

UNHCR/OMS/ONUSIDA

**Déclaration de Principe
sur le Conseil et le Dépistage du VIH
dans les structures de santé pour
réfugiés, déplacés internes et
autres personnes relevant de
la compétence de l'UNHCR**



© UNHCR, 2009. Tous droits réservés.

La reproduction et la distribution à toute fin éducationnelle et non commerciale sont autorisées sans accord écrit préalable du titulaire des droits d'auteurs à condition que la source soit pleinement reconnue. La reproduction pour revente ou à d'autres fins commerciales, ou toute traduction quelqu'en soit la raison, est interdite sauf autorisation écrite du titulaire des droits d'auteurs. Les demandes pour une telle permission doivent être adressées à l'unité VIH du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) à l'adresse suivante : hivaid@unhcr.org.

Le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'UNHCR ne saurait être tenu responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

UNHCR – PH and HIV Section
CP 2500
1202 Genève, Suisse
Email: hivaid@unhcr.org
<http://www.unhcr.org/hivaid>

Objectif

Cette déclaration de principe examine le rôle du conseil et du dépistage du VIH dans les centres de santé dans le cadre de l'élargissement de l'accès des réfugiés, des déplacés internes (DI) et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR (cf. **Glossaire** pour les définitions) à la prévention, au traitement, et aux services de soin et de soutien relatifs au VIH. Elle met aussi en évidence les problèmes spécifiques liés au conseil et au dépistage du VIH dans ces populations et établit des recommandations pour une action future.

Cette déclaration de principe complète et devrait être utilisée en conjonction avec les Orientations sur le Conseil et le Dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé, publiées en 2007 par l'OMS/ONUSIDA. Toutes les informations utiles concernant l'instauration de conditions propices, la formation des travailleurs de santé et les structures de santé se trouvent dans les Orientations de l'OMS/ONUSIDA mentionnées ci-dessus.

A priori, les recommandations du présent document seront valables jusqu'en 2012. L'UNHCR procédera à une réévaluation de ce document et des recommandations qu'il contient à cette date.

Glossaire

Réfugié: La Convention relative au Statut des Réfugiés de 1951 indique qu'un réfugié est toute personne se trouvant hors du pays dont elle a la nationalité ou dans lequel elle réside habituellement, et qui craint avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques.

Demandeur d'Asile: Personne ayant demandé le statut de réfugié ou réfugiée, et qui est dans l'attente de voir cette demande acceptée ou rejetée.

Personne Déplacée Interne (DI): Personne qui a été forcée à quitter son foyer – en raison d'un conflit, de persécutions (pour des raisons similaires à celles des réfugiés), ou en raison d'une catastrophe naturelle ou de toute autre circonstance de ce type.

Apatride: Personne qu'aucune législation nationale ne reconnaît comme ressortissante d'un Etat. Si les apatrides peuvent parfois être considérés comme des réfugiés, les deux catégories sont distinctes et ces deux groupes relèvent de la compétence de l'UNHCR.

Dépistage et Conseil Volontaire (c'est-à-dire à l'initiative du patient): Cela implique que la personne fasse activement la démarche de rechercher le conseil et le dépistage dans une structure offrant ce type de services.

Personne relevant de la Compétence de l'UNHCR: Ce terme est utilisé tout au long de ce document pour se référer aux réfugiés, aux personnes déplacées internes, aux apatrides et à toutes les autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR.

Dépistage et Conseil à l'initiative du soignant: Se réfère au conseil et au dépistage du VIH qui est recommandé par le soignant aux patients des structures de santé comme une composante normale des soins.

Abréviations:

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TRT	Traitement antirétroviral
PDI	Personne Déplacée Interne
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unie sur le SIDA
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Contexte

Il est important de considérer le conseil et le dépistage du VIH dans le contexte d'un programme d'élargissement de l'accès à la prévention, aux soins et au traitement du VIH, et ce pour deux raisons :

- Pouvoir établir un diagnostic précoce des porteurs du VIH et leur proposer des soins, un soutien et un traitement appropriés tout en leur fournissant des informations de santé importantes au cours du conseil post-dépistage.
- Etre en mesure, dans le cadre d'un programme de prévention du VIH, d'aider les gens à changer leur comportement de manière à ce qu'ils évitent de transmettre le VIH à d'autres s'ils sont séropositifs, et qu'ils restent séronégatifs s'ils sont négatifs¹.

Lors du Sommet Mondial de 2005², et pendant la Réunion de Haut Niveau sur le VIH/SIDA de l'Assemblée Générale des Nations Unies de juin 2006,³ les gouvernements ont donné leur aval à un principe permanent d'élargissement de la prévention, des soins et du traitement du VIH avec comme but d'atteindre l'accès universel d'ici à 2010⁴. En mai 2007, l'OMS et l'ONUSIDA ont publié des Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé.⁵ Les Orientations et la déclaration de principe sur le dépistage du VIH de l'ONUSIDA/OMS⁶ ne traitent que brièvement des questions liées au conseil et au dépistage du VIH pour les réfugiés et ne répondent pas aux préoccupations concernant d'autres populations déplacées affectées par un conflit.

