES CDI VIVANT AVEC LE VIH

Les principaux problèmes que rencontrent les consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH résultent des préjugés sociaux et culturels qui entourent la consommation de drogues ; ceci est sans aucun doute lié au statut illégal des drogues. Ce fait a récemment amené Anand Grover, Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de chacun de jouir du meilleur état de santé possible, à déclarer que : « la criminalisation de ces pratiques entrave effectivement le droit à la santé de toutes ces personnes ». ³ Néanmoins, alors que la consommation de drogues est toujours criminalisée, le conflit entre la politique sur les drogues et la politique de la santé et des droits humains est une réalité à laquelle les CDI vivant avec le VIH sont obligés de faire face dans leur vie quotidienne.

Les Nations Unies reconnaissent absolument le lien étroit qui existe entre la santé et les droits humains et qui a déjà été affirmé dans de nombreuses résolutions. ⁴ Ce droit s'étend de manière explicite aux personnes consommatrices de drogues. Et pourtant, les préjugés à l'égard des CDI sous-tendent de nombreux problèmes rencontrés par cette population : notamment le refus du traitement de substitution aux opiacés (TSO) (malgré son efficacité scientifique avérée), le refus du traitement antirétroviral (TAR) pour des raisons de consommation continue de drogues et le manque d'interventions de réduction du risque scientifiquement avérées telles que les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (NSP). Ce type de problèmes varie selon l'emplacement géographique ; dans certains pays, ces thérapies et ces services tombent eux-mêmes sous le coup de la loi. Cependant, tout aussi problématique est *l'écart des réalités* - la distance entre ce qui est officiellement disponible pour les CDI, comme les services de réduction du risque, le matériel et le TSO et *la pratique réelle sur le terrain* ; en Asie par exemple, les CDI nous informent que le personnel a une « culture d'abstinence » ⁵. Ces attitudes du personnel poussent les clients à pratiquer l'abstinence contre leur gré et en violation de leurs droits officiels.

En référence spécifique aux besoins de santé sexuelle et reproductive, peut-être que la plus grande crainte des CDI est de voir leurs enfants leur être retirés de force par l'Etat. Une anxiété profonde liée aux répercussions juridiques attendues existe autour de la question de la fréquentation de services de santé sexuelle et reproductive concernant la grossesse et l'accouchement. Les conditions de contraception et de prophylaxie existent et le préservatif masculin et le préservatif féminin doivent être disponibles de plein droit. L'association de la maladie et de la dépendance de la drogue aboutit souvent à la pauvreté et il est essentiel que les besoins concernant le logement et l'abri ainsi que d'autres droits sociaux tels que l'appui financier, soient satisfaits. Bien entendu, les besoins varient par sexe, âge, etc. - ces nécessités spécifiques seront abordées dans les pages suivantes.

NOTE SUR LE CRACK, LE VIH & LES DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Les personnes qui consomment des drogues injectables sont et devraient demeurer le premier axe de travail de prévention du VIH avec les personnes consommatrices de drogues. Cependant, les consommateurs de stimulants et en particulier les personnes qui consomment du crack, présentent un risque élevé d'exposition au VIH. Bien que les voies de transmission ne soient pas aussi nettes que pour les personnes consommatrices de drogues injectables, les personnes qui consomment du crack représentent clairement une population distincte affectée par le VIH.

Un certain nombre de facteurs expliquent le type d'exposition des personnes qui consomment du crack, notamment le risque lié à la drogue, les risques de santé sexuelle, les systèmes immunitaires affaiblis, la fréquentation d'autres populations présentant des niveaux élevés d'exposition au VIH et la pratique du commerce du sexe. Ces risques vont de pair avec la désinhibition et le type de comportement compulsif associés au crack.

Il a été démontré que les stimulants et l'alcool ont un effet particulier sur le comportement à risque sexuel et peuvent créer les conditions dans lesquelles le VIH et les autres maladies sexuellement transmissibles peuvent être transmises. L'ONUSIDA reconnaît le besoin de développer une compréhension plus grande et des réponses plus

efficaces pour les personnes consommatrices de stimulants en rapport avec la prévention, le dépistage et le traitement du VIH.

