



Conseil économique et social

Distr. générale
6 décembre 2013
Français
Original : anglais

Commission de la condition de la femme

Cinquante-huitième session

10-21 mars 2014

Suite donnée à la quatrième Conférence mondiale sur les femmes
et à la session extraordinaire de l'Assemblée générale intitulée
« Les femmes en l'an 2000 : égalité entre les sexes, développement et paix
pour le XXI^e siècle » : réalisation des objectifs stratégiques
et mesures à prendre dans les domaines critiques et nouvelles
mesures et initiatives

Déclaration présentée par le Conseil international des ONG de lutte contre le sida, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

13-59982X (F)



Merci de recycler 



Déclaration

Au sujet des quatrième, cinquième et sixième objectifs du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle et combattre le VIH/sida

Dans le monde entier, les Gouvernements continuent d'intensifier leurs programmes nationaux pour prévenir la transmission verticale du VIH. Toutefois, ce qui risque le plus de compromettre les efforts déployés pour mettre un terme à la transmission verticale du VIH, ce sont les obstacles structurels qui empêchent les femmes séropositives d'accéder à des services de santé maternelle et génésique ou de respecter les consignes en matière de traitements et d'alimentation des nourrissons et qui pourraient les amener à abandonner les programmes de prévention. La prévention de la transmission du VIH durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement est un enjeu majeur de la lutte contre le sida dans le monde et est partout un pilier des programmes de prévention. Dans les programmes nationaux de lutte contre le sida, on considère que la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, autre nom du phénomène, est importante pour améliorer l'encadrement prénatal dans les soins de santé primaires, et des services de conseil et de dépistage sont proposés aux femmes dans les centres de consultations prénatales, ce qui est une composante centrale des interventions en matière de sida.

Au cours des 10 dernières années, de nombreuses déclarations et directives ont été rédigées et approuvées pour orienter les Gouvernements et les amener à prendre des engagements dans divers domaines, entre autres, redoubler leurs efforts pour éliminer le VIH en supprimant les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2015 et réduire sensiblement le taux de mortalité maternelle en rapport avec le sida.

Le Conseil international des ONG de lutte contre le sida tient toutefois à souligner qu'en dépit des promesses et des engagements, les femmes séropositives ne sont toujours pas systématiquement ciblées lors de l'élaboration des programmes de prévention de la transmission verticale et de santé maternelle. Il en résulte que les interventions et les programmes nationaux sont souvent créés sans une bonne compréhension des réalités que vivent les femmes, ce qui donne lieu à des erreurs de conception à cause desquelles les mesures prises ne répondent pas aux demandes des femmes qui ont le plus besoin d'aide. Avec l'inégalité entre les sexes et la violence, la stigmatisation et la discrimination fondées sur la séropositivité restent des obstacles dissuasifs importants pour les femmes qui ont besoin d'accéder à des services et d'y adhérer. Une étude récente du Conseil international des ONG de lutte contre le sida a confirmé que la stigmatisation et la discrimination répandues dans le cadre familial et social ainsi que dans les centres de soins réduisaient la participation aux programmes de prévention de la transmission verticale.

La plus grande place faite aux femmes dans le discours et l'action publique n'a pas fondamentalement changé la façon dont les femmes séropositives sont considérées : on continue de leur reprocher d'avoir amené le VIH dans leur couple et leur famille. Cette conception se répand dans l'opinion et la société, et influe sur la façon dont les femmes séropositives sont traitées dans de nombreux cadres différents. La stigmatisation et la discrimination sont le lot des personnes séropositives à de nombreux stades du processus de prévention, de traitement et de

soin et peuvent réduire l'accès à des interventions appropriées. Le fait que les femmes craignent la stigmatisation et la discrimination influe également sur leurs comportements en matière de santé. Elles vivent avec la crainte d'être stigmatisées par leur famille, dans leur cadre social et dans les centres de soin, ce qui peut les placer dans l'incapacité de se préoccuper de leur santé sexuelle et génésique, par exemple de consulter des professionnels de la santé ou de suivre un traitement.

Les femmes interrogées par Conseil international des ONG de lutte contre le sida ont mis en lumière les problèmes de stigmatisation, décrits ci-dessous, entourant la prévention de la transmission verticale du VIH.

Les femmes interrogées ont déclaré avoir été accusées d'avoir « amené le virus chez elles », que ce soit parce que ce sont elles qui ont été dépistées en premier lieu ou qu'elles avaient un taux inférieur de CD4; à cause de cela, elles ont subi des actes de violence ou ont été rejetées ou abandonnées par leur époux ou conjoint. C'est typiquement dans le milieu familial que la plupart des femmes connaissent l'oppression et l'inégalité. La stigmatisation pour cause de séropositivité ajoute encore à la discrimination dont les femmes sont victimes en raison de leur infériorité dans la société. De nombreuses femmes ont déclaré que leur conjoint n'acceptait pas leur propre séropositivité et la leur cachait, ce qui attisait leur sentiment de trahison.

Les centres de soin peuvent être tout sauf des endroits où l'on prend soin des patients. Les femmes interrogées ont relaté des incidents nombreux et variés d'excès verbaux et de discrimination qui, outre le traumatisme et l'émotion qu'ils ont suscités, ont influé sur leur comportement en matière de santé par la suite. Ces incidents vont de la violation du secret professionnel et de la divulgation de leur séropositivité au refus de les soigner. De nombreuses femmes ont déclaré avoir traitées différemment par le personnel soignant, par exemple avoir constaté que des infirmiers portaient des gants supplémentaires ou qu'on les faisait attendre le plus longtemps. Certaines se sont vu refuser des soins ou ont été contraintes à se rendre dans un autre hôpital. Une femme a indiqué avoir dû verser des pots-de-vin pour être soignée.