C'est pourquoi il est impératif de s'assurer que toutes les directives relatives aux réfugiés et à d'autres personnes déplacées affectées par un conflit encouragent un accès approprié à un conseil et un dépistage volontaire du VIH, atténue la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et au SIDA et protège les droits humains des réfugiés, des personnes déplacées internes (PDI), des apatrides et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ; cela comprend le respect des normes de consentement éclairé, de confidentialité et de non-discrimination⁷.

Indépendamment du fait que le dépistage du VIH ait lieu à l'initiative du patient ou du soignant, les conditions de consentement éclairé, de confidentialité et de conseil devraient toujours prévaloir⁸. Des informations suffisantes et appropriées devraient être fournies tant aux personnes séronégatives que séropositives, et les personnes ayant un test positif devraient être orientées vers des services de soutien médical et psychologique. Procéder à un dépistage du VIH sans le consentement éclairé de la personne concernée est contraire à l'éthique et constitue une violation des droits humains.⁹

L'UNHCR, l'OMS et l'ONUSIDA s'opposent au dépistage du VIH obligatoire ou forcé des individus pour des raisons de santé publique ou pour tout autre motif.

On estime, qu'à fin 2008 il y avait 16 millions de réfugiés et 26 millions de PDI pour cause de conflit¹⁰. La plupart de ces personnes vivent dans des pays fortement touchés par le VIH et environ 4 millions d'entre elles vivent en Afrique subsaharienne¹¹. Les déplacements internes ou externes peuvent être des déplacements à long terme (en 2003, les réfugiés sont restés en moyenne pendant 17 ans dans leur pays hôte).¹²

Il arrive que ceux qui fuient leur pays ne jouissent plus de la garantie de protection de leur pays d'origine et qu'ils ne reçoivent pas une assistance adéquate dans le pays hôte. Parmi les déplacés les plus vulnérables se trouvent des femmes et des enfants qui ont subi des violations de leurs droits humains susceptibles d'entraîner une infection par le VIH. Le viol ainsi que d'autres formes de violence et d'exploitation sexuelles, la séparation forcée des familles et l'absence des autres systèmes de soutien habituels ainsi que la privation d'information et de services de santé, sont autant d'aspects de ces violations des droits humains¹³.

Dans les Orientations de l'ONUSIDA/OMS de 2007 sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé, les réfugiés sont cités comme étant un groupe à risque élevé du point de vue du VIH. Cependant, il ne serait pas correct de catégoriser les réfugiés de « groupe plus exposé du point de vue du VIH » uniquement sur la base de données biologiques ou de comportement. En effet, les facteurs qui affectent les taux de transmission du VIH parmi les populations touchées par une urgence sont à la fois complexes et dynamiques. Parmi ces facteurs il faut tenir compte par exemple des taux de prévalence du VIH parmi les déplacés ainsi que parmi la population d'accueil, le niveau d'interaction entre les déplacés et la population environnante, la durée du conflit et de la permanence dans le camp ainsi que la localisation des camps de réfugiés¹⁴. Il n'existe pas d'éléments permettant de démontrer que les réfugiés seraient plus susceptibles d'avoir un comportement à risque du point de vue du VIH que les populations environnantes¹⁵.

Néanmoins, le déplacement résultant d'un conflit peut parfois augmenter la vulnérabilité face au VIH en réduisant l'accès aux services de prévention du VIH, en interrompant les réseaux de soutien social, en augmentant les risques de violence sexuelle, en encourageant l'échange de rapports sexuels contre de la nourriture ou un abri, ou du fait d'un déplacement vers une zone où la prévalence du VIH¹⁶ est plus élevée.

Implications des Orientations pour les Personnes relevant de la Compétence de l'UNHCR

La déclaration de principe de l'ONUSIDA/OMS sur le dépistage du VIH⁶ et les Orientations sur le Conseil et le Dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé⁵ fournissent un cadre de travail utile et contiennent des recommandations et des principes importants qui devraient guider l'approche sur l'élargissement de l'accès au conseil et au dépistage du VIH pour tous les réfugiés, les PDI et les autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, auxquelles nous nous référerons ci-après comme « personnes relevant de la compétence de l'UNHCR ».

