DROITS, SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH:

Encore beaucoup de chemin à faire

11 DECEMBRE UNION EUROPEENNE

HIV/AIDS and Human Rights, Increased EU leadership in Promoting Human rights in the global response to HIV/AIDS

Reine Lydia Saloucou, Directrice

Initiative Privée Communautaire contre le VIH au Burkina Faso

Plan

- LIEN ENTRE SR ET VIH
- LES BESOINS SPECIFIQUES EN SR DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH
- L'ACCES AUX SERVICES DE SR POUR LES PVVIH
- LES DEFIS PROGRAMMATIQUES
- L'EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE

LIEN ENTRE SR ET VIH (1/2)

Les interactions entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH sont aujourd'hui largement reconnues.

- **Le VIH concerne principalement les populations en âge de procréer**
- **La majorité des infections au VIH sont transmises sexuellement ou associées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement.**
- **Le dépistage du VIH se fait souvent dans le contexte de la santé sexuelle et reproductrice. Par exemple, dans les cliniques prénatales et les cliniques d'IST;**

LIEN ENTRE SR ET VIH (2/2)

- Certaines des causes premières de la mauvaise santé sexuelle et reproductive et du VIH/SIDA sont les mêmes, par exemple: la pauvreté, l'inégalité entre les sexes et la marginalisation des populations les plus vulnérables, la vulnérabilité de la femmes.
- Les violations des DSR des femmes augmentent la vulnérabilité des femmes à l'infection au VIH et le statut de VIH augmente la vulnérabilité des femmes aux violations des DSR; par exemple

LES BESOINS SPECIFIQUES EN SR DES PVVIH (1/4)

- Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits que toute autre personne et donc ont des droits en matière de santé sexuelle et reproductive mais en plus ils ont des besoins spécifiques
- Les personnes qui vivent avec le VIH ont potentiellement des systèmes immunitaires plus faibles que celles qui sont séronégatives et sont donc plus susceptibles, biologiquement, de contracter des infections sexuellement transmises (IST) (Guttmacher Institute 2006).
- Il est également prouvé qu'elles courent le risque d'être réinfectées par une autre souche du VIH, risquant de ce fait d'accélérer l'expansion de la maladie .

LE DENI A UNE SEXUALITE POUR LES PVVIH, UNE REPRESENTATION INDIVIDUELLE ET SOCIALE (2/4)

- L'urgence étant réglée aujourd'hui, l'évolution dans le traitement du VIH SIDA a suscité l'émergence de nouveaux besoins chez les personnes infectées dont la question de la sexualité, du désir d'enfant, de mariage
  - Refus avec une stigmatisation sur soi sur ses propres besoins sexuels
  - Opposition de la société aux personnes vivant avec le VIH à avoir une vie sexuelle et des enfants
  - Refus de partage de la sérologie dans le couple
  - La serodiscordance et l'accompagnement des personnes dans cette situation
  - Stigmatisation au niveau des centres de santé pour prendre en compte la PF pour les personnes vivant avec le VIH (Analyse de situation des structures de santé en SR au Burkina 2005 Population Council)
  - Associations de lutte contre le VIH sont peu outillées pour offrir des services de SR aux PVVIH

LES BESOINS SPECIFIQUES EN SR DES PVVIH (3/4)

- Les personnes vivant avec le VIH continuent à avoir des relations sexuelles, que ce soit par désir ou par nécessité.
- Ou encore les personnes vivant avec le VIH sont privée de sexualité du fait de leur statut sérologique

Dans de nombreuses sociétés, le statut des femmes s'améliore considérablement si elles ont un enfant (Paxton and Welbourn 2004). Aussi, certaines femmes séropositives – et notamment les jeunes femmes qui n'ont pas encore d'enfants – manifestent un profond désir d'être mères

LES BESOINS SPECIFIQUES EN SR DES PVVIH (4/4)

- Les femmes (et les hommes) vivant avec le VIH/SIDA ont besoin d'un accès renforcé aux services de prévention du VIH et à une information précise, afin de les mettre à l'abri d'une grossesse non désirée; de les empêcher de contracter ou de transmettre des IST – dont le VIH – à des partenaires sexuels non contaminés ; et de réduire le risque de réinfection par une autre souche du VIH ou pour avoir un bébé.

