



Independent observer
of the Global Fund

LA SUBVENTION POUR LA RÉPONSE AU MOYEN-ORIENT : UN EXEMPLE DE MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE VIH DANS DES CONTEXTES SOCIOCULTURELS ET DE RÉFUGIÉS DIFFICILES

Un conservatisme profondément ancré, découlant d'une connaissance limitée et de la peur d'une discussion ouverte sur les questions de santé sexuelle, associé à un dogmatisme religieux et culturel, se reflète dans des cadres juridiques punitifs et dans une stigmatisation et une discrimination enracinées qui menacent le succès de la réponse au VIH au Moyen-Orient. Dans notre suivi de l'article de [l'Observateur du Fonds mondial sur la subvention MER](#) (Middle East Response) (The Middle East Response multi-country grant : engaging partnerships to serve people on the move), nous nous interrogeons sur ce que le Fonds mondial pourrait faire pour améliorer le contexte de la prestation de services VIH dans les pays MER.

La subvention MER a été conçue à l'origine pour aider six pays du Moyen-Orient à faire face aux problèmes de santé de leurs populations mobiles. La réponse aux trois maladies est plus importante que jamais dans des pays de plus en plus touchés par des conflits, des catastrophes et des crises économiques ; mais le Moyen-Orient connaît actuellement la plus grande crise liée aux déplacements et à l'afflux de réfugiés de son histoire, si bien que le Fonds mondial a désigné les pays MER comme des contextes d'intervention difficiles (CID). Cet article se concentre sur les obstacles à la fourniture de services VIH dans des pays présentant des contextes socioculturels complexes et des populations clés réfugiées, migrantes ou déplacées à l'intérieur du pays. Le Fonds mondial soutient la composante VIH de MER en Jordanie, au Liban, en Palestine, en Syrie et au Yémen : des pays dont les systèmes de santé ont été détruits par des années de conflit ou dont les systèmes de santé plus solides ont été submergés par l'afflux de migrants et de populations mobiles (MPM).

[Le VIH dans les camps de réfugiés : une bombe à retardement –](#)

– affirme un article de 2018. Aucun groupe marginalisé n'a peut-être été plus sous le feu des projecteurs ces dernières années que les MPM ; pourtant, peu d'études ont été menées sur les taux de prévalence du VIH dans ces communautés et aucune au Moyen-Orient. Certaines [études au cas par cas](#) indiquent que les taux de VIH sont toujours spécifiques au contexte ; certaines études notent que les taux de VIH chez les migrants sont souvent inférieurs à ceux des communautés d'accueil. En 2019, la [fiche d'information de l'Organisation internationale pour les migrations \(OIM\)](#) sur le VIH et la mobilité des populations indiquait que " si la migration n'est pas automatiquement synonyme de vulnérabilité au VIH, et si toutes les MPM ne sont pas exposées à un risque accru de VIH du fait de leur mobilité, dans de nombreux contextes, ces groupes sont exposés à un ensemble unique de facteurs socioculturels, économiques et environnementaux qui les rendent plus vulnérables au VIH, notamment le manque d'accès aux services de santé, aux informations et aux environnements propices à l'adoption de comportements à haut risque ".

Malheureusement, il n'existe pas de données désagrégées sur les MPM et le VIH dans cette région. Cependant, les arguments en faveur de programmes de lutte contre le VIH ciblant les MPM avec une combinaison de services liés au VIH, à la santé sexuelle et reproductive (SSR), y compris les infections sexuellement transmissibles (IST), et à la tuberculose (TB), sont solides, bien que les MPM continuent d'être exclues au niveau régional et mondial.

En 2010, une [étude](#) a révélé que 57 % des pays dont les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH étaient coparrainés par le Fonds mondial n'incluaient pas les personnes déplacées à l'intérieur de leur pays (PDI) et que 48 % omettaient les migrants et les réfugiés. Seuls 21 % des pays ont inclus des activités explicites ciblant les réfugiés et les PDI. Comme il n'y a plus d'informations actualisées, l'absence de données envoie un message clair sur l'importance accordée à ce sujet. [Avec plus de 80 millions de personnes déplacées](#) de force dans le monde d'ici à la mi-2020, un nombre important de personnes sont exclues des programmes de lutte contre le VIH. Ces mêmes communautés sont soumises à d'autres [facteurs préjudiciables](#) qui peuvent accroître la vulnérabilité à la transmission du VIH, notamment les agressions sexuelles, la prostitution forcée et la traite en échange de nourriture et d'autres biens, ainsi que l'augmentation de la violence et des abus domestiques ; des problèmes qui touchent plus particulièrement les jeunes femmes et les garçons.