La déclaration de principe insiste tout particulièrement et :

- Remarque que les réfugiés et autres populations marginalisées souffrent souvent de problèmes de santé plus graves et rencontrent plus de difficultés à accéder à des services de santé de qualité.
- Soutient résolument les efforts destinés à étendre les services de conseil et de dépistage du VIH, y compris le conseil et le dépistage à l'initiative du patient et le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant dans le contexte d'un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien relatifs au VIH.
- S'oppose catégoriquement au dépistage obligatoire ou forcé.
- Souligne avec vigueur le caractère volontaire du conseil et du dépistage que celui-ci ait lieu à l'initiative du patient ou à celle du soignant. Les individus doivent recevoir suffisamment d'informations pour leur permettre de donner un consentement éclairé, la confidentialité des résultats du test doit être garantie et un conseil doit être fourni à l'issue du dépistage.
- Reconnaît que les populations touchées par une situation d'urgence sont plus susceptibles de ressentir le dépistage comme obligatoire, et de ce fait demande que davantage de moyens doivent être mis en place pour garantir l'obtention du consentement éclairé des personnes concernées.
- Reconnaît que les populations touchées par une situation d'urgence sont plus susceptibles de subir des actes de discrimination, de violence ou d'abandon, ou toutes autres conséquences négatives liées à la révélation d'un résultat positif au test sur le VIH, et de ce fait demande instamment que des efforts particuliers soient engagés pour garantir la confidentialité des tests.
- Reconnaît que l'élargissement du conseil et du dépistage du VIH doit s'accompagner des mesures suivantes :
 - Garantir l'accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH ; dans les endroits où l'accès à de tels services n'est pas encore disponible, il devrait exister une perspective raisonnable de mise à disposition de ces services dans le cadre d'un plan de mise en œuvre des stratégies nationales sur le VIH visant à instaurer l'accès universel.
 - Un environnement social, politique et légal propice pour soutenir les personnes vivant avec le VIH et le SIDA et tous ceux qui risquent le plus d'être infectés par le VIH.

Des problèmes additionnels liés spécifiquement aux situations dans lesquelles se trouvent les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR sont détaillés ci-dessous.

Réfugiés et Demandeurs d'Asile

Le statut sérologique d'un demandeur d'asile ne devrait pas constituer un obstacle à l'admission sur le territoire du pays d'asile où à l'accès aux procédures d'asile. Le droit à la protection contre le refoulement est la pierre angulaire de la loi internationale sur les réfugiés et le statut sérologique ne saurait en aucun cas être le motif d'une exception à ce principe¹⁷. Bien plus, une demande d'asile ou de réunification familiale ne devrait pas être refusée sur la seule base d'un statut sérologique positif.

Il n'existe pas dans la loi internationale sur les droits humains de base légale permettant d'imposer un dépistage obligatoire du VIH aux réfugiés et aux demandeurs d'asile. Le dépistage obligatoire ou sous la contrainte est une violation du droit au respect de la vie privée, à la liberté et à la sécurité de la personne, et peut entraîner une violation du droit à la non discrimination. Il se peut que le dépistage obligatoire soit associé à des mesures de restriction de la liberté de mouvement des personnes dont le test VIH serait positif. En outre, toute restriction au droit à la liberté et à la sécurité de la personne ou au droit à la liberté de mouvement qui serait basée uniquement sur une suspicion de sérologie positive ou sur un statut sérologique positif avéré, constituerait une discrimination et ne saurait être justifiée par des préoccupations de santé publique¹⁸.

Dans un certain nombre de pays, des exemples de dépistage obligatoire du VIH parmi des réfugiés et des demandeurs d'asile ont été observés. Parmi ces exemples il y a eu des cas de dépistage obligatoire ou forcé de réfugiés et/ou des cas de dépistage menés sans conseil pré- et post-test ou sans garantie de confidentialité. De telles pratiques ont même eu lieu dans des pays où la législation nationale stipule clairement qu'il est interdit de procéder au dépistage du VIH sans le consentement éclairé de la personne concernée. En outre, dans certaines situations, les réfugiés et les demandeurs d'asile n'ont pas accès à des services abordables pour la prévention et le traitement du VIH (par exemple, dans certains pays les réfugiés doivent payer des services qui sont gratuits pour le reste des citoyens) ou n'ont accès qu'à des soins de santé primaire ou d'urgence.

L'UNHCR réaffirme que le statut positif au test du VIH ne devrait pas à lui seul constituer un obstacle au droit de la personne concernée à demander l'asile, à être protégée ou à profiter de solutions appropriées durables.

Réinstallation

Certains réfugiés porteurs du VIH ont besoin d'être réinstallés dans un pays tiers, pour des raisons fondamentales de protection qui ne sont aucunement liées à leur statut sérologique. Il se peut que d'autres réfugiés aient besoin d'être protégés et réinstallés parce qu'ils subissent des violations de leurs droits humains en relation avec leur statut sérologique. Dans ces deux situations, l'UNHCR est convaincu que le statut sérologique ne devrait pas constituer un obstacle au respect de leur droit à la protection et à l'instauration en leur faveur de solutions appropriées et durables.

Les pays de réinstallation demandent généralement un examen médical comprenant un dépistage de certaines maladies transmissibles parmi lesquelles l'hépatite B, la syphilis et la tuberculose. Certains pays demandent un dépistage du VIH.¹⁹ La réinstallation des personnes nécessitant des soins médicaux est difficile et les opportunités de réinstallation sont limitées. Il existe des critères spécifiques pour la réinstallation médicale et ils doivent être scrupuleusement suivis²⁰. L'UNHCR déclare clairement que les opportunités de réinstallation d'un individu ne devraient pas être affectées négativement par son statut sérologique. Même si des états décident d'exclure certaines personnes qui n'ont pas la possibilité de couvrir leurs besoins, y compris des personnes vivant avec le VIH, s'il s'avère que le besoin d'asile de ces personnes est légitime, l'UNHCR insistera pour que le besoin d'asile l'emporte sur toute autre considération liée aux coûts potentiels du traitement et des soins médicaux de ces personnes.

