



UNHCR, VIH/SIDA ET REFUGIES : LES LECONS A RETENIR

Forced Migration Review, 2004 ; 19 : 21-23

Par Paul B Spiegel et Alia Nankoe, UNHCR

Inclure les réfugiés dans les programmes VIH/SIDA réduit la propagation de la pandémie parmi les populations réfugiées et les pays d'accueil.

Les conflits, les déplacements, l'insécurité alimentaire et la pauvreté sont autant de terrains propices à la propagation de l'épidémie de VIH/SIDA. Parmi les millions de personnes prises en charge par l'UNHCR à travers le monde, beaucoup vivent dans de telles conditions. Leur mauvaise condition physique et leur insécurité financière et sociale érodent les mécanismes habituels de prise en charge de soi, les réfugiés sont souvent rendus vulnérables au VIH/SIDA de manière disproportionnée. Bien que les réfugiés ne présentent pas nécessairement des taux de prévalence au VIH très élevés, ils sont inextricablement liés à tous les efforts qui peuvent être fait pour combattre cette terrible pandémie dans les pays qui les accueillent.

A travers l'Histoire, les populations marginalisées ont toujours été désignées comme les responsables de la propagation des épidémies. Souvent de mauvaises conditions de vie et de travail les ont rendues plus vulnérables à différentes maladies. *Des théories sur les causes d'une maladie et sur la réalité*

d'une maladie s'alimentent mutuellement de telle sorte que « le pauvre ne subit pas pas seulement la honte, mais il subit aussi la maladie ». Une telle approche a également caractérisé la pandémie VIH/SIDA. Les réfugiés font souvent l'objet d'une double discrimination : tout d'abord simplement parce qu'ils sont réfugiés et deuxièmement par qu'ils sont accusés à tort de véhiculer le VIH/SIDA parmi les pays d'accueil d'asile.

Dans l'objectif de réduire de telles stigmatisations et d'assurer à l'ensemble de la population l'accès à la prévention et aux traitements du VIH/SIDA, l'UNHCR travaille pour assurer l'intégration des réfugiés dans les politiques et les programmes VIH/SIDA des gouvernements d'accueil.

Les objectifs stratégiques de l'UNHCR pour les réfugiés et le VIH/SIDA

La prévention du VIH/SIDA et la réduction de son impact sont des composantes essentiels d'une protection globale des réfugiés. En 2002, l'UNHCR

a mis en place son *Plan Stratégique 2002-2004 sur le VIH/SIDA et les réfugiés*. Basé sur le cadre des Droits de l'Homme, il présente 3 objectifs principaux :

- Assurer aux réfugiés de vivre dignement, sans aucune discrimination, dans le respect de leurs droits d'hommes.
- Assurer qu'un programme minimum et coordonné soit mis en place dans les situations d'urgence (des réserves de sang sain, le respect des règles de précautions médicales universelles, la distribution de préservatifs, le traitement médical de base y compris le traitement des maladies sexuellement transmissibles et le traçage des contacts, des matériels d'information-éducation-communication sur le VIH, la protection et la recherche des familles des orphelins et des soins aux survivants de violence sexuelle)
- Mettre en place des programmes pilotes multi-sectoriels et globaux du VIH/SIDA dans les situations plus stables qui lient la prévention aux soins, et renforce la surveillance, le contrôle et l'évaluation.

Ces objectifs sont mis en oeuvre dans une approche en plusieurs phases. Dans les situations où il y a peu de ressources, seuls les deux premiers objectifs stratégiques peuvent être réalisés.

Bien que l'UNHCR mène globalement des activités VIH/SIDA, les interventions sont concentrées en Afrique sub-saharienne, la région la plus affectée par la pandémie. Dans chaque région, une évaluation standard est mise en place avec les partenaires opérationnels sur le terrain.

Les Protocoles d'évaluation et d'organisation pour les réfugiés et le VIH/SIDA de l'UNHCR concernent des questions de :

- **Politique** : des manuels ou des lignes directrices pour les programmes de contrôle nationaux du SIDA existants ; les réfugiés pris en compte spécifiquement en tant que population vulnérable dans les programmes nationaux de contrôle du SIDA.
- **Protection** : pas de test obligatoire du SIDA chez les réfugiés dans quelque circonstance que ce soit ; pas de refus d'accès aux procédures d'asile, pas de refoulement ou de refus du droit au retour à cause du VIH ; quand cela est demandé pour la réinstallation dans certains pays, les tests VIH doivent répondre aux standards établis (avant et après le test, des conseils et un suivi doivent être apportés pour offrir le soutien et les services nécessaires) ; aucune loi ou règle ne doit empêcher un réfugié d'avoir accès aux programmes publics VIH/SIDA dans les pays d'asile ; des programmes spécifiques doivent être mis en place pour combattre la stigmatisation et la discrimination contre les réfugiés qui vivent avec le VIH/SIDA et prévenir et faire face aux violences sexuelles et sexistes.
- **Coordination et supervision** : des réunions régulières entre partenaires sur le terrain et au niveau national ; des programmes VIH/SIDA incluant spécifiquement des étapes d'organisation, de mise en oeuvre, de contrôle et d'évaluation dans les cycles des programmes ; participation régulière aux réunions du Groupe VIH/SIDA des Nations

Unies et des groupes de travail technique au niveau national.

- **Prévention** : des réserves de sang sain, des précautions universelles, la promotion et la distribution de préservatifs ; des changements de comportement et la communication (y compris le développement de matériel d'éducation et de sensibilisation dans les langues en usage ; des programmes pour les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur du système scolaire, *l'éducation des proches*, des centres de jeunesse, des groupes sportifs et culturels, des programmes destinés à lutter contre les grossesses chez les adolescentes et contre les violences sexuelles et à l'encontre des femmes) ; des consultations et tests volontaires ; la prévention de la transmission mère-enfant ; la prophylaxie des maladies opportunistes ; et les prophylaxies après l'exposition.
- **Soins et traitements** : les maladies sexuellement transmissibles ; les maladies opportunistes y compris la tuberculose, les problèmes de nutrition, les soins de santé à domicile ; les personnes vivant avec le VIH/SIDA ; les orphelins.
- **Surveillance, contrôle et évaluation** : des études de surveillance du comportement, le compte rendu des cas cliniques de SIDA et la mortalité ; les donneurs de sang ; de la *syphilis chez les femmes enceintes* ; les maladies sexuellement transmissibles (par syndrome) ; la distribution de préservatifs ; les maladies opportunistes telles que la tuberculose ; *CDV* ; *PTME* ; les violences sexuelles et à l'encontre des femmes ; *PEP* .

La standardisation a permis de rendre les études fiables puisque les critères sont les mêmes dans toutes les zones de VIH/SIDA étudiées. Il en va de même pour la comparaison entre les programmes et les pays.

En suivant cette évaluation, l'UNHCR et ses partenaires sur le terrain ont pu établir un plan d'action pour les prochaines années en utilisant les mêmes catégories.

Qu'avons-nous appris ?

Des missions d'évaluation et *d'organisation* au Kenya, en Tanzanie et en Ouganda ont eu lieu entre juin et octobre 2002 pour se conclure par une conférence sur les réfugiés en décembre 2002 à Entebbe en Ouganda. Des éléments clés en sont ressortis :

- *Une large variété de standards*, des programmes de qualité et globaux concernant le VIH/SIDA doivent être mis en place dans les situations de réfugiés.
- Absence de matériel d'information-éducation-communication de base, culturellement approprié dans les différentes langues.
- Haut niveau de discrimination et stigmatisation dûs au VIH contre - ainsi qu'à l'intérieur - des communautés réfugiées
- Absence d'expertise financière et technique ce qui gêne sérieusement les programmes VIH/SIDA dans les situations de réfugiés.

Au début de 2003, des missions identiques ont eu lieu en Afrique du Sud, en Zambie, en Namibie et en Angola qui ont montré que l'épidémie était plus développée et les problèmes plus profonds et complexes. Les

développements actuels en Afrique du Sud révèlent le scénario prévisible d'une catastrophe imminente en Afrique de l'Est et dans la Corne de l'Afrique. Parmi les chiffres les plus impressionnants, celui du nombre d'hommes réfugiés vivant en zone urbaine à un stade avancé du SIDA. La stratégie *indépendante de l'UNHCR pour les réfugiés citadins en Afrique du Sud devrait revenir à une phase de soin et de prévention* alors que plus de réfugiés deviennent vulnérables. Les réfugiés angolais rapatriés de pays d'accueil avec un aussi haut niveau de prévalence tels que la Zambie et la Namibie pourraient véhiculer le VIH/SIDA et faire ainsi augmenter les taux de prévalence relativement bas en Angola.

Angola : rapatriement et VIH/SIDA

La protection et les campagnes d'information contre le VIH/SIDA doivent se poursuivre effectivement pour réduire les discriminations contre ceux qui ont été rapatriés en Angola. La promotion du droit au retour en tant que droit de l'Homme essentiel est cruciale. Nous devons insister contre l'interdiction de test VIH obligatoire et éviter toute forme de traitement discriminatoire et de stigmatisation des réfugiés rapatriés à cause du VIH/SIDA.