L'ACCES AUX SERVICES DE SR (1/2)

- Si au Burkina Faso, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est garanti et stipulé dans la loi SR, dans la pratique, il reste limité à cause de la faible couverture géographique des services de santé.
- Malgré la reconnaissance du droit à l'éducation sexuelle, l'exercice de ce droit connaît des difficultés liées aux pesanteurs socioculturelles. Le sexe reste encore un sujet tabou surtout pour les jeunes

L'ACCES AUX SERVICES DE SR (2/2)

Les approches traditionnelles, à dominante sanitaire, ont été et demeurent inadaptées, ignorant les dimensions sociales, culturelles, économiques et les aspects relatifs aux droits humains. L'offre de services est orientée sur les femmes (et les hommes?)

La tradition qui légitime la multiplicité des partenaires sexuels chez les hommes et leur prête une plus grande expérience en ce domaine, renforce les risques pour eux-mêmes et pour leurs partenaires.

De plus, dans beaucoup de sociétés, les hommes sont censés être sûrs d'eux, ne pas montrer leurs émotions et ne pas demander d'aide en situation de besoin ou de stress. Cette attente d'invulnérabilité associée à l'identité masculine vient contrecarrer les attentes de protection de l'individu contre les risques potentiels d'infection, de réinfection et encourage le déni

DEFIS PROGRAMMATIQUES(1/2)

- **Aider les PVVIH à prendre leurs décisions, il convient de leur fournir des informations précises, impartiales et accessibles sur toute une série de questions telles que:**
  - **les méthodes de contraception efficaces contre la grossesse, et l'intérêt de la double protection ;**
  - **les conséquences du VIH sur la santé des femmes au fur et à mesure de l'évolution de la maladie, ainsi que les implications qu'elles peuvent avoir au moment de fonder une famille ;**
  - **le faible risque de transmettre le VIH à un partenaire sain lorsqu'on cherche à devenir enceinte ;**
  - **le faible risque de transmission de la mère à l'enfant dans le cadre de la PTME ; et la possible augmentation des effets indésirables liés à la grossesse en cas de séropositivité (UNFPA/OMS 2006).**
  - **Les effets entre contraception hormonale et ARV**

DEFIS PROGRAMMATIQUES (2/2)

- Les préservatifs protègent également contre les risques de réinfection par le VIH. Cependant, disposer de préservatifs ne met pas pour autant les femmes en capacité de négocier leur utilisation.
- Dans la mesure où les rôles socialement dévolus à chaque sexe confèrent aux hommes le pouvoir d'influencer et souvent de déterminer les choix sexuels et reproductifs des femmes, les programmes de santé sexuelle doivent encourager la participation constructive des hommes dans le domaine des droits et de la santé sexuelle et reproductive au travers de programmes