De nombreuses études évoquent largement la coercition exercée par les professionnels de la santé; la forme la plus grave de coercition est la stérilisation forcée des femmes séropositives. Des femmes interrogées lors de notre étude ont également déclaré avoir eu le sentiment que le personnel soignant ou des médecins les forçaient à suivre leurs conseils dans divers domaines, dont la méthode de contraception ou d'accouchement, la meilleure manière de nourrir leur enfant et, surtout, la décision de procréer ou non. De nombreuses femmes ont vraisemblablement cédé aux pressions, mais certaines des femmes interrogées ont déclaré s'en être tenues à leurs choix, même contre l'avis des professionnels de la santé.

Dans certains cas, les expériences décrites par les femmes interrogées montrent à quels extrêmes la stigmatisation et la discrimination peuvent conduire. Le traitement le plus inhumain est conforme à la définition de la torture dans la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants :

« tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment [...] de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est

soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite » (article premier).

L'histoire de ces femmes illustre clairement les actes les plus brutaux commis dans une seule intention : leur infliger autant de souffrances que possible pour les punir d'être séropositives.

Il est urgent de renforcer les services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour atteindre les objectifs mondiaux et, dans ce cadre, il faut accorder plus d'attention au mode de fonctionnement de ces services, en particulier pour promouvoir et protéger les droits fondamentaux de toutes les femmes à une totale autonomie et à la non-discrimination. Nous faisons les recommandations suivantes :

S'agissant du droit, de l'action publique et des programmes nationaux, il faudrait :

- Impliquer utilement les femmes et les mères séropositives dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de tous les aspects des politiques, plans et programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant;
- Faire en sorte que les politiques et les orientations programmatiques nationales sont revues le cas échéant pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination rapportées par les femmes séropositives;
- Adopter des lois et des politiques qui interdisent la discrimination fondée sur la séropositivité et instaurer des mécanismes de signalement et des voies de recours en cas de discrimination fondée sur la séropositivité qui protègent les individus d'éventuelles représailles;
- Prévoir une assistance technique adéquate et pertinente pour soutenir l'intensification de la prévention axée sur les droits fondamentaux dans les programmes relatifs à la transmission de la mère à l'enfant et les services de santé concernés;
- Faire en sorte que les politiques, plans et programmes nationaux de prévention de la transmission de la mère à l'enfant soient conformes aux principes des droits de l'homme, aux directives relatives au conseil et au dépistage du VIH à l'initiative du soignant, aux directives relatives au VIH et à l'alimentation du nourrisson et aux Lignes directrices combinées sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment concevoir un cadre social, politique et juridique qui soutienne les femmes enceintes et allaitantes.

S'agissant des cadres où les soins de santé sont dispensés, il faudrait :

- Veiller à ce que la stigmatisation et la discrimination n'y aient pas cours en intégrant dans la formation du personnel soignant la promotion des droits de l'homme et l'éthique dans la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, y compris le conseil et le dépistage de la séropositivité sans

contrainte, le consentement éclairé, la confidentialité et le respect de la vie privée;

- Faire en sorte que les professionnels de la santé suivent régulièrement des formations relatives aux directives de l'OMS sur le VIH et l'alimentation des nourrissons, mettant l'accent sur les messages clairs, précis et ciblés à transmettre aux femmes séropositives enceintes ou allaitantes;
- Faire en sorte que les services de santé maternelle et génésique et de pédiatrie soient intégrés dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant pour fournir des soins globaux aux femmes séropositives;
- Concevoir et appliquer des stratégies pour engager les conjoints de sexe masculin à s'investir dans les programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant afin de réduire la stigmatisation dans le milieu familial;
- Revoir les budgets et les plans nationaux de prévention de la transmission verticale pour mettre davantage l'accent sur les droits des femmes séropositives en matière de sexualité et de procréation.

S'agissant des cadres familiaux et sociaux, il faudrait :

- Soutenir la mobilisation et la sensibilisation dans la société pour que des initiatives visant à réduire la violence envers les femmes séropositives, leur stigmatisation et leur discrimination soient au centre des ambitions et des plans d'action pour atteindre les objectifs de 2015;
- Développer et évaluer les interventions et les programmes menés à l'échelle locale pour réduire la stigmatisation et la discrimination dont les femmes séropositives sont victimes dans le cadre social et familial;
- Faire en sorte que les femmes séropositives enceintes ou allaitantes aient accès à des organisations d'entraide et à d'autres ressources et moyens collectifs.

S'agissant des orientations normatives axées sur les droits, il faudrait :

- Veiller à ce que l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida intègrent la promotion et la protection des droits de l'homme et la fourniture éthique de services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant et à ce que les services concernés de santé maternelle, de néonatalogie et de pédiatrie fassent partie intégrante de toutes les orientations cliniques, programmatiques et opérationnelles concernant l'approche en matière de santé publique.

Nous voyons la stigmatisation s'aggraver partout à cause des préjugés sexistes et de l'idée que le destin de la femme est scellé par ses caractéristiques biologiques. Nous ne mettrons jamais fin au sida sans nous attaquer aux dimensions sexistes des craintes et de la maltraitance que suscite le sida.