Contraintes structurelles et biocomportementales de la programmation du VIH au Moyen-Orient

Une programmation réussie en matière de VIH requiert une analyse des facteurs socioculturels qui alimentent l'épidémie, et le développement d'interventions pour y faire face. Les pays du MER partagent des caractéristiques culturelles générales qui donnent un aperçu des attitudes et des perceptions de la sexualité, de la santé et de l'accès aux connaissances et aux informations, dont la compréhension est d'une importance capitale pour les activités liées au VIH. La culture traditionnelle conservatrice et les

interprétations particulières des doctrines religieuses limitent souvent la reconnaissance des comportements sexuels, l'accès aux informations sur la santé sexuelle et la recherche de services liés au VIH.

Dans l'ensemble, le VIH n'est pas discuté, compris ou reconnu dans la région. Le manque de données, et en particulier de données désagrégées, signifie que le nombre réel de populations clés et vulnérables (PCV) est généralement inconnu, et que le VIH et les autres IST sont susceptibles d'être sous-déclarés et, en fait, de rendre le VIH moins pressant. L'association avec l'"homosexualité" et la consommation de drogues est liée à un sentiment de stigmatisation et de honte qui empêche les PVC d'aborder leurs préoccupations concernant le VIH ou de rechercher des informations et un soutien. En outre, les personnes vivant avec le VIH qui sont aussi des personnes en déplacement subissent un double préjudice : non seulement en raison de leur vulnérabilité accrue à la maladie et de la honte d'être infecté, mais aussi en raison de la stigmatisation liée à l'appartenance à l'un de ces groupes de population largement indésirables et exclus.

"Il y a trois lignes rouges dans les sociétés arabes – la politique, la religion et le sexe – des sujets que l'on ne pas remettre en question", explique Shereen El Feki, directrice régionale pour le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord-Est à l'ONUSIDA. "Mais ces lignes ne sont pas des traits isolés. Elles se mêlent et s'entremêlent comme un nœud. Si vous changez-en une, et le sens des autres change aussi." D'où l'importance, selon le Dr El Feki, d'ouvrir l'espace aux conversations sur le VIH et la SSR, comme une passerelle pour s'attaquer aux autres défis des sociétés arabes, auxquels les besoins et les intérêts des populations déplacées.

Facteurs de risque et vulnérabilité aux infections sexuellement transmissibles

Alors que les programmes se concentrent souvent sur les conflits violents, les déplacements et les crises de réfugiés qui ont un impact sur les programmes VIH dans cette région, ce sont les barrières sociales existantes et les réalités non liées aux conflits qui contribuent aux causes profondes des vulnérabilités et des risques pour la santé sexuelle.

Il est difficile de traiter ces facteurs indépendamment les uns des autres, car il existe des liens directs et indirects entre des questions telles que la sexualité et la SSR des femmes et leurs droits, le déséquilibre de la dynamique du pouvoir entre les sexes, les marqueurs de masculinité et les comportements homosexuels (en particulier chez les hommes).

Comprendre les autres déterminants du risque : les intersections de la classe, de la liberté/affiliation politique, de l'éducation et de l'économie

La capacité à négocier les droits sexuels et l'accès aux DSSR sont liés à la liberté politique, à l'éducation et aux facteurs socio-économiques. Les gouvernements du Moyen-Orient sapent souvent les mouvements de défense des droits des femmes dans le cadre de la suppression de la participation sociale à la prise de décision et ciblent les activistes LGBTQ pour détourner l'attention d'autres questions politiques.

Le récit du mouvement des droits des femmes dans la région, qui est étroitement lié à la santé et aux droits sexuels et reproductifs, est considéré comme un récit de classe, c'est-à-dire qu'il est mené par des femmes instruites et relativement riches. L'association avec le mouvement international pour la justice entre les sexes contribue à cette perception et soumet le mouvement à la résistance des traditionalistes et de ceux qui résistent au changement.