PLAIDOYER – DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES CDI VIVANT AVEC LE VIH, EN GÉNÉRAL

Les CDI vivant avec le VIH ont un besoin urgent de soutien au plaidoyer sur la décriminalisation des consommateurs de drogues. Le plaidoyer devrait mettre l'accent sur le fait d'amener les gouvernements à comprendre et à répondre à la consommation de drogues en termes de santé publique et non en termes de criminalité, pour fournir des traitements appropriés, remplacer les attitudes morales envers la drogue par une approche pragmatique et fonder la pratique clinique et thérapeutique sur des preuves scientifiques. Dans le traitement de la drogue, l'on ne devrait pas utiliser une approche « unique ».

Le plaidoyer doit être conscient que l'existence de modèles officiels de prestation de services et l'existence officielle de droits, tout en étant nécessaires, peuvent ne pas signifier grand chose sur le terrain. Par conséquent, à côté des changements de politique à rechercher aux niveaux local, national, régional et international, le plaidoyer devrait être *axé sur les individus* pour veiller à ce que le droit officiel aux soins de santé, à la sécurité et à l'inclusion sociale ne soit pas bloqué par des cultures institutionnelles de préjugés dans les centres de santé, les centres de traitement et les prisons.

Enfin et surtout, les CDI vivant avec le VIH devraient être considérés comme des personnes ressources dont les expériences uniques devraient inspirer les décideurs, les directeurs de programmes, les chercheurs et les organisations non gouvernementales. Le plaidoyer devrait souligner la valeur de cette ressource en toutes circonstances.

BESOINS ET DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES CDI VIVANT AVEC LE VIH, SELON LE SEXE

Les besoins sexuels et reproductifs des CDI vivant avec le VIH sont naturellement liés aux spécificités du sexe : hommes, femmes et transgenres. Les inégalités entre les sexes recoupent donc de nombreuses questions et de nombreux problèmes qui s'élèvent autour de ces besoins. Les dispositifs juridiques peuvent impliquer que les femmes n'ont aucun droit de propriété et d'héritage à la mort de leur conjoint, les mettant sur la voie de la pauvreté. Les femmes ont généralement moins de pouvoir social, politique et économique que les hommes ; pour les CDI de sexe féminin vivant avec le VIH, ces inégalités sont aggravées par la stigmatisation liée au VIH et aux drogues illicites.

Dans certaines parties du monde, les femmes doivent d'abord obtenir l'autorisation de leurs époux pour pouvoir utiliser les centres de santé et la contraception ; elles sont victimes de violence sexiste, de viols, de faible estime de soi, tous ces éléments ayant un impact sur leur santé sexuelle et reproductive. La violence sexuelle et notamment le viol conjugal, devraient être poursuivis comme des actes criminels. Les filles sont souvent supposées s'abstenir d'avoir des rapports sexuels, ce qui les rend réticentes à utiliser les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et d'éducation sexuelle. Les femmes sont sujettes au danger d'une grave stigmatisation et même de violence physique si l'on vient à découvrir qu'elles sont des consommatrices de drogues et/ou séropositives ; ceci est un facteur majeur de découragement par rapport à la fréquentation des services de SSR.

La contraception est une question très importante pour les femmes CDI vivant avec le VIH ; la consommation régulière d'opiacés entraîne souvent des règles irrégulières, ce qui peut rendre difficile la détection d'une grossesse. Il est essentiel que toute la palette des options



Un ancien CDI qui a bénéficié d'un programme de réduction du risque. Soutenu par une ONG, il a créé une activité génératrice de revenus en tant que peintre.
Crédit photo : ONUSIDA

de contraception soit disponible et que les femmes ne soient pas obligées d'utiliser une méthode particulière pour se conformer à la contraception du TAR dictée par les prestataires de services.

Les choix concernant la planification familiale et l'avortement devraient être faits avec la même variété de choix disponible pour les femmes qui ne sont pas séropositives ; la stérilisation forcée ou sous la pression est diamétralement opposée aux droits humains des femmes CDI vivant avec le VIH et devrait être particulièrement interdite.