Des études de surveillance du comportement ont démontré que les réfugiés avaient de meilleures connaissances sur le VIH/SIDA que les angolais restés sur place. Dans les camps de réfugiés, des travailleurs sociaux et de santé ont été formés, des enseignants et *éducateurs* pourront bénéficier à l'Angola après leur retour. Les agences des Nations Unies travaillent avec le gouvernement angolais pour valider

leurs formations dans les pays d'asile. Des plans globaux VIH/SIDA pour améliorer les programmes VIH/SIDA pour les réfugiés angolais, ainsi que les rapatriés, ont été développés et mis en place. A l'intérieur des camps existants, les programmes ont été étendus avec de nouveaux objectifs sur les interventions de prévention. Pour ceux qui sont rapatriés, des mesures de prévention du VIH/SIDA, la promotion du préservatif et *l'éducation* doivent être combinés avec les formations à la prévention des mines. Les travailleurs de santé et sociaux rapatriés doivent être approvisionnés en préservatifs afin qu'ils puissent les distribuer.

Les études de surveillance du comportement ont montré un fait encourageant : les réfugiés sont mieux informés sur le VIH/SIDA que les Angolais restés sur place.

Les programmes VIH/SIDA doivent être diffusés vers tous les Angolais dans les villages de rapatriés, y compris des populations demeurées sur place et des populations déplacées. Ces programmes doivent impérativement commencer par une approche basique du VIH/SIDA puis ensuite être étendus à des activités plus complexes.

Les réfugiés exclus des programmes nationaux VIH/SIDA

Les pays d'asile sont responsables de la protection et du bien-être des personnes vivant sur leur sol, y compris donc les réfugiés. Pourtant les réfugiés ont été systématiquement exclus des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA dans beaucoup de pays d'accueil et leurs besoins n'ont pas été pris en compte dans les propositions soumises aux principaux donateurs. Les réfugiés et les populations locales ont

des contacts étroits quotidiennement. Leur exclusion systématique n'est pas seulement une discrimination mais également mine les efforts de prévention et de traitement du VIH/SIDA.

Sur les 29 pays d'Afrique qui accueillent plus de 10 000 réfugiés, l'UNHCR a dû revoir 22 programmes nationaux ; alors que 14 mentionnent les réfugiés, 8 autres n'en faisaient pas mention. Dans ceux qui en faisaient état, 10 programmes nationaux parlaient d'activités spécifiques concernant les réfugiés et 4 ne le faisaient pas. Le Fonds Global pour lutter contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme (un instrument financier multilatéral créé par le Secrétaire général des Nations Unies, Kofi Annan) et les programmes multilatéraux de la Banque Mondiale ont soutenu des projets VIH/SIDA dans 25 de ces 29 pays sub-sahariens d'accueil de réfugiés. Seulement une minorité de propositions inclut les réfugiés. Dans les 23 états où des projets ont été retenus par le Fonds Global, seulement 5 programmes incluent des activités concernant les réfugiés. 8 de ces 15 projets retenus par la Banque Mondiale ont des composantes spécifiques sur les réfugiés.

La route à suivre

L'UNHCR et ses partenaires ont réalisé le besoin de :

- De reconnaître le fait que chaque situation de réfugiés est unique : les programmes VIH/SIDA *dans un environnement pauvre en ressources*

doivent être adaptés aux circonstances locales.

- S'assurer que les pays d'accueil incluent toujours les réfugiés et tous les autres groupes vulnérables dans leurs efforts pour combattre le VIH/SIDA.
- Promouvoir des approches sous-régionales pour faire face aux mouvements permanents entre les pays.
- Améliorer la coopération et la coordination entre l'UNHCR et les autres agences des Nations Unies, les ONG et les gouvernements tant dans les pays d'accueil que dans les pays d'origine.
- Fournir un soutien plus fort à des initiatives régionales telles que celle de la région des Grands Lacs et celle de la Mano River en Afrique de l'Ouest sur le VIH/SIDA.
- S'assurer que les donateurs tels que le Fonds Global et la Banque Mondiale incluent les réfugiés et les déplacés dans tous les programmes HIV/SIDA et dans toutes les demandes de financement qui leur sont adressés.
- Encourager les gouvernements donateurs à apprendre de l'expérience en Ouganda et faciliter les formalités pour les fonds destinées aux opérations de prévention soient utilisés simultanément pour les populations locales et déplacées.
- S'assurer que les réfugiés ne sont pas exclus des traitements anti-rétroviraux devenus beaucoup plus disponibles dans les pays développés.