Tout processus de dépistage du VIH effectué dans le contexte de l'asile ou de la réinstallation devrait être mené en observant la « règle des 3 C » : Consentement éclairé, Confidentialité et Conseil, tel que stipulé plus haut. L'UNHCR demande instamment à tous les pays de réinstallation de se doter d'orientations sur le conseil et le dépistage du VIH exigeant l'application de normes internationales, et de s'assurer que ces normes sont appliquées et contrôlées.

Les réfugiés qui veulent être réinstallés doivent savoir qu'un test positif au VIH peut prolonger le processus de réinstallation et peut avoir pour effet d'empêcher la réinstallation dans certains pays.

Afin de traiter ces questions, une déclaration commune UNHCR/OMI/ONUSIDA sur le Dépistage du VIH dans le Contexte de la Réinstallation a été élaborée en 2007 et elle :

- Remarque l'obligation de toutes les parties concernées d'appliquer les normes internationales sur le conseil et le dépistage du VIH.
- En appelle conjointement aux pays de réinstallation pour qu'ils garantissent que les programmes sur le VIH disposent de ressources adéquates et d'un mécanisme de garantie de la qualité.
- Demande que des activités, comme le dépistage du VIH et le conseil pré- et post-test du VIH destinées aux personnes demandant une réinstallation, respectent les consignes internationales de l'ONUSIDA et de l'OMS sur le dépistage et le conseil ainsi que les consignes pour la réinstallation de l'UNHCR et de l'OMI.

Déplacés Internes

Les Déplacés Internes devraient pouvoir bénéficier des mêmes services que les autres citoyens du pays, tant en ce qui concerne le conseil et le dépistage du VIH que la prévention, le traitement, les soins et le soutien relatifs au VIH. Cependant, dans la phase d'urgence d'un désastre, on observe fréquemment une perturbation considérable des services, et il peut s'avérer difficile de fournir des prestations médicales qui vont au-delà des soins et d'un soutien de base.

Les personnes vivant avec le VIH et leurs familles, qu'elles soient déplacées ou non, sont susceptibles de se trouver confrontées à des risques sérieux en termes de protection. De tels risques peuvent être encore aggravés dans les situations de déplacement interne lors d'un conflit armé. Dans certains cas, des personnes déplacées vivant avec le VIH ont vu leur liberté de mouvement limitée et leur droit au respect de la vie privée et à la confidentialité compromis.

Conseil et dépistage du VIH en faveur des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR

L'UNHCR approuve que les personnes relevant de sa compétence aient accès au conseil et au dépistage du VIH à l'initiative du patient ainsi qu'au conseil et au dépistage du VIH à l'initiative du soignant – et ce pour faciliter l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien liés au VIH. Dans la plupart des situations, l'UNHCR suit les protocoles nationaux. L'UNHCR alloue des ressources considérables afin d'améliorer la mise en place de services de conseil et de dépistage du VIH là où il y a des réfugiés, et ce partout dans le monde. Le conseil et le dépistage du VIH ne sont pas considérés comme des interventions prioritaires dans les phases précoces au début d'une situation d'urgence parce qu'il ne s'agit pas d'une intervention permettant de sauver la vie dans l'immédiat. Lorsque la situation d'urgence se stabilise, proposer le conseil et le dépistage du VIH aux personnes qui ont besoin de connaître leur statut sérologique devient alors une intervention importante.

La promotion du dépistage du VIH peut cependant exacerber les problèmes de protection pour les personnes qui s'avèrent être séropositives. Avant d'intégrer le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant aux systèmes de santé existants, il conviendra d'évaluer les lois, les politiques et les pratiques en vigueur concernant le VIH pour s'assurer qu'elles respectent les droits humains et que les porteurs du VIH ne subissent pas de discrimination, d'exclusion et ne sont pas exposés à la violence et aux abus. La difficulté consiste donc à s'assurer que les principes revendiqués dans les Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé, et en particulier le caractère volontaire du dépistage, sont respectés. En outre, il convient de prévoir la mise en place d'un système de surveillance pour vérifier que l'application du conseil et du dépistage du VIH se fait en accord avec les législations internationales sur les droits humains.

Au cours de la phase de post-urgence, à la fois le conseil et le dépistage à l'initiative du patient (modèle classique de dépistage et conseil volontaire dans lequel un individu approche un service de dépistage du VIH et demande un test de dépistage du VIH) et le conseil et le dépistage à l'initiative du soignant (où le personnel médical recommande le dépistage du VIH de manière routinière dans les lieux à prévalence élevée et/ou lorsqu'une personne présente des symptômes manifestes d'une infection à VIH) devraient être proposés. Ceci pour garantir que les personnes les plus susceptibles d'être infectées par le VIH ont un accès adéquat au conseil et au dépistage du VIH, et pour contribuer aux efforts d'élargissement vers un accès universel de la prévention, du traitement, des soins et du soutien. Il est important de remarquer toutefois, que ni dans l'un ou l'autre de ces cas le conseil et le dépistage du VIH ne saurait être obligatoire.