Dans nos consultations, nous avons observé que les plus grandes craintes des femmes CDI vivant avec le VIH portaient peut-être, non pas tant sur le fait d'avoir des *enfants* mais sur les difficultés à les *garder* étant donné que la discrimination contre ces choix parentaux faits par les CDI est très répandue dans la société et chez les agents de santé. Les femmes CDI vivant avec le VIH cherchent à se protéger contre la menace que leurs enfants ne leur soient enlevés par l'État. L'offre d'un soutien par les pairs et de services de garde d'enfants serait une précieuse aide permettant aux parents CDI séropositifs de faire face à ces situations.

La prévalence du VIH est plus élevée que la moyenne chez les professionnel(le)s du sexe ; certains hommes et femmes CDI se tournent vers le commerce du sexe pour subvenir à leurs besoins et assurer leur dépendance en matière de consommation de drogues, en particulier lorsque la maladie et la marginalisation les empêchent de trouver d'autres moyens de faire face à la pauvreté. De nombreux programmes mettent la pression sur les CDI vivant avec le VIH pour qu'ils arrêtent le commerce du sexe plutôt que de leur offrir une autonomisation par des interventions de réduction du préjudice et du risque. Les professionnel(le)s du sexe rencontrent manifestement les plus grands problèmes là où ce commerce ainsi que leur consommation de drogues sont illégaux.

Le problème de l'égalité entre les sexes comporte des dimensions masculines aussi ; par exemple, les hommes devraient être éduqués et soutenus pour aller au-delà des rôles masculins traditionnels.

Le traitement des troubles sexuels devrait être disponible. Les opiacés et les stimulants (comme le crack ou la méthamphétamine) peuvent avoir un effet nuisible sur

les fonctions sexuelles telles que l'érection ou la capacité d'avoir un orgasme. Ces troubles peuvent souvent être atténués par l'adoption de dosages de médicaments, etc. mais il est important que le traitement soit disponible si les CDI vivant avec le VIH doivent exercer leurs droits de SSR.

PLAIDOYER SPÉCIFIQUE SELON LE GENRE

Le plaidoyer devrait chercher à contrer le postulat selon lequel la communauté des CDI séropositifs ne peut pas, ne veut pas et ne devrait pas vouloir avoir et élever des enfants. Un soutien urgent est requis pour renforcer les droits de procréation face aux préjugés et pour mettre en place des mécanismes juridiques, sociaux et sanitaires pour faciliter cette démarche.

BESOINS ET DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES CDI VIVANT AVEC LE VIH, SELON L'ÂGE

Les jeunes partagent avec les femmes un préjudice général comparativement aux hommes adultes ; ils ont un moindre accès au pouvoir politique, social et économique. Les jeunes consommateurs de drogues vivant avec le VIH, en particulier, rencontrent de multiples barrières dans l'accès aux droits et aux services de SSR.

Tous les jeunes devraient avoir accès à une éducation juste et générale sur la santé sexuelle.

La confidentialité est une question essentielle pour les jeunes vivant avec le VIH, en particulier lorsqu'ils sont aussi des CDI. Elle peut les dissuader de chercher à faire le test du VIH, par exemple, s'ils ont peur que leurs parents et leur communauté en soient informés. Encore une fois, la stigmatisation est la question fondamentale ici. Les peurs et les préjugés qui entourent la sexualité existent dans de nombreuses communautés et sont souvent incluses dans les cadres juridiques des pays. Si

c'est le cas, et que les lois obligent le parent ou le tuteur à donner son consentement pour qu'un jeune puisse fréquenter les services de SSR, un changement juridique est impératif car ces lois peuvent empêcher les jeunes d'accéder aux informations et au soutien qui font partie intégrante de leur droit à la santé. Dans le cas des jeunes qui n'ont pas l'âge requis pour le consentement sexuel, les adolescents devraient être autorisés à avoir accès aux services à un âge plus précoce s'ils le désirent. Ils devraient être à même d'obtenir la méthode contraceptive de leur choix lorsqu'ils ont toutes les informations requises.