La pauvreté et le manque d'éducation signifient que les gens n'ont pas la capacité (temps, ressources,

etc.) de négocier les services de santé et ne peuvent pas accéder aux connaissances sur la santé sexuelle.

L' "agenda étranger" et le rôle des organisations non gouvernementales internationales (ONGI)

Les cinq pays du MER sont au centre d'une action internationale intense en matière de développement et d'aide humanitaire, exacerbée par les conflits et les déplacements. En Jordanie, par exemple, les services SSR se sont multipliés de manière significative au cours des dix dernières années, depuis le début de la crise des réfugiés syriens. Des études¹ montrent que les connaissances générales et l'accès aux informations sur les droits des femmes et la santé sexuelle se sont améliorés au cours de cette période, tant parmi les populations hôtes que parmi les réfugiés. Cependant, deux points négatifs subsistent :

- La composition des ONGI et leur connaissance des affaires régionales sont principalement basées sur l'Occident dans leur système de valeurs et leur méthodologie. La plupart des organisations peuvent employer du personnel local pour le travail de première ligne, mais elles fonctionnent sur la base des directives et des cadres éthiques du siège et sont généralement dirigées par des expatriés.
- La perception de l'élitisme et de la mauvaise gestion des ressources au sein du secteur des ONGI a suscité la méfiance et, parfois, l'animosité des populations locales. Cela crée des obstacles à la promotion des connaissances et à la sensibilisation à la santé sexuelle si et quand elle est menée par des acteurs internationaux.

La méfiance à l'égard de la motivation des ONGI et des donateurs est clairement démontrée par l'exemple de la subvention MER-1 sur le VIH au Yémen en 2018 :

Suspension du programme VIH au Yémen

En avril 2018, des membres du personnel du Programme national de lutte contre le sida (PNLS) du nord du Yémen, Médecins sans frontières et de l'OIM ont été arrêtés et placés en détention pendant une période allant d'une semaine à trois mois. Le gouvernement a suspendu le programme, accusant les détenus de promouvoir le sexe et de ternir les valeurs de la culture arabe et yéménite.

La raison de cette suspension était la résistance importante des autorités gouvernementales locales à la mise en œuvre d'activités liées au VIH pour les populations clés telles que les travailleurs du sexe (TS) et les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Toutes les activités ont été mises en suspens jusqu'en août 2018, et de nombreux bénéficiaires ont été privés de services vitaux, notamment de médicaments antirétroviraux.

La suspension du PNLS du Nord a énormément affecté les bénéficiaires du programme puisque 70 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) signalées proviennent des gouvernorats du Nord.

Les efforts acharnés du bénéficiaire principal, l'OIM, coordonnés avec ceux du groupe de soutien technique du MER, ont permis d'obtenir la libération du personnel chargé de la mise en œuvre du programme et des donateurs, mais l'incident a fait des dégâts considérables. Il a accru la peur et la stigmatisation non seulement parmi les PVVIH mais aussi parmi les prestataires de services VIH. En conséquence, les activités de la subvention MER-3 à venir pour le Yémen ont été très soigneusement formulées et certaines activités de prévention du VIH telles que la promotion/distribution de préservatifs n'ont pas pu être incluses, ce qui a limité l'impact du programme.

Le développement de MER-3 était basé sur les examens des programmes VIH des cinq pays qui ont fourni des informations sur les contraintes entravant l'accès des PVC aux services de santé, en particulier pour le VIH et les IST, dans leurs pays.

Tableau 1 : Obstacles à l'accès des PVC et des PSM aux services de santé pour le VIH au Moyen-Orient