Dans le contexte de ces deux types de conseil et dépistage du VIH, il convient de tenir compte des considérations suivantes au moment de la mise en place du conseil et du dépistage en faveur de personnes relevant de la compétence de l'UNHCR:

1. Garantir sur la base d'éléments fiables un accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH

Le conseil et le dépistage du VIH ne devraient pas être un but en soi, mais un moyen pour permettre aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR l'accès à des services de prévention, de traitement, de soins et de soutien relatifs au VIH. Les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR doivent avoir accès à des mesures de prévention du VIH afin d'éviter la transmission, comme l'accès à des préservatifs, un diagnostic et un traitement rapides des infections sexuellement transmissibles, des seringues stériles ainsi que toutes autres interventions de réduction des risques.²¹ De tels services devraient être inscrits dans les stratégies et les plans d'action nationaux liés au VIH.

2. Lier le conseil et le dépistage du VIH à la prévention, au traitement et aux soins relatifs au VIH

Un tel lien est essentiel pour encourager les personnes déplacées affectées par un conflit à participer aux programmes de conseil et de dépistage du VIH. Bien que l'accès au traitement antirétroviral (TRT) ne soit pas une condition préalable absolue, l'instauration d'un programme de conseil et de dépistage du VIH ne devrait jamais avoir lieu sans qu'il existe des liens certains permettant un accès à des soins et un soutien, et sans que n'existe un contexte dans lequel des efforts sont menés pour garantir l'accès au traitement dans un futur proche.²² Il convient de s'efforcer d'augmenter l'accès au conseil et au dépistage du VIH dans les situations d'urgence et les circonstances où les services de santé ont été perturbés, uniquement si l'accès aux soins et aux services de soutien est également disponible. Pour qu'un traitement contre le VIH ait des chances de réussir il faut pouvoir fournir un TRT sans interruption et être en mesure de traiter la tuberculose et les autres infections opportunistes. Dans la mesure où de nombreuses personnes déplacées vont de camp en camp et vers d'autres pays, il est essentiel de pouvoir garantir la continuité du traitement et des soins, particulièrement en ce qui concerne le TRT.

3. Intégrer le conseil et le dépistage du VIH à l'orientation vers d'autres services

Le conseil et le dépistage du VIH devraient être intégrés et faire partie de réseaux d'orientation des patients vers d'autres services, comme ceux de santé génésique, de prévention de la transmission mère enfant, de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles et de la tuberculose et aussi de services de soutien psychologique et de protection.

4. Protéger les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR contre la stigmatisation, la discrimination et les autres violations des droits humains relatives au VIH

Les personnes séropositives subissent fréquemment la stigmatisation, la discrimination ainsi que d'autres violations des droits humains ce qui, joint à d'autres facteurs, peut exercer un fort effet dissuasif à l'encontre du conseil et du dépistage du VIH et aussi à l'encontre de la prévention et du traitement du VIH. En outre, les comportements à risque en ce qui concerne le VIH, comme la prostitution, la consommation de drogues injectables et les relations sexuelles entre hommes sont des activités fortement stigmatisées et/ou souvent illégales dans de nombreux pays. Il est donc tout à fait probable qu'une personne déplacée séropositive qui aurait un comportement à risques élevés du point de vue du VIH se trouve en butte à la discrimination pour différentes raisons, et de ce fait doit faire l'objet d'efforts supplémentaires en termes de protection.

5. Interdire le dépistage obligatoire ou forcé du VIH

L'UNHCR s'oppose strictement au dépistage obligatoire des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR pour des raisons de santé publique et de droits humains. Il est important que les employés de l'UNHCR et de ses partenaires sachent ce qui constitue un dépistage obligatoire et exercent une surveillance dans ce domaine au sein de leurs programmes. Les cas supposés de dépistage obligatoire devront faire l'objet d'une investigation et être dénoncés.

6. Fournir un accès aisé au conseil et au dépistage volontaire du VIH (également appelé « conseil et dépistage du VIH à l'initiative du patient »)

L'UNHCR, l'OMS et l'ONUSIDA soutiennent résolument l'élargissement permanent du conseil et du dépistage à l'initiative du patient. Celui-ci devrait être gratuit et disponible pour les personnes déplacées lorsque les communautés environnantes y ont accès. Les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR devraient être informées régulièrement de la disponibilité d'un tel service.

7. Recommander le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé

La pratique du conseil et du dépistage du VIH peut être amplifiée lorsque le conseil et le dépistage sont activement recommandés par les soignants. Lorsqu'un processus de conseil et de dépistage du VIH à l'initiative du soignant est mis en place cela devrait impliquer que des informations adéquates sont données, que le consentement éclairé de la personne concernée est obtenu et qu'il y a garantie de confidentialité et de conseil post-dépistage.