Les jeunes qui sont des CDI et sont séropositifs rencontrent de multiples exclusions qui mettent gravement en danger leur santé générale et leurs droits de santé sexuelle et reproductive. La même éthique pour la réduction du risque mentionnée ci-dessus dans le cas de la confidentialité et de l'accès aux soins de santé, devrait s'appliquer aux adolescents CDI vivant avec le VIH, qui sont susceptibles d'être exposés à divers types de risques pour lesquels une orientation et un soutien s'imposent. Il s'agit là d'un sujet à controverse même dans un domaine caractérisé par une grande divergence d'opinion ; mais si les jeunes sont des CDI et des personnes vivant avec le VIH, le plaidoyer pour le TSO, nécessaire à la survie, et les services de réduction du risque est encore plus impérieux.

Il est également essentiel d'éviter de pénaliser les jeunes et de les diriger plutôt vers un traitement de la toxicomanie et des soins de santé éclairés par des preuves et des services offrant un soutien psychologique et social. Dans la plupart des pays, la prévalence du VIH est plus importante dans les prisons qu'en dehors des prisons. Les besoins et les désirs des jeunes spécifiques à leur sexe, devraient être pris en compte en plus des différents problèmes qu'ils peuvent rencontrer.

Le même principe s'applique à la question de l'âge de manière générale : nous ne devons pas manquer de reconnaître l'existence d'une population plus âgée de CDI vivant avec le VIH, ayant leurs propres besoins et droits, qui sont très peu connus, pour la plupart. Les personnes plus âgées sont sujettes aux fragilités de l'âge et peuvent avoir, derrière eux, de longues histoires de consommation de drogues injectables, de criminalisation, de stress et

d'isolement. Ils peuvent avoir un besoin criant d'abri, de logement, de sécurité physique et psychologique et de conseils concernant leurs droits à des prestations. L'ensemble spécifique de besoins variera selon la culture et la région, mais l'on pense souvent, à travers le monde, que les personnes âgées n'ont ni besoins ni désirs érotiques, en particulier s'il s'agit de CDI et de personnes vivant avec le VIH. Cette question doit être prise en compte.

PLAIDOYER SPÉCIFIQUE SELON LE SEXE

Le plaidoyer devrait mettre l'accent sur l'application des droits de SSR à travers la fourchette des âges, en reconnaissant les questions spécifiques liées à chaque tranche d'âge. Pour les jeunes, la confidentialité est un droit essentiel à établir et à défendre. Là où les lois excluent la confidentialité en insistant sur le consentement parental, ces lois doivent être modifiées car elles sont en conflit avec les droits fondamentaux de la santé et les droits humains. Les personnes plus âgées ne doivent pas être oubliées dans le travail de plaidoyer. Avec les drogues qui sont souvent liées à la jeunesse dans l'imagination populaire, il est important de rappeler qu'un grand nombre de consommateurs de drogues sont en réalité des personnes d'âge mûr dont les besoins changent à mesure qu'ils vieillissent. Cette invisibilité sociale ne devrait pas être reproduite par les prestataires de soins de santé.



RECOMMANDATIONS POUR LES DIRECTEURS DE PROGRAMME ET LES DÉCIDEURS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET DE VIH

Les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) doivent être fournis à toutes les personnes vivant avec le VIH, indépendamment de leur sexe, de leur sexualité ou d'autres identités sociales et culturelles. Ceci inclut les consommateurs de drogues injectables ainsi que les consommateurs de drogues non injectables tels que les consommateurs de crack.

- Les gouvernements donateurs devraient accroître le financement afin de répondre aux besoins en combinant l'appui au budget général avec les domaines politiquement sensibles tels que ceux qui impliquent les CDI séropositifs.
- Les fonds publics ou les programmes d'assurance devraient financer les soins de santé et non la part payée par l'utilisateur final.
- Les gouvernements donateurs devraient financer la couverture de la pénurie d'agents de soins de santé en cas de nécessité.
- Les services de traitement de la drogue, de soins et de traitement du VIH et les services généraux de SSR devraient être totalement intégrés.
- Un continuum de soins devrait être mis en place, couvrant tous les stades de la vie humaine et associant la prévention, les soins et le traitement du VIH.
- Tous ceux qui font le test du VIH (y compris les femmes enceintes) devraient pouvoir avoir accès au traitement, aux soins et soutien appropriés du VIH.
- Les CDI devraient participer de manière significative aux prises de décisions concernant leurs soins, avec des mécanismes formels et informels pour leur

contribution au processus et aux structures de prise de décisions.