Barrier	Impact on Affected Populations
Refugiés ou déplacés	• De nombreux déplacés ou réfugiés n'ont pas accès aux services de santé, notamment les MPM non enregistrés.
Stigma, discrimination et violence	• Nombre d'entre eux hésitent à accéder aux services de santé parce qu'ils craignent de devoir révéler leur identité et/ou leurs pratiques sexuelles, et parce qu'ils ont peur que leurs droits soient violés. Même lorsqu'ils se rendent dans des établissements de santé, les prestataires de services ont souvent des connaissances ou des compétences limitées pour offrir des services appropriés et de qualité, et présentent fréquemment des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination. • Les PVC subissent des violences sous différentes formes : violence du partenaire intime, violence sexiste, violence policière, violence physique, violence psychologique, abandon de la famille.
Limitation de l'offre et/ou de la prise en charge des services de prévention du VIH	• Peu ou pas d'offre de services ciblés. • Les interventions de prévention ont tendance à être liées à des événements mondiaux tels que la Journée mondiale du sida, au cours desquels des séances de sensibilisation sont organisées et des préservatifs distribués. • L'accent n'est pas mis sur les changements structurels ou socioculturels, ni sur les changements au niveau des services biomédicaux. • Manque de reconnaissance et d'espace opérationnel pour les PVC et les OSC qui pourraient travailler avec les PNLS pour amplifier et étendre leur action. • Plus d'une décennie de négligence en matière d'investissements structurels et de capacités dans les PNLS s'est traduite par des programmes qui ne disposent ni de l'équipement, ni de l'expertise, ni des capacités nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie mondiale actuelle de lutte contre le VIH dans le contexte du CE.
Accès limité aux services de dépistage, de traitement, de soins et de soutien du VIH	• Le financement des interventions des PVC est limité, ce qui restreint la fourniture de services ciblés de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement et de soins. • Par conséquent, la plupart des PVC ne connaissent pas leur statut VIH ou ne sont pas en mesure de se protéger efficacement ou de recevoir une thérapie antirétrovirale ou un traitement contre les IST lorsque cela est nécessaire.

Peu de preuves ou de recherches sur les PVK	• L'absence quasi-totale de données sur la dynamique, les réalités et les besoins des PVK signifie qu'il n'existe pas de base factuelle suffisante pour élaborer des interventions ciblées en matière de VIH. • Il en résulte un nombre limité de programmes, de services et de fonds ciblant spécifiquement les PVK et leur inclusion limitée dans les stratégies/plans.
Insuffisance des liens multisectoriels, de l'intégration et de la communication entre des programmes largement verticaux.	• § La vulnérabilité des PVK au VIH et à d'autres problèmes de santé n'est pas abordée dans les plans nationaux du secteur de la santé. • § Il n'existe pas de plans/stratégies formels pour une meilleure intégration du VIH dans d'autres programmes essentiels tels que la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents et les IST.
Barrières légales et droits humains	• § Stigmatisation et discrimination au sein du public et dans la prestation de services. • § Absence d'un environnement juridique favorable : (i) absence d'une législation anti-discrimination complète ; (ii) mécanismes de décision et d'application de la loi inadéquats ; et (iii) la transmission du VIH et la non-divulgaration du statut VIH sont criminalisées. • § Statut juridique : si un réfugié n'est pas enregistré ou a un autre statut "irrégulier", il a tendance à ne pas accéder aux services de peur de risquer d'être expulsé. • § Dans certains pays, la criminalisation de certains comportements tels que le travail du sexe ou l'homosexualité.
Barrières liées au genre	• Les normes et pratiques culturelles traditionnelles telles que le mariage précoce, l'absence de protection de la veuve dans le droit coutumier, les difficultés d'accès à la propriété, la criminalisation de l'avortement, la discrimination, la violence, le manque d'information et l'accès insuffisant aux services de santé,

Obstacles juridiques à la prestation de services liés au VIH

Le conservatisme socioculturel et religieux n'est pas le seul obstacle à la conception et au déploiement des interventions en matière de VIH. Le cadre juridique de la prestation de services n'est pas propice à la programmation de la lutte contre le VIH et peut entraver la prestation de services destinés à des groupes spécifiques dont le comportement est criminalisé. Les organisations communautaires peuvent jouer un rôle important dans la réponse au VIH de la région, mais elles sont limitées dans de nombreux pays par un espace civique et des ressources restreints. Les lois punitives et la stigmatisation généralisée à l'encontre des PVVIH et des PVK présentent des difficultés supplémentaires. Néanmoins, l'état d'extrême fragilité de ces communautés soulève la nécessité d'un modèle de services de lutte contre le VIH concentré et ciblé.

Idées pour aller de l'avant

De nombreuses années d'expérience de travail sur ces questions dans la région suggèrent que les actions suivantes, présentées dans le tableau 2, sont nécessaires pour résoudre les problèmes évoqués ci-dessus. Toutes ces actions pourraient être soutenues par le Fonds mondial par le biais du financement des programmes VIH.

Tableau 2. Actions proposées pour engager les programmes VIH du Moyen-Orient à s'attaquer aux facteurs socioculturels d'inégalité

Actions

- Diverses méthodes de collecte de données doivent être employées pour inclure les populations difficiles à atteindre, y compris des partenariats avec des groupes informels et l'emploi d'animateurs communautaires et l'utilisation de méthodes de recherche alternatives (par exemple, l'utilisation innovante des médias sociaux, des arts, etc.)
- Le calcul des coûts doit toujours prendre en compte la formation ciblée sur les méthodes alternatives de collecte de données et d'enquête anonyme.
- Intégrer les principes de compétence culturelle dans l'élaboration des stratégies, la conception des programmes et les structures de financement, en particulier en ce qui concerne les éléments suivants
- Une analyse et une compréhension significatives des déséquilibres de pouvoir entre les sexes qui sont uniques aux différents contextes locaux et secondaires. La région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) est diversifiée en termes de culture et de normes sociales, et au sein des pays, il existe des sous-cultures très différentes, une diversité urbaine et rurale, religieuse, de classe et économique, etc.
- Une compréhension réaliste de la sexualité et des identités sexuelles, en particulier en ce qui concerne le comportement sexuel des hommes et les identités gay-bisexuelles-transgenres.
- L'implication significative des chefs religieux d'une manière complexe qui intègre les expériences non-conformistes dans les approches confessionnelles de la prévention et de la réponse (comportements non-hétérosexuels, travail sexuel, relations extra-conjugales, etc.)
- Une compréhension des influences et de la volatilité politiques sur la prestation de services et les politiques relatives au VIH, et l'intégration de cette analyse et de cette compréhension politiques dans la conception de tout programme futur.
- Mettre en œuvre des activités rigoureuses d'éducation et de sensibilisation au VIH pour les prestataires de services dans le domaine médical et le secteur du travail social. Il s'agit d'une réponse aux expériences de comportements oppressifs et discriminatoires dont les PVVIH font souvent l'objet dans le système de soins de santé.
- Remédier aux lacunes législatives qui limitent la fourniture de services équitables et la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Une analyse des lacunes juridiques de l'ensemble de la législation et des lois de la région MENA sur toutes les questions liées directement et indirectement au VIH permettrait d'éclairer l'activisme et les efforts visant à développer de telles structures dans les différents pays de la région.

- Concevoir des cadres d'action nationaux pour chacun des pays de la région MENA qui comprennent :

- Une analyse des lacunes juridiques des lois et de la législation (voir ci-dessus).
- Une cartographie de tous les acteurs pertinents, y compris les prestataires de services, les établissements d'enseignement, les médias, les acteurs de la société civile, les institutions confessionnelles, etc. qui ont une pertinence potentielle pour le travail sur le VIH.
- Concevoir une stratégie d'action pour aborder et combler les lacunes et les insuffisances de la prestation de services, des efforts de plaidoyer, des structures législatives, etc.
- Des efforts ciblés pour changer les comportements et les attitudes.

En conclusion, les subventions MER ont permis d'offrir à de nombreuses personnes de la région des médicaments et des traitements vitaux, ainsi que des soins et un soutien. Cependant, plus le programme est long, plus les attentes du Fonds mondial sont grandes en termes de résultats et d'impact. Pourtant, peu de choses peuvent être faites pour s'attaquer réellement aux problèmes du VIH dans la région tant qu'une solution n'est pas trouvée pour résoudre le cadre socioculturel et juridique moralisateur et punitif. Le Fonds mondial peut-il se frayer un chemin à travers les politiques et le conservatisme de la région pour influencer les moteurs sociaux de l'épidémie dans les pays du MER ?

Cet article est basé sur plus de vingt ans de travail intensif sur la violence basée sur le genre au sein des communautés de réfugiés et d'accueil dans la région et en particulier en Jordanie, mené pendant quatre ans avec les mêmes populations et entrepris pour l'Organisation des femmes arabes et Alianza por la Solidaridad.

Lectures complémentaires :

- Shereen El Feki (2013). [Le sexe et la citadelle : la vie intime dans un monde arabe en mutation.](#)
- Suhail Abualsameed (2018). Analyse statistique du point de vue des hommes sur la violence sexiste en Jordanie. Alianza por la Solidaridad

[Read More](#)