En accord avec les Orientations de l'ONUSIDA/OMS sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les structures de santé, le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant est recommandé comme suit :

Dans les situations d'épidémie généralisée du VIH, le conseil et le dépistage du VIH, accompagnés d'un cadre de soutien social, politique et légal, devraient être recommandés pour toutes les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, lorsqu'elles sont en contact avec des soignants, et ce en accord avec les orientations en vigueur dans le pays et lorsque ce conseil et ce dépistage sont disponibles pour les populations

environnantes. Dans la mesure où il se peut que les ressources et les capacités soient limitées, l'UNHCR, l'OMS et l'ONUSIDA recommandent une mise en œuvre progressive du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant²³. Les structures de santé suivantes devraient être considérées comme prioritaires pour une mise en œuvre du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative du soignant en faveur des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR : cliniques de prise en charge de la tuberculose, des infections sexuellement transmissibles et de santé génésique comprenant les services de soins prénatals, d'accouchement et de planning familial et ce, tant dans les structures ambulatoires qu'hospitalières.

Il est important de remarquer que la recommandation de procéder au dépistage du VIH implique que la personne concernée a également le droit de refuser le test. De plus, la « règle des 3 C » (Confidentialité, Conseil, Consentement) doit être appliquée.

Dans **les situations d'épidémie concentrée ou peu étendue**, la recommandation du conseil et du dépistage du VIH accompagnés d'un cadre de soutien social, politique et légal, devrait être envisagée dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, les services destinés aux populations les plus exposées, les services de soins prénatals, obstétricaux et postnatals et les services de prise en charge de la tuberculose, en accord avec les orientations en vigueur dans le pays et lorsque ce conseil et ce dépistage sont disponibles pour les populations environnantes.

8. Conseil et dépistage du VIH pour les groupes les plus exposés

Pour les personnes qui au sein de la population générale ont un **comportement à risque** (consommateurs de drogues injectables, professionnel(le)s du sexe et leurs clients, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes) l'OMS et l'ONUSIDA sont d'avis qu'une approche de conseil et de dépistage du VIH basée sur le choix individuel mérite d'être prise en considération. Dans la mesure où les groupes les plus exposés sont aussi ceux qui sont le plus susceptibles de subir un dépistage forcé, il est important que le soignant insiste sur la nature volontaire du dépistage du VIH et sur le droit du patient à le refuser. Le dépistage du VIH ne devrait avoir lieu que si l'individu déclare spécifiquement qu'il ou elle veut être testé. Il est important, dans le cas de ces sous-groupes de ne procéder au conseil et au dépistage du VIH à l'initiative du soignant qu'en pleine connaissance du cadre légal en vigueur et lorsqu'il existe un cadre de soutien social, politique et légal protégeant ces groupes.

En outre, il est important que les soignants aient une formation suffisante leur permettant de faire passer des messages appropriés de prévention du VIH pendant les séances de conseil et garantir qu'une orientation appropriée est proposée vers des services de soins, de traitement et de soutien.

9. Garantir que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR sont en mesure de donner un consentement éclairé.

Afin de garantir que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR sont en mesure de donner un consentement éclairé au dépistage du VIH, les conditions suivantes devraient être réunies :

- Les informations et le conseil relatifs au VIH devraient être disponibles dans les langues appropriées et leur contenu devrait être culturellement acceptable.
- Les soignants devraient donner suffisamment d'informations pour que les individus soient en mesure de comprendre toutes les implications du conseil et du dépistage relatifs au VIH ainsi que les procédures de suivi qui en découlent. Cela inclut les raisons pour lesquelles le conseil et le dépistage du VIH sont proposés et recommandés ; les bénéfices et les risques potentiels ; les services disponibles si la personne est séropositive (y compris sur la disponibilité du TRT) ; le droit de refuser le test ; la garantie du traitement confidentiel des résultats, et l'opportunité de poser des questions au personnel soignant²⁴.
- Dans le contexte de la réinstallation, les conseillers doivent informer les réfugiés qui demandent une réinstallation du fait que leur statut sérologique sera communiqué aux autorités d'immigration et de santé des pays de réinstallation.

10. Reconnaître les besoins spécifiques des enfants

Les enfants doivent faire l'objet d'une attention spéciale pour garantir que leur intérêt supérieur est protégé et qu'ils ne sont pas soumis à des procédures comme le dépistage obligatoire du VIH. Le Comité pour les Droits des Enfants a explicitement déclaré que les états doivent s'abstenir d'imposer le dépistage obligatoire du VIH chez les enfants et ce, en toutes circonstances, et qu'ils doivent garantir leur protection contre une telle procédure²⁵. Il se peut que certains enfants aient besoin d'un traitement relatif au VIH et qu'il soit important de vérifier leur statut sérologique aussi tôt que possible pour sauver leur vie ; sont concernés les enfants nés d'une mère séropositive et les enfants sévèrement malnutris qui, dans les situations d'épidémie généralisée, ne répondent pas à une thérapie nutritionnelle appropriée.