- Le dépistage et le conseil volontaire et confidentiel devraient être disponibles pour tous, y compris les groupes victimes d'exclusions multiples comme les CDI.
- Toutes les personnes vivant avec le VIH; notamment les CDI devraient avoir accès à toute la gamme des services de santé sexuelle et reproductive.
- Le statut sérologique et la consommation de drogues, en soi, ne devraient pas constituer la base des décisions concernant la garde des enfants.
- Là où et quand le dépistage du VIH est intensifié, les systèmes de traitement, de soins et soutien doivent être étendus pour assurer la disponibilité totale des services permettant de satisfaire une demande accrue.
- Les agents de soins de santé devraient recevoir une formation sur les droits humains et leur relation avec la santé, une formation qui prenne en compte les idées fausses qui sous-tendent les préjugés courants sur la drogue et la consommation de drogues, notamment l'impact qu'elle ont sur la santé sexuelle et reproductive.

RECOMMANDATIONS POUR LES AGENTS DE SOINS DE SANTÉ DANS LES MILIEUX DE SSR ET DU VIH

Le personnel de ces milieux de soins de santé devrait recevoir une éducation et une formation sur les droits humains et leur relation avec la santé. Ils devraient être formés pour la prise en charge de la consommation de drogues et les liens entre la consommation de drogues et les droits de santé sexuelle et reproductive.

Les besoins et les droits de SSR des CDI vivant avec le VIH doivent être totalement reconnus. La communauté des CDI séropositifs devrait être pleinement impliquée dans la fourniture de cette formation au personnel de soins de santé.

Le personnel devrait faire l'objet d'un suivi afin de veiller à la conformité avec les réglementations de SSR et des droits humains et afin que les « cultures d'abstinence » soient remplacées par une alliance thérapeutique et le choix véritable du patient (ce dernier pouvant, évidemment, inclure l'abstinence).

La gamme complète de traitements de la toxicomanie et des modalités de réduction du risque devrait être rendue disponible, notamment le TSO et l'échange d'aiguilles, et les clients devraient participer de manière significative à toutes les décisions liées à la prise en charge de leur consommation de drogues.

Toutes les méthodes contraceptives disponibles devraient être offertes et aucune contrainte ne devrait être exercée pour diriger les clients vers une méthode particulière.

- L'accès à l'avortement devrait être offert là où cela est légal, ainsi que des soins après avortement.
- Le conseil et le soutien devraient être offerts autour des besoins liés à la grossesse.
- Le conseil et le soutien pour l'alimentation des nourrissons devraient être disponibles.
- Le diagnostic et le traitement des IST devraient être disponibles.
- Le diagnostic et le traitement de l'hépatite B et C devraient être disponibles.
- Le diagnostic et le traitement de la tuberculose devraient être disponibles.
- Le conseil portant sur la violence devrait être disponible.
- Le conseil et le traitement portant sur les troubles sexuels devraient être disponibles.

Le soutien et le conseil et, si nécessaire, l'expertise juridique devraient être des ressources disponibles pour aider les CDI vivant avec le VIH à retenir la garde de leurs enfants, au cas où la consommation de drogues et le VIH seraient utilisés comme motifs pour enlever les enfants à leurs parents CDI séropositifs.

Des services de sensibilisation devraient être mis en place afin d'étendre la fourniture de services aux communautés difficiles à toucher comme les CDI et devraient avoir pleinement recours aux services des pairs pour aider à réaliser cet objectif.

Les listes de médicaments essentiels devraient être constamment revues et les services devraient s'assurer qu'elles incluent les produits de santé sexuelle et reproductive ainsi que les produits utilisés pour le traitement de la toxicomanie.

.....

RECOMMANDATIONS POUR LES ORGANISATIONS À BASE COMMUNAUTAIRE ET DE LA SOCIÉTÉ CIVILE ET LES RÉSEAUX DE PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Un certain nombre d'implications clés ressortent de ces considérations de plaidoyer et de soutien de la société civile et des groupes d'activistes. Encore une fois, un certain nombre de ces implications concerneront l'ensemble de la population des personnes vivant avec le VIH ; nous nous concentrons ici sur celles qui ont un impact particulier sur la communauté des CDI séropositifs.

La première chose à faire par les personnes qui assurent le plaidoyer est, peut-être, de diffuser le simple fait que les personnes consommatrices de drogues et vivant avec le VIH *ont en fait des besoins sexuels et reproductifs*. Comme sus-mentionné, une perception largement répandue

implique que cette population particulière ne partage pas ces besoins ni les droits y afférents, avec le reste de l'humanité. Cette perception existe également chez les agents de soins de santé et doit être battue en brèche sur la base des faits.

La façon la plus efficace de s'opposer à cette culture de préjugés, c'est que les réseaux de personnes vivant avec le VIH prennent la tête du plaidoyer pour le changement. Toutefois, les CDI vivant avec le VIH sont défavorisés à des niveaux multiples et auront besoin d'une assistance énergique et de ressources considérables de la part des groupes de la société civile pour un plaidoyer efficace. Il n'en demeure pas moins que leur participation significative est la ressource clé du changement.

La criminalisation de la consommation de drogues est incompatible avec la santé et les droits humains. Cette interdiction légale va à l'encontre des impératifs de la santé et des droits humains et la criminalisation de la population des CDI séropositifs demeure l'un des obstacles majeurs à l'inclusion sociale et à l'accès aux soins de santé et aux services de traitement de la toxicomanie. Là où les CDI sont emprisonnés, ils sont tout particulièrement exposés à l'infection par le VIH, le VHC et d'autres affections. L'absence de services de réduction du risque est également une barrière majeure à la participation aux soins de santé et à la lutte contre les infections. Le plaidoyer doit continuer à faire pression pour une décriminalisation et/ou une dépénalisation de la consommation de drogues, pour la disponibilité de traitements de la toxicomanie et d'interventions de réduction du risque basés sur des preuves scientifiques.

Les défenseurs devraient plaider contre toutes ces lois qui criminalisent effectivement les personnes vivant avec le VIH, comme les lois contre les sexualités et pratiques stigmatisées, les lois contre la transmission du VIH, contre le mariage des personnes porteuses de VIH, etc. Là où des lois restreignant la discrimination sont déjà en place, les défenseurs doivent en assurer le suivi pour veiller à ce qu'il n'y ait pas d'écart des réalités entre les droits officiels et les droits réels. Dans le cas de CDI vivant avec le VIH, ceci peut nécessiter un plaidoyer individuel dans les centres de santé et les centres de traitement pour éviter que des cultures de préjugés ne soient

entretenues aux dépens des besoins et des droits de santé des clients.

Il est également essentiel d'œuvrer à une recherche plus approfondie et meilleure, répondant aux besoins des populations marginalisées de façons qui soient adaptées à la politique. Ceci peut se faire par le développement et la mise en place de relations avec des institutions de recherche établies et l'intégration de cette recherche dans leurs programmes. En outre, les réseaux de personnes vivant avec le VIH peuvent eux-mêmes être formés et éduqués pour conduire une recherche et une analyse scientifique systématiques. Comme le dit le Guide d'orientation : « *Le plus grand allié du plaidoyer, ce sont les preuves* ». ⁶

PRINCIPALES CONSIDÉRATIONS DE POLITIQUE ET DE PROGRAMME

Le premier pas vers l'amélioration de la situation de SSR de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH serait l'adoption et l'application d'une législation contre la discrimination des personnes sur la base du statut sérologique.

Pour les CDI vivant avec le VIH, la décriminalisation de la consommation de drogues représente une nécessité tout aussi fondamentale ; il est difficile d'affronter les préjugés sociaux lorsque ceux-ci sont soutenus par la loi. En outre, la criminalisation est souvent en conflit avec la réalisation des impératifs de santé et de droits humains puisqu'elle tend à pousser les personnes dans la clandestinité, dans l'exclusion sociale et la marginalisation et à les éloigner des soins de santé et de l'inclusivité sociale. Les pays devraient aussi rendre le TSO disponible. Les programmes de traitement basés sur des modalités scientifiquement avérées accompagnés du spectre complet des services de réduction du risque sont le meilleur moyen de réduire un comportement d'injection à risque et la transmission du VIH.

La transmission du VIH ne devrait pas être criminalisée sauf dans des cas tout à fait exceptionnels. La criminalisation est contre-productive et, dans le cas de la drogue,

rend la formation et les comportements de réduction du risque beaucoup plus difficiles à propager, étant donné que les personnes ne sont pas disposées à risquer les conséquences sévères de la révélation de leur statut. La criminalisation des comportements tels que le sexe anal est également contre-productive ; les actes entre adultes consentants, relevant du domaine privé, ne devraient pas intéresser la loi.

LE MOT DE LA CONCLUSION

Lever les obstacles juridiques, sociaux et culturels à l'exercice du plein droit aux droits sexuels, reproductifs et humains des CDI vivant avec le VIH, requiert la coordination, au niveau mondial, de l'action, l'énergie et la volonté des réseaux de VIH, des organisations non gouvernementales, des scientifiques, des professionnels de la médecine, des agences des Nations Unies et des gouvernements.

RESSOURCES CLÉS

GNP+ The Global Network of People living with HIV
www.gnpplus.net

International Network of People Who Use Drugs
www.druguserpeaceinitiative.org

Asian Network of People who Use Drugs
www.anpud.info

International HIV/AIDS Alliance
www.aidsalliance.org

International Harm Reduction Network
www.ihra.net

ONUSIDA
www.unaids.org

RÉFÉRENCES

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package*. [Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : un Guide d'orientation]. 2009. Amsterdam, GNP+. www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductivehealth-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (consulté en septembre 2010).

² United Nations Office on Drugs and Crime (2009) *World Drug Report 2009* [Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (2009) Rapport mondial sur les drogues 2009] www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/WDR2009_eng_web.pdf

³ Earthtimes, 27.10.09
www.earthtimes.org/articles/show/291970,un-official-calls-for-decriminalizing-drug-use.html

⁴ Pour un guide sur la position des Nations Unies, se référer au Haut Commissariat aux droits de l'homme / Organisation mondiale de la santé : *The Right to Health- Factsheet No. 31*. Disponible à l'adresse suivante : www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf

⁵ Information fournie par INDUD Interim Standing Expert Group on HIV and AIDS

⁶ *Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People living with HIV: A Guidance Package* p.47. [Faire progresser les droits humains et de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : un Guide d'orientation. p.54]. Vous trouverez l'intégralité du Guide d'orientation à l'adresse suivante : www.gnpplus.net/content/view/1511/1/

REMERCIEMENTS

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

A propos de l'International Network of People who Use Drugs (INPUD):

L'International Network of People who Use Drugs (INPUD) est un mouvement de personnes qui sont ou ont été des consommateurs de drogues et qui soutiennent la Déclaration de Vancouver, qui réclame le respect des droits humains des personnes consommatrices de drogues et la mise en place de mesures pour la protection de la santé des individus et de la santé publique. L'INPUD est un réseau mondial qui cherche à représenter les personnes consommatrices de drogues dans les agences internationales telles que les Nations Unies et les organismes qui entreprennent un travail de développement au niveau international. L'INPUD pense que les consommateurs de drogues doivent être représentés de façon significative dans les processus décisionnels qui affectent leur vie.

Coordonnées du l'INPUD : Bureau de l'INPUD,
166 George Street, 3 Edgar Buildings, Bath BA1 2FJ, UK
Email: info@inpud.net
Site web: www.inpud.net

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+ et INPUD. Faire progresser les droits de santé sexuelle et reproductive des consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH : Une Note de politique. 2010. Amsterdam. GNP+.



Ira, 29, une ancienne héroïnomanie séropositive, tient dans ses bras son fils Kiril âgé de deux mois dans son appartement à Saint Pétersbourg, en Russie. On ne saura pas si Kiril a le VIH avant l'âge de un an et demi.
Crédit : Brendan Hoffman/Corbis