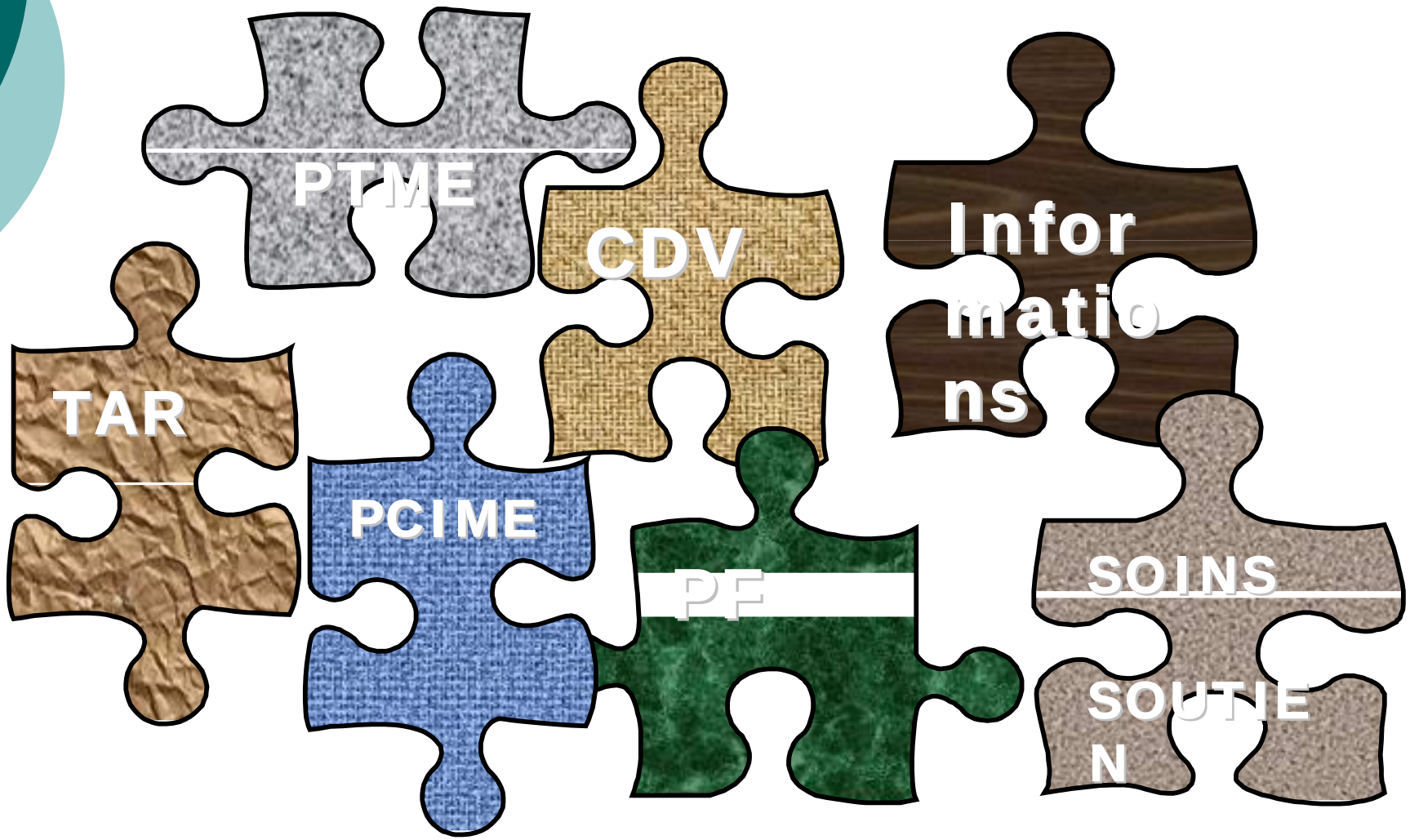
PROGRAMMES VERTICAUX VERSUS PROGRAMME INTEGRES AU BURKINA FASO

- Faible prise en compte des paquets SR par les intervenants en IEC/CCC VIH, CDV, PTME,

- Faible couverture des populations ciblées par les programmes VIH par les activités de SSR

Rapport du consultant sur l'analyse des Gap dans le cadre du fonds mondial round 8

LIENS STRATEGIQUES ENTRE LES COMPOSANTES



EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE AVE (1/3)

- ***l'Association Vivre Ensemble (AVE), une association de femmes séropositives issue d'une cohorte PTME qui s'est inscrite dans la philosophie qui soutient que la planification familiale est une des clefs de la prévention de la réinfection chez les femmes vivant avec le VIH***

EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE AVE (2/3)

- Du fait du non partage de la sérologie dans le couple, les femmes sous PTME revenaient avec des grossesses non désirées. Il est alors courant d'utiliser des termes comme PTME 1 et PTME2 pour désigner les femmes revenant avec des grossesses non désirées
- L'idée de base est toute simple faire en sorte que les femmes vivant avec le VIH membre de l'associations évitent ces grossesses fréquentes qui les fatiguent en offrant des activités sur la contraception y compris la contraception d'urgence.

EXPERIENCE DE L'ASSOCIATION VIVRE ENSEMBLE AVE (3/ 3)

Plus précisément il s'agit d'une intégration d'activités de planification familiale dans le paquet d'activités communautaires offertes aux femmes de AVE.

- **Développer des activités en direction du couple , des hommes et toute la question de la double protection**

conclusion

- L'inégalité des sexes dans notre société, les inégalités de la prestation des services de la santé associés à la stigmatisation et la discrimination qui entourent le VIH et le SIDA exigent qu'on donne surtout de l'attention aux DSSR des femmes séropositives
- La jouissance des droits sexuels et reproductifs implique la facilité d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. les cliniques de planning familial ont un rôle vital à jouer en termes de diffusion des informations disponibles pour aider les femmes à choisir entre les différentes options de contraception et à protéger leurs rapports. L'information doit être précise et non moralisatrice, il doit être facile de la demander, de la trouver, de la comprendre et elle doit être rédigée dans la langue des personnes concernées (IPPF/ICW 2004).