En fonction de l'âge et de la maturité de l'enfant, le dépistage du VIH pourra être recommandé, soit directement à l'enfant ou à ses parents ou gardiens. Il faudra également lui fournir des informations avant le test ainsi que des conseils après le test, et il devra avoir accès au traitement requis par son état. Des services de soins et de soutien devraient être garantis à tous les enfants qui en ont besoin ainsi qu'à leurs parents ou gardiens. Les services de conseil et de dépistage devraient être attentifs à la capacité évolutive de l'enfant et à ses droits d'être impliqué dans toutes les décisions qui l'affectent.²⁶

11. Renforcer les capacités des employés qui fournissent des services de conseil et de dépistage du VIH.

Lors de toute introduction ou élargissement des services de conseil et de dépistage du VIH à l'intention de réfugiés, de demandeurs d'asile et de PDI, il convient de s'assurer que le personnel soignant est adéquatement formé pour fournir ces services. Sont concernés notamment les employés gouvernementaux qui fournissent ces services mais aussi les employés des organisations non gouvernementales qui travaillent avec ces populations. Il conviendra d'évaluer l'efficacité et la qualité des services de conseil et de dépistage ainsi que la capacité des employés à fournir ce type de services à des personnes provenant de groupes ethniques et

de contextes socioculturels différents, ou ayant des besoins spécifiques comme les enfants. Les compétences relatives au conseil de tous les employés qui s'occupent de conseil et de dépistage du VIH devraient être renforcées de mêmes que leur aptitude à obtenir un consentement éclairé, à protéger la confidentialité et à s'assurer qu'ils ne font pas preuve de discrimination.

12. Garantir une surveillance, une évaluation et une recherche adéquates

Pour améliorer l'efficacité, l'acceptabilité et la qualité du processus de conseil et du dépistage du VIH et pour détecter et répondre à des préoccupations de protection comme la discrimination, la violence ou le refoulement, les services doivent être adéquatement surveillés et évalués. En plus de la rédaction de rapports et du recueil routinier de données de programmation sur l'adoption et la couverture des services, des évaluations spécifiques devraient être entreprises sur la qualité du conseil par l'observation et l'estimation directes de la satisfaction des clients, de l'efficacité du programme, de l'exactitude et la fiabilité du dépistage du VIH et de l'évaluation des résultats positifs en termes sociaux et de santé.

Synthèse des recommandations

- 1 L'UNHCR, l'OMS et l'ONUSIDA désapprouvent le dépistage obligatoire ou forcé des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR pour des raisons de droits humains et de santé publique. En conséquence, les pays devraient revoir et, si nécessaire, modifier leurs lois, leurs régulations, leurs politiques et leurs pratiques afin d'interdire le dépistage obligatoire du VIH de personnes relevant de la compétence de l'UNHCR, y compris les enfants.
- 2 Les efforts visant à étendre l'accès au conseil et au dépistage du VIH aux personnes relevant de la compétence de l'UNHCR devraient faire partie d'un programme complet sur le VIH destiné à obtenir un accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien relatifs au VIH.
- 3 Il conviendra de garantir que tout conseil et dépistage du VIH touchant des personnes relevant de la compétence de l'UNHCR sera effectué en toute confidentialité et devra satisfaire à la condition du consentement éclairé.
- 4 Les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR devraient avoir le même droit au conseil et au dépistage du VIH, suivi de l'orientation vers des services de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien, que les autres citoyens. Il est essentiel de garantir la confidentialité des résultats et pour les personnes séropositives, de s'assurer que leurs droits humains sont respectés et protégés.
- 5 Les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR devraient avoir accès à des informations sur la prévention et le traitement du VIH dans une langue qu'elles peuvent comprendre, et des programmes de conseil et de dépistage à l'initiative du patient devraient être disponibles et accessibles.
- 6 Dans les **situations d'épidémies généralisées**, le conseil et le dépistage du VIH, accompagnés d'un cadre de soutien social, politique et légal, devaient être recommandés à toutes les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR lorsqu'elles ont des contacts avec les personnels soignants en accord avec les directives du pays et dans les endroits où les populations environnantes ont accès à ces services. Il est recommandé de procéder à une mise en œuvre par phase du conseil et du dépistage du VIH à l'initiative des soignants.

Dans les **situations d'épidémies concentrées ou peu étendues**, le conseil et le dépistage du VIH, accompagnés d'un cadre de soutien social, politique et légal, pourraient être recommandés dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, les services de santé pour les populations les plus exposées, les services de soins prénatals, obstétricaux et postpartum et les services de prise en charge de la tuberculose, en accord avec les directives du pays et dans les endroits où ces recommandations s'appliquent aux populations nationales environnantes.

- 7 Tous les personnels soignants chargés de conseil et de dépistage du VIH devraient avoir reçu une formation leur permettant d'obtenir un consentement éclairé, de garantir la confidentialité, d'informer avant le test et de conseiller après, et de savoir comment recommander le test. Les personnels soignants chargés de conseil et de dépistage du VIH dans le contexte d'une réinstallation devraient être informés des critères de réinstallation relatifs au statut sérologique de manière à ce qu'ils puissent informer adéquatement les demandeurs. L'UNHCR devrait documenter tous les rejets basés sur le statut sérologique ainsi que toutes les préoccupations de protection surgissant du dépistage du VIH dans le contexte de la réinstallation.
- 8 Il est important d'établir des mécanismes de surveillance permettant de s'assurer que le dépistage du VIH mené auprès de personnes relevant de la compétence de l'UNHCR a lieu de manière confidentielle et fait suite à l'obtention de leur consentement éclairé, en accord avec les normes acceptées en matière de conseil et de dépistage et avec des résultats sociaux et de santé positifs.
- 9 Les programmes nationaux sur le VIH devraient garantir que les personnes relevant de la compétence de l'UNHCR font partie intégrante de l'effort national d'élargissement de l'accès au conseil et au dépistage, et plus généralement, devraient contribuer à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien relatifs au VIH.

Notes

- 1 ONUSIDA, *L'impact du conseil et du dépistage volontaires: Un examen mondial des avantages et des défis*, ONUSIDA, Genève, juin 2001.
- 2 <http://www.who.int/hiv/universalaccess2010/worldsummit.pdf>
- 3 <http://www.un.org/ga/aidsmeeting2006/>
- 4 L'OMS estime que seul environ 10 pour cent des personnes vivant avec le VIH dans les pays à faible et moyen revenu, connaissent leur statut sérologique (OMS, ONUSIDA, 2007).
- 5 ONUSIDA/OMS. *Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève OMS, 2007. Disponible sur www.who.int/hiv; http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
- 6 ONUSIDA/OMS. *Déclaration de politique sur le dépistage du VIH*. Genève, OMS, 2004. Disponible sur <http://www.who.int/hiv/topics/vct/en/index.html>. (Une version révisée sera disponible en 2008.)
- 7 UNHCR, *Note sur le VIH/SIDA et la Protection des réfugiés, des DI et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR*, 2006.
- 8 OMS/ONUSID *Déclaration sur le Conseil et le Dépistage*, Genève 2004
- 9 Il est éthique et nécessaire de procéder à un dépistage obligatoire du sang et des produits sanguins ainsi que des organes destinés à la transplantation.
- 10 UNHCR, *Tendances mondiales en 2008: Réfugiés, demandeurs d'asile, rapatriés, personnes déplacées à l'intérieur de leur pays, et apatrides*, Genève, 2009.
- 11 Sept des quinze pays ayant le plus grand nombre de personnes vivant avec le VIH étaient également des pays affectés par un conflit majeur entre 2002 et 2006.
- 12 UNHCR, *Situations de réfugiés prolongées*, 30^{ème} réunion du Comité Permanent. EC/54/SC/CRP.14, 2004
- 13 UNHCR, *Note sur le VIH/SIDA et la Protection des réfugiés, des DI et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR*, 2006.
- 14 Spiegel, P. 'HIV/AIDS among conflict-affected and displaced populations: dispelling myths and taking action', *Disasters*, 28 (3): 322-339, 2004.
- 15 Spiegel, P. et al. 'Prevalence of HIV infection in conflict-affected and displaced people in seven sub-Saharan countries: a systematic review', *The Lancet*, Volume 369: 2187 – 2195, 2007.
- 16 ONUSIDA et UNHCR, *Stratégies pour soutenir les besoins relatifs au VIH des réfugiés et des populations hôtes*, Genève, 2005.
- 17 UNHCR, *Note sur le VIH/SIDA et la Protection des réfugiés, des DI et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR*, 2006. Genève, avril 2006.
- 18 Ibid. paras 28 et 29
- 19 UNHCR, *Note sur le VIH/SIDA et la Protection des réfugiés, des DI et des autres personnes relevant de la compétence de l'UNHCR*, 2006. Genève, avril 2006.
- 20 UNHCR. Chapitre 4: Critères de l'UNHCR pour déterminer la réinstallation comme la solution appropriée (page IV/10). Genève, novembre 2004.
- 21 ONUSIDA, *Consignes pratiques pour intensifier la prévention du VIH: Vers un accès universel*. ONUSIDA, Genève, 2007.
- 22 OMS/ONUSIDA. *Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève OMS, 2007.
- 23 See OMS/ONUSIDA. *Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève OMS, 2007 (page 23 et page 45).
- 24 Voir OMS/ONUSIDA. *Orientations sur le conseil et le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les établissements de santé*. Genève OMS, 2007 (page 36).
- 25 CRC Commentaire du Comité Général, No 3 (2003) sur le VIH/SIDA et les droits de l'enfant.

UNHCR/OMS/ONUSIDA

**Déclaration de Principe sur le Conseil
et le Dépistage du VIH dans les structures
de santé pour réfugiés, déplacés internes
et autres personnes relevant de la
compétence de l'UNHCR**



UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK