

Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA

Une porte vers l'intégration

une étude de cas au Kenya

La prestation antirétrovirale dans un cadre de
santé sexuelle et de la reproduction :
transition d'un rôle traditionnel à un rôle de
pionnier



© 2008 OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF

Avis de non-responsabilité

Tous droits réservés. Les éditeurs acceptent les demandes de traduction, d'adaptation ou de reproduction des informations continues dans le présent document dans le but d'informer les fournisseurs de soins médicaux, leurs clients et le grand public, ainsi que d'améliorer la qualité des soins de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA. Les demandes doivent être adressées aux Presses de l'OMS, Organisation Mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (télécopie: +41 22 791 4806 ; adresse électronique: permissions@who.int), à l'UNFPA, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA (tél. : +1 212 297 5000 ; adresse électronique : info@unfpa.org), à l'ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (tél. : +41 22 791 3666 ; adresse électronique : unaids@unaids.org) ou à l'IPPF, 4 Newhams Row, London, SE1 3UZ, United Kingdom (fax : +44 207 939 8300 ; adresse électronique : HIVinfo@ippf.org). Seules les traductions, les adaptations et les réimpressions autorisées sont habilitées à porter les emblèmes de l'OMS, de l'UNFPA, de l'ONUSIDA et de l'IPPF.

Les traductions, adaptations et reproductions peuvent être réalisées sans autorisation dans la mesure où elles ne sont pas associées à des fins commerciales ou promotionnelles et dans la mesure où elles ne portent pas les emblèmes des organisations d'édition et dans la mesure où elles reconnaissent la source d'origine conformément à la citation suggérée ci-dessous. Les organisations d'édition déclinent toute responsabilité envers toute traduction, adaptation et reproduction publiée par des tiers. Les éditeurs demandent les versions papier et électronique de toute traduction, adaptation et reproduction de la présente publication.

La traduction de ce document a été réalisée par la société Merrill Brink sur demande de l'IPPF et a été révisée par l'UNFPA.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par les organisations d'édition la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les éditeurs ont pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'IPPF ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La présente publication ne représente pas nécessairement les décisions ni les prises de position de l'OMS, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'IPPF.

Citation suggérée pour les traductions et adaptations non officielles du présent outil :

Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA, Une porte vers l'intégration : Une étude de cas au Kenya, élaboré et publié par l'OMS, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'IPPF, en 2008.

Remerciements	2
Acronymes et abréviations	2

Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA

Les engagements mondiaux pour renforcer les liens	3
Identifier et relever les défis	4
Les outils pour y parvenir	4
De la théorie à la pratique	5

Une étude de cas au Kenya

Fournir un traitement antirétroviral dans un cadre de santé sexuelle et de la reproduction : transition d'un rôle traditionnel à un rôle de pionnier	6
Des besoins médicaux étroitement liés : le cas qui permet de prendre en compte le VIH/SIDA	7
Conseil et dépistage volontaire : des problèmes complexes et sensibles	8
Nakuru : un modèle de services intégrés	9
Des soins sans murs : un travail de proximité au niveau de la communauté	10
Thérapie antirétrovirale : formation et traitement	12
Assurer des traitements dans la communauté : soins de suivi et soutien	13
Services destinés aux jeunes : un besoin urgent	14
L'environnement juridique et politique : des contraintes supplémentaires	15
Le défi de la pérennité : la survie ne tient qu'à un fil	16
Plausible, possible et pratique : conclusions et enseignements tirés	18
Coordonnées pour plus d'informations	20
Notes de fin	20

Remerciements

La présente étude de cas fait partie d'une série de publications réalisée conjointement par l'UNFPA, l'OMS, l'ONUSIDA et l'IPPF sur le thème de la consolidation des liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA. Le présent document s'appuie sur les expériences observées dans un pays et est le résultat d'un effort commun mené par des experts nationaux et un groupe de professionnels de la santé publique au sein de l'UNFPA, de l'OMS, de l'IPPF et de l'ONUSIDA. Les organisations d'édition tiennent à remercier l'ensemble de leurs partenaires pour avoir fait part de leurs expériences, pour avoir corrigé les nombreuses ébauches et pour avoir offert de précieux conseils à chacune des étapes.

Des remerciements particuliers sont adressés aux personnes dont les noms suivent pour leur contribution technique et le soutien qu'elles ont témoigné envers la présente publication :

Principal auteur : Susan Armstrong.

Principaux collaborateurs : Peter Weis (OMS), Lynn Collins (UNFPA) et Kevin Osborne (IPPF).

Réviseurs : A Family Health Options Kenya : Linus Etyyang, Esther Muketo, Rufus Murerwa et Joachim Osur. A l'OMS : Catherine d'Arcangues, Manjula Lusti-Narasimhan, Michael Mbizvo, Jos Perriens et Paul Van Look. A l'UNFPA : Ramiz Alakbarov, Hedia Belhadj, Yves Bergevin, Christina Bierring, Akinyele E. Dairo, Josiane Khoury, Steve Kraus, Esther Muia, Kemal Mustafa, Alexei Sitruk et Sylvia Wong. A l'ONUSIDA : Anindya Chatterjee, Barbara de Zalduondo, Emma Fowlds et Mahesh Mahalingam. A l'IPPF : Andy Guise, Jonathan Hopkins, Wilfred Ochan et Ale Trossero.

Acronymes et abréviations

FHOK	Family Health Options Kenya
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
IPPF	Fédération Internationale pour le Planning Familial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNGASS	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA

La plupart des infections au VIH sont transmises par voie sexuelle ou associées à la grossesse, à l'accouchement et à l'allaitement, chacun de ces éléments étant crucial dans le domaine des soins de santé sexuelle et de la reproduction. En outre, les problèmes de santé sexuelle et de la reproduction présentent de nombreuses causes fondamentales communes avec le VIH/SIDA, telles que la pauvreté, l'inégalité des genres, la stigmatisation et la discrimination, ainsi que la marginalisation des groupes vulnérables. Malgré tout, les services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA continuent d'exister dans une large mesure sous la forme de programmes séparés et verticaux.

Les engagements mondiaux pour renforcer les liens

Pierres d'assise

Afin de sensibiliser au besoin urgent de renforcer les liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA, l'UNFPA et l'ONUSIDA, en collaboration avec Family Care International, ont organisé une réunion de consultation importante en juin 2004. Celle-ci rassemblait des ministres et des parlementaires issus des gouvernements du monde entier, des ambassadeurs, des dignitaires des Nations Unies et d'autres agences multilatérales, des organisations non gouvernementales et des bailleurs de fonds, ainsi que des jeunes et des personnes vivant avec le VIH. La réunion s'est conclue par *L'appel de New York à l'engagement : Etablir une relation entre VIH/SIDA et santé sexuelle et de la reproduction*,ⁱ qui invite les communautés des milieux de la santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA à étudier la façon dont elles pourraient améliorer leur collaboration.

Une réunion antérieure, ayant eu lieu à Glion, en Suisse (mai 2004) et née de l'initiative de l'OMS et de l'UNFPA, portait spécialement sur le rôle de la planification familiale dans la réduction de l'infection du VIH chez les femmes et les enfants. Cette conférence a débouché sur *L'Appel à l'action de Glion pour la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants*.ⁱⁱ

En décembre 2005, une réunion de la communauté internationale a été organisée afin de débattre des progrès liés à la mise en place d'une approche exhaustive pour prévenir la transmission de la mère à l'enfant. Cette consultation a également souligné l'importance d'un lien entre les services liés à la santé sexuelle et de la

reproduction et le VIH/SIDA, et a abouti à un *Appel à l'action : Vers une génération sans VIH et sans SIDA*,ⁱⁱⁱ tout comme la consultation la plus récente du PTME qui s'est tenue à Johannesburg en novembre 2007, et qui s'est conclue par un consensus sur *l'accès universel à des services complets de prévention de la transmission de la mère à l'enfant*.^{iv}

Etablir un lien entre VIH/SIDA et santé sexuelle et de la reproduction faisait partie des actions de politique essentielle pour la prévention du VIH contenues dans le document de politique de l'ONUSIDA intitulé *Intensification de la prévention du VIH*, qui a été publié en 2005.^v

Cadre pour un accès universel

Les engagements mentionnés ci-dessus se sont matérialisés par la Déclaration politique sur le VIH/SIDA issue de la Révision 2006 de la session spéciale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (UNGASS), qui a souligné également la nécessité d'établir un lien entre VIH/SIDA et santé sexuelle et de la reproduction.^{vi} Suite à l'engagement pris par les membres du G8¹ et, par la suite, par les chefs d'état et de gouvernement lors du Sommet mondial 2005 des Nations Unies, le secrétariat de l'ONUSIDA et ses partenaires ont défini un concept et un cadre pour l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins concernant le VIH/SIDA d'ici 2010.^{vii} Les efforts entrepris dans la direction de l'accès universel soulignent l'importance de consolider les liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA.

¹ Sommets du G8 : Depuis 1975, les chefs d'état ou des gouvernements des principales démocraties industrialisées se réunissent une fois par an pour traiter des thèmes économiques et politiques majeurs auxquels sont confrontées leurs sociétés, ainsi que la communauté internationale dans son ensemble. Les pays du G8 sont la France, les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne, le Japon, l'Italie, le Canada et la Fédération de Russie.

Parmi les avantages potentiels d'un lien entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA, citons :

- un accès amélioré aux services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH
- une augmentation de l'utilisation des services
- des services de santé sexuelle et de la reproduction de meilleure qualité, adaptés aux besoins des femmes et des hommes vivant avec le VIH
- une réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH/SIDA
- une prise en charge étendue des populations marginalisées et les moins aidées, notamment les travailleurs du sexe, les consommateurs de drogues injectables et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- davantage de soutien envers la double protection contre les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles, comme le VIH
- une qualité des soins améliorée
- efficacité et efficience des programmes renforcés^{viii}

Un des autres objectifs que vise l'établissement d'un lien entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA consiste à accélérer les progrès en vue d'atteindre les buts définis lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement^{ix} et les objectifs du Millénaire pour le développement,^x particulièrement ceux qui cherchent à réduire la pauvreté, à promouvoir l'égalité des genres et à responsabiliser les femmes, à améliorer la santé maternelle, à lutter contre le VIH/SIDA et à obtenir un accès universel à la santé sexuelle et de la reproduction.

Identifier et relever les défis

Etablir une relation entre la santé sexuelle et de la reproduction et les politiques en matière de VIH/SIDA présente de nombreux défis pour les personnes en première ligne de la planification et de la prestation de services de santé. Parmi ceux-ci, citons :^{xi}

- garantir que l'intégration ne surcharge pas les services existants de manière à compromettre la qualité des services, en s'assurant que l'intégration améliore bel et bien les soins de santé primaire
- gérer la charge de travail accrue pour les membres du personnel qui acceptent de nouvelles responsabilités
- prévoir une augmentation des coûts initiaux lors de la création de services intégrés et de la formation du personnel
- combattre la stigmatisation et la discrimination émanant et à destination des prestataires de services de santé, ce qui peut nuire au bon fonctionnement des services intégrés, quelle que soit leur efficacité à d'autres égards

- adapter les services de manière à ce qu'ils attirent les hommes et les jeunes, qui ont tendance à considérer la santé sexuelle et de la reproduction, et particulièrement la planification familiale, comme une "affaire de femmes"
- toucher ceux qui sont les plus vulnérables mais les moins susceptibles d'avoir accès aux services, tels que les jeunes
- offrir la formation spéciale et le soutien continu qui fait défaut au personnel afin de répondre de manière efficace aux besoins complexes des personnes séropositives en matière de santé sexuelle et de la reproduction
- inciter les donateurs à évoluer de services parallèles à des services intégrés et témoigner un soutien aux politiques et aux services intégrés.

Les outils pour y parvenir

Plusieurs outils élaborés par l'IPPF, l'UNFPA, l'ONUSIDA et l'OMS offrent des conseils sur la manière d'établir des liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA. Parmi eux, citons :

- *Santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA – Un cadre de liens prioritaires*^{xii}
- *Etablir une relation entre santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA – Un inventaire annoté*^{xiii}
- *Santé sexuelle et de la reproduction des femmes vivant avec le VIH/SIDA - Guide de soins, de traitement et de soutien pour les femmes vivant avec le VIH/SIDA et leurs enfants dans des contextes de pénurie de ressources*^{xiv}
- *Introduction des services de Conseil et Dépistage Volontaire et Anonyme du VIH dans le contexte de santé de la*

reproduction – Guide "pas à pas" pour les planificateurs de programmes, les responsables et les prestataires de services^{xv}

- *Répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et de la reproduction des personnes vivant avec le VIH*^{xvi}
- *Une porte vers l'intégration – Ensemble d'études de cas de différents pays sur la mise en relation et la mise en place de services*^{xvii}
- *Choix reproductifs et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH – Instrument de conseil*^{xviii}
- *Instrument d'évaluation rapide des relations entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA : Guide général*^{xix}

De la théorie à la pratique

Le procédé qui consiste à établir un lien entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA doit agir dans les deux directions : c'est-à-dire que les services traditionnels de santé sexuelle et de la reproduction doivent intégrer les interventions en matière de VIH/SIDA, et que les programmes établis afin d'aborder l'épidémie du SIDA doivent intégrer davantage de services généraux destinés à la santé sexuelle et de la reproduction. Bien que le consensus selon lequel la consolidation des liens devrait bénéficier aux clients soit largement répandu, seul un nombre limité de preuves est publié à propos des avantages réels, de la faisabilité, des coûts et des implications pour les systèmes de santé.

La présente publication liste une série d'expériences observées dans un pays parmi d'autres, par rapport à un contexte socio-économique, culturel et de santé publique différent. Chaque contexte est inscrit dans des environnements juridiques et de soins de santé primaire radicalement opposés et ayant recours à des points de départ différents alors qu'ils s'efforcent d'établir des liens entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA.

Les études de cas présentées dans la présente série ont été choisies afin d'illustrer ce flux à deux directions et de refléter la diversité des modèles d'intégration. Bien que ces études de cas se concentrent avant tout sur les composantes de prestation de services, les questions de structures/systèmes et de politique constituent elles aussi des éléments importants à l'ordre du jour de l'établissement du lien. Les études de cas n'ont pas pour vocation de faire office de critique détaillée des programmes ni de représenter "les meilleures pratiques" mais de fournir une vue d'ensemble concise qui montre pourquoi et par qui la décision d'intégration a été prise, et quelles actions ont été nécessaires afin d'y parvenir. Elles ont pour intention de partager quelques-unes des expériences et des enseignements tirés qui peuvent s'avérer utiles à d'autres qui souhaitent entreprendre des actions visant à renforcer l'intégration de ces deux services de soins de santé. Il s'agit de véritables expériences puisées sur le terrain, qui contiennent des réalisations importantes mais aussi de vraies limites et de vrais défauts. L'un de ces défauts repose sur la nomenclature employée à l'heure actuelle. Il n'existe à présent aucune définition mondialement acceptée des termes "liens", "prise en compte" et "intégration" dans le contexte de la santé sexuelle et de la reproduction et du VIH. A certains moments dans ces études de cas, les termes sont employés par diverses organisations dans une variété de contextes de manière différente. Alors que nous proposons les définitions suivantes, il convient de remarquer que les différents partenaires chargés de la mise en œuvre n'en ont pas fait un usage cohérent :

Prise en compte

La prise en compte du VIH/SIDA désigne tous les secteurs et toutes les organisations déterminant : comment l'expansion du VIH est causée ou contribue à être causée par leur secteur ou leurs opérations, comment l'épidémie est susceptible d'affecter leurs buts, leurs objectifs et leurs programmes, où leur secteur/organisation dispose d'un avantage comparatif afin de riposter - pour limiter l'expansion du VIH et atténuer l'incidence de l'épidémie et ensuite passer à l'action.

Liens

Les synergies liées à la politique, aux programmes, aux services et aux plaidoyers entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA.

Intégration

Fait référence à différents types de services ou de programmes opérationnels en matière de santé sexuelle et de la reproduction et de VIH/SIDA qui peuvent être réunis afin de garantir des résultats collectifs. Ce concept inclurait les références d'un service à un autre. Il est fondé sur le besoin d'offrir des services complets.

Une étude de cas au Kenya

Statistiques clés en un seul coup d'œil

Population estimée (2005)	34.256.000
Population adulte âgée de 15 à 49 ans (2005)	16.662.000
Espérance de vie à la naissance :	
Hommes	51 ans
Femmes	50 ans
Taux de natalité brut (2005)	39,5 / 1.000 de la population
Indice de fécondité total (2004)	5
Taux de prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans (2005)	6,1 % (5,2 – 7,0 %)
Nombre estimé de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale (2005)	1.300.000
Nombre estimé d'adultes âgés de 15 ans et plus vivant avec le VIH (2005)	1.200.000
Nombre estimé de femmes âgées de 15 ans et plus vivant avec le VIH (2005)	740.000
Décès causés par le SIDA (2005)	140.000
Nombre estimé d'adultes ayant besoin de thérapie antirétrovirale (2005)	240.000
Nombre estimé de personnes bénéficiant d'une thérapie antirétrovirale (2005)	66.000
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un(e) partenaire occasionnel(le) :	
Hommes	47 %
Femmes	25 %
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans :	
Hommes	30,9 %
Femmes	14,5 %
Taux de prévalence de la contraception (2003)	39,3 %
Naissances assistées par un personnel de santé qualifié (2003)	42 %

Sources : Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections. ONUSIDA, UNICEF, OMS : www.who.int et www.unaids.org/en/CountryResponses/Countries/kenya.asp : Kenya Country Profile, May 2007²⁴ (Consultez le site Internet de l'ONUSIDA pour obtenir les données mises à jour disponibles à partir de fin juillet 2008).

Fournir un traitement antirétroviral dans un cadre de santé sexuelle et de la reproduction : transition d'un rôle traditionnel à un rôle de pionnier

Family Health Options Kenya (FHOK), créée en 1962, est une association membre de l'IPPF et le second fournisseur de contraceptifs au niveau national après le gouvernement.

La FHOK est issue d'un mouvement de base qui a vu le jour dans les années 1950 sur l'initiative d'un certain nombre de personnes concernées par les conséquences sur le développement du taux de natalité élevé au Kenya et qui se sont rassemblées pour former un réseau de bénévoles, dont le rôle consistait à promouvoir la planification familiale au niveau de la communauté.

Aujourd'hui, la FHOK est une organisation à but non lucratif qui continue d'être régie par ses membres bénévoles (environ 5.000 dans plusieurs agences réparties à travers le Kenya). La conférence annuelle des délégués, constituée de représentants issus des agences locales, est l'organisme de décision de la FHOK. Afin de garantir que la FHOK représente l'ensemble des acteurs principaux et pourvoie à leurs besoins, il est stipulé qu'au moins la moitié des délégués doivent être de sexe féminin, et chaque agence doit désigner un(e) jeune chargé(e) de représenter les intérêts de son groupe de collègues.

La FHOK gère neuf cliniques à travers le pays, qui sont au service d'environ 120.000 clients chaque année. Au fil des ans, ces cliniques ont transformé leurs programmes, qui ont évolué de services de planification familiale de base vers des services de santé familiale plus complets, avec un accent sur les soins de santé sexuelle et de la reproduction. L'infrastructure médicale au Kenya est extrêmement pauvre et dans de nombreux domaines la clinique de la FHOK est l'un des rares établissements sanitaires disponibles, c'est pourquoi l'association collabore étroitement avec le ministère de la santé afin d'essayer d'élargir la prise en charge. Au fur et à mesure que l'épidémie de SIDA s'est répandue, les cliniques de la FHOK sont devenues de plus en plus actives dans la prestation de services pour les personnes vivant avec le VIH.

Les débuts officiels de la FHOK dans le domaine du VIH/SIDA eurent lieu en 1999, moment qui coïncida avec la déclaration du président du Kenya selon laquelle le SIDA représente une "catastrophe nationale".^{xxi} L'Association se pencha là où les services traditionnels de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA s'imbriquaient avant de prendre des décisions en fonction de la capacité et des ressources de chaque clinique afin de mettre le doigt sur les services qu'ils pourraient offrir en matière de VIH/SIDA. A l'heure actuelle :

- huit des neuf cliniques de la FHOK offrent un conseil et dépistage volontaire et anonyme du VIH
- toutes les cliniques offrent des programmes qui visent à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant au titre de leurs services de santé maternelle
- cinq des neufs cliniques offrent une thérapie antirétrovirale destinée aux personnes vivant avec le VIH.

Le programme de thérapie antirétrovirale de la FHOK s'inscrit dans le projet Models of Care initié par la GTZ, qui collabore avec l'IPPF afin de développer des modèles d'intégration à travers les soins de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA.^{xxiii} Le programme de la FHOK fait office de pionnier dans le domaine en proposant une thérapie antirétrovirale dans un cadre de santé sexuelle et de la reproduction.

Des besoins médicaux étroitement liés : le cas qui permet de prendre en compte le VIH/SIDA

La grossesse chez les adolescentes représente un problème sérieux et la mortalité maternelle demeure extrêmement élevée, avec 560 morts pour 100.000 naissances vivantes.^{xxiii}

En outre, l'incidence élevée des infections sexuellement transmissibles qui augmentent le risque de transmission du VIH est une source de préoccupation. Les services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA doivent marcher du même pas pour que de véritables progrès puissent être accomplis sur chaque front. Pour ce faire, les prestataires de soins de santé comme les donateurs devront faire preuve d'un changement de mentalité, dans le sens où santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA sont étroitement liés et doivent donc être abordés par une approche intégrée.

Conseil et dépistage volontaire : des problèmes complexes et sensibles

Étendre l'accès

La communauté issue de la société civile a reconnu l'importance d'élargir l'accès aux services de conseil et dépistage volontaire sur l'initiative des clients. Les cliniques de la FHOK étaient idéalement situées pour y parvenir : l'Association offrait déjà un traitement pour les infections sexuellement transmissibles et les infections opportunistes, et pensait disposer de l'espace et du personnel nécessaires à la pratique du conseil et dépistage volontaire et anonyme. Elle envoya un certain nombre d'infirmier(e)s de la planification familiale suivre une formation en tant que conseiller(e) du conseil et dépistage volontaire et anonyme, forma des techniciens de laboratoire à mener les dépistages et commença à proposer des services de conseil et dépistage volontaires et anonymes gratuits dans ses cliniques en 2001.

Développement de la politique

En organisant le conseil et dépistage du VIH, la FHOK dut également explorer et développer des politiques sur des thèmes aussi cruciaux et sensibles que :

- la confidentialité
- le consentement éclairé
- l'intimité assurée aux clients qui fréquentent les cliniques
- le conseil offert aux clients lors de la révélation d'un résultat positif au dépistage
- le consentement parental dans le cas des mineurs recherchant un conseil et dépistage volontaire et anonyme.

Certaines de ces questions sont particulièrement complexes et délicates. Par exemple, la révélation peut augmenter le risque de violence et de stigmatisation, particulièrement chez les jeunes femmes, et il s'agit d'un facteur supplémentaire que les

prestataires de services doivent prendre en compte. Les politiques élaborées par la FHOK correspondaient à celles du programme national de lutte contre le SIDA du ministère de la santé, à travers lequel les services des cliniques du VIH du Kenya sont supervisés.

Une clientèle toujours plus diversifiée

Alors que le service commençait à se répandre, la FHOK constata que la demande en services de santé sexuelle et de la reproduction proposée dans ses cliniques augmentait, tout comme la demande en conseil et dépistage du VIH, qui ne cessait de croître. Il parvint également à attirer les hommes dans les cliniques, ce qui fut un point crucial. L'Association réalisa rapidement que son personnel permanent était débordé dans certaines cliniques et dut recruter davantage d'employés.

Répondre aux besoins des jeunes

La FHOK a ouvert un certain nombre de centres destinés aux jeunes qui proposent des activités de loisirs, mettent à disposition des bibliothèques et permettent de suivre une formation professionnelle ainsi que de bénéficier d'un conseil et dépistage volontaire et anonyme. Les jeunes de tous âges peuvent se voir offrir un conseil relatif au VIH, mais quiconque âgé de moins de 15 ans doit, conformément à la politique nationale, disposer du consentement d'un parent ou un tuteur afin de pouvoir passer le dépistage du VIH.

En 2005, quatre jeunes qui avaient déjà une expérience dans l'éducation par les pairs en matière de santé sexuelle et de la reproduction ont suivi une formation afin de pouvoir organiser des services de conseil et dépistage volontaires et anonymes. Il s'est

vite avéré que l'offre d'informations créait la demande, et qu'il était donc important d'être en mesure d'offrir des services qui répondaient à ces demandes. Sur leur propre initiative, ils mirent au point un service mobile de conseil et dépistage du VIH qui se déplace au moins deux fois par mois et se tient sous une tente si aucun autre espace approprié ne peut être trouvé.

L'objectif premier du service mobile est d'encourager un comportement sexuel responsable auprès des jeunes : le conseil et dépistage volontaire et anonyme est, par conséquent, perçu comme élément de la campagne au sens plus large afin d'offrir des services de santé sexuelle et de la reproduction aux jeunes. L'unité mobile fait appel à des dépistages rapides et propose un conseil pré et post-test. Le conseil aborde la prévention du VIH, notamment les pratiques sexuelles à moindre risque, ainsi que l'usage correct et systématique du préservatif, et est liée à la distribution de préservatifs gratuits à tous ceux qui en ont besoin. L'unité a recours à plusieurs dépistages rapides différents. Quiconque est dépisté positif à deux des trois tests différents utilisés est informé du résultat. Il se voit alors redirigé vers la clinique de la FHOK pour un dépistage de confirmation. Il peut également s'y inscrire pour d'autres services liés au VIH, tels que le conseil continue, les soins, la thérapie antirétrovirale pour ceux qui répondent aux critères d'éligibilité médicale et le traitement des infections opportunistes le cas échéant.

Nakuru : un modèle de services intégrés

La clinique de la FHOK de Nakuru constitue un bon exemple du travail mis en œuvre par l'Association.

La clinique accueille chaque année environ 8.000 clients, principalement des gens extrêmement pauvres vivant dans des campements surpeuplés où de nombreuses familles partagent parfois un seul robinet et une seule latrine.

La ville est traversée par une autoroute importante qui est l'itinéraire emprunté par les camions pour rejoindre les pays voisins. Il s'agit d'un environnement à haut risque pour la transmission du VIH, étant donné que la solitude, le caractère éphémère et la liberté relative que procure le mode de vie routier sont associés aux liaisons sans lendemain qui contribuent à alimenter la demande en travail du sexe. Il n'est donc pas surprenant que le taux d'infection du VIH enregistré par l'unité de conseil et de dépistage anonyme et gratuit, qui a ouvert ses portes à Nakuru en 2003, dépasse de 8,3 % le taux national.

Outre sa fonction initiale qui consiste à offrir des services de planification familiale, la clinique propose désormais des services généraux de consultation externe et a changé de nom pour devenir le Centre médical de soins familiaux. Les clients peuvent la fréquenter pour n'importe quelle raison, mais chaque opportunité est saisie pour soulever le thème de la santé sexuelle et de la reproduction et pour plaider en faveur du conseil et dépistage volontaire et anonyme. Plus de 300 personnes se tournent vers le conseil et dépistage VIH chaque mois et, en 2004, presque 1.000 clients ont eu recours à des traitements pour des infections opportunistes liées au VIH, qui sont offerts sous la forme de services généraux de consultation externe.

Toucher les hommes : développer une approche intégrée

La FHOK, qui a reconnu que sa clientèle était presque exclusivement féminine, a fait un effort au milieu des années 1990 pour encourager la participation masculine dans la planification familiale en ouvrant trois cliniques réservées aux hommes. L'initiative marqua une véritable révélation.

L'Association réalisa que les messages et activités traditionnels de planification familiale avaient tendance à être orientés vers les femmes et que les véritables besoins et préoccupations des hommes étaient négligés. Elle a constaté au fil du temps que dans les endroits où le projet de participation masculine fonctionnait (mais pas ailleurs) :

- on dénombrait une augmentation du nombre d'hommes accompagnant leur partenaire à la principale clinique de la FHOK
- on constatait une réduction significative du nombre de femmes qui laissaient leurs fiches de rendez-vous dans les archives de la clinique par peur que leur partenaire ne découvre qu'elles utilisaient un moyen de contraception
- de plus en plus de femmes emportaient des préservatifs avec elles, même lorsqu'elles n'étaient pas accompagnées de leur partenaire, signe que la planification familiale était de plus en plus acceptée par les hommes et que la communication entre les couples était facilitée, ce qui représente une composante essentielle des relations sexuelles saines.

De précieux enseignements ont été tirés à propos de la création d'une image plus "globale" de la santé sexuelle et de la reproduction afin de rendre les services réguliers de la FHOK plus conviviaux pour les hommes. Parmi ces besoins, citons ceux de :

- développer des documents d'informations ciblant les hommes (qui ont pour effet notable de les responsabiliser eux aussi dans la prise de décision familiale)
- défendre la planification familiale et d'autres services de santé sexuelle et de la reproduction sur les lieux où se réunissent les hommes, tels que les clubs de football et les salons de coiffure pour hommes
- s'assurer que les heures d'ouverture de la clinique soient pratiques pour les hommes

Au bout de quatre ans, les cliniques réservées aux hommes n'étaient plus jugées nécessaires et ont fermé. C'est à ce moment-là que la clinique de Nakuru est devenue le Centre médical de soins familiaux, afin de refléter à la fois sa nouvelle orientation et la nature exhaustive des services de santé sexuelle et de la reproduction qu'elle offre, notamment la prévention, le traitement et le soin du VIH/SIDA.

Des soins sans murs : un travail de proximité au niveau de la communauté

De nombreuses personnes ne peuvent pas se permettre de passer le temps ni de dépenser l'argent nécessaires pour se rendre dans un établissement sanitaire. La clinique de Nakuru offre par conséquent des services à ces populations via le travail de proximité au niveau de la communauté.

Bénévoles

Environ 50 bénévoles de la santé et distributeurs à base communautaire ont été formés par la FHOK et d'autres organismes afin de sensibiliser à la planification familiale, d'instruire les gens sur d'autres problèmes de santé sexuelle et de la reproduction et de distribuer des préservatifs. Ils réfèrent les clients à la FHOK vers d'autres moyens de contraception et pour un diagnostic et un traitement des infections sexuellement transmissibles. Une fois par mois, un(e) infirmier(e) de la clinique accompagne l'une des équipes pour le travail de proximité afin d'offrir des services de santé sexuelle et de la reproduction dans la communauté. En guise de motivation, et afin de permettre à des personnes bien souvent très pauvres de faire don de leur temps, les bénévoles reçoivent une petite commission si les clients qu'ils réfèrent fréquentent la clinique de planification familiale.

Au cours de ces dernières années, les bénévoles ont également reçu une formation à propos des faits basiques concernant le VIH/SIDA et la prévention du VIH fait désormais partie intégrante de toutes les activités de proximité en matière de santé sexuelle et de la reproduction. Les professionnels de la santé de la communauté plaident en faveur du conseil et dépistage volontaire et, en 2004, en collaboration avec le groupe de soutien au VIH/SIDA 'Tumaini na Fadhili',^{xxiv} et avec l'aide technique de la FHOK, ils ont commencé à offrir également des soins à domicile. Les personnes vivant

avec le VIH ont également reçu une formation qui leur permet de rejoindre l'équipe des professionnels de la santé de la communauté. Ils se livrent à un travail en rapport avec le VIH, tel que les soins à domicile, le conseil nutritionnel et le soutien psycho-social outre d'autres tâches de santé sexuelle et de la reproduction.

Travail de réseau

Afin d'essayer de répondre aux besoins complets de ses clients, la clinique tisse des réseaux actifs avec d'autres organisations non gouvernementales qui proposent des services et des compétences complémentaires. Les collègues de la clinique collaborent également avec les organisations de soutien de la communauté de leurs clients, qui deviennent leurs partenaires au niveau local.

Implantée au cœur d'un secteur commercial animé, la clinique de Nakuru a des airs d'établissement communautaire. Elle consacre un espace à une troupe de marionnettistes qui prend part à l'instruction sur la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH. Il s'agit également d'un lieu de réunion régulier pour un "club post-dépistage" : environ 320 personnes vivant avec, ou touchées par le VIH, qui se réunissent dans le cadre d'un soutien et un conseil de groupe dispensés par Tumaini na Fadhili sur des thèmes tels que la bonne nutrition, le comportement des pratiques sexuelles à moindre risque et les soins à domicile. La clinique collabore étroitement avec l'hôpital général de la province, sur lequel elle s'appuie pour des services laboratoires avancés et pour référer les clients qu'elle ne peut pas traiter par manque de capacité.

Stigmatisation et discrimination

Dans chaque pays, des peurs bien réelles de la stigmatisation et de la discrimination empêchent les personnes de se tourner vers les services au VIH, qu'il s'agisse de se rendre à un dépistage, d'accéder aux soins de santé primaire pour traiter les infections opportunistes ou le SIDA ou de participer aux groupes de soutien ouverts aux séropositifs. La situation au Kenya n'est pas différente à cet égard. La FHOK, en collaboration avec ses partenaires issus des organisations non gouvernementales, traite ces thèmes en faisant preuve d'une instruction soutenue à propos du VIH et du SIDA et d'un plaidoyer qui sensibilise au besoin de respecter les droits de l'homme chez les personnes vivant avec le VIH.

Parmi les autres mesures pratiques, citons la garantie que l'entrée et les salles d'attente soient les mêmes pour l'ensemble des clients afin qu'il soit impossible de distinguer qui se rend à la clinique pour les services liés au VIH. En outre, tous les membres du personnel sont formés quant à l'importance de respecter la confidentialité et de lutter contre la stigmatisation, thèmes qui leur sont rappelés à chaque occasion.

Partenaires au niveau local : un auto-soutien communal

Le soleil brûle sur le toit en fer et réchauffe l'atmosphère dans la véranda de la petite mosquée locale, où un groupe de femmes portant des foulards colorés sur leurs têtes est réuni sur des bancs en bois dans le cadre d'une séance d'instruction sur la tuberculose et le VIH. Elles sont membres du groupe d'auto-soutien de Kufaana, établi à Rhonda, l'un des plus grands bidonvilles du Kenya, à la périphérie de Nakuru.

Peu de temps après que le président a déclaré l'état d'urgence à propos du SIDA, les habitants de Rhonda ont réalisé qu'ils n'allaient pas recevoir l'aide escomptée de l'extérieur et qu'ils devaient mieux s'organiser afin de contrer la maladie qui détruisait leur communauté en silence. Chaque semaine, les 40 membres versaient la somme de 10 shillings (soit 13 centimes de dollars américains) sur un compte commun destiné à financer les projets.

Les membres de Kufaana ont bénéficié d'une formation et d'un soutien de la part de la FHOK et d'autres organismes en matière de conseil par les pairs, de distribution de préservatifs et de soins à domicile offerts aux personnes vivant avec le VIH. En s'appuyant sur leurs expériences personnelles, les femmes réunies dans la chaleur de la véranda affirment qu'il est désormais plus aisé d'aborder le sujet des préservatifs avec les hommes : elles sont toutes instruites à propos du HIV et elles puisent force et soutien auprès de leurs amies du groupe. Certaines déplorent que les préservatifs féminins ne soient pas plus accessibles : à environ 100 shillings (soit 1,30 dollars américains) l'unité, ils représentent plus que le revenu quotidien d'une famille pour vivre. Et bien qu'elles affirment à l'unanimité être en faveur de la planification familiale, en réalité, expliquent-elles en hochant la tête, le simple fait de se rendre à la clinique pour y obtenir des conseils et une consultation est au-dessus des moyens de la plupart d'entre elles. Il faut parcourir une longue distance à pied avant de pouvoir emprunter les transports en commun, sans compter le prix du billet de bus et les longues heures passées qui pourraient être employées à gagner sa vie.

La pauvreté extrême impose des limites à ce que les membres de Kufaana peuvent faire pour les personnes mourant du SIDA, même si elles sont formées aux soins à domicile. Dans ce campement, plusieurs jours peuvent s'écouler sans que la fontaine publique ne dispense d'eau, donc même réhydrater quelqu'un atteint de diarrhée relève du défi.

Thérapie antirétrovirale : formation et traitement

En 2002, le gouvernement kenyan a commencé à offrir une thérapie antirétrovirale via des centres de soins complets spécialisés installés dans les plus grands hôpitaux. Malheureusement, la prise en charge des centres de soins complets est limitée et les services sont débordés. De plus, les centres de soins complets sont des sources de stigmatisation, particulièrement pour les clients qui viennent d'être diagnostiqués séropositifs : quiconque pénètre à l'intérieur de ces cliniques annonce publiquement son statut VIH.

Étendre l'accès

La FHOK, qui collabore étroitement avec le ministère de la santé, a décidé d'utiliser ses établissements afin d'étendre l'accès à la thérapie antirétrovirale. A la fin de l'année 2005, quatre cliniques, y compris celle de Nakuru, offraient une thérapie antirétrovirale dans le cadre du projet Models of Care de l'IPPF/GTZ. La motivation d'offrir le nouveau programme de traitement a elle aussi émané du personnel de la FHOK : lors d'un atelier abordant la qualité des soins, les responsables des cliniques ont identifié le besoin d'inclure la thérapie antirétrovirale dans le kit complet des services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH offert par leurs cliniques.

L'objectif initial était de recruter 100 clients (25 dans chaque clinique) au cours de la première année et de témoigner de la capacité de la FHOK à offrir une thérapie antirétrovirale avant de rechercher du soutien afin d'augmenter le financement du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et d'autres donateurs. Un petit groupe de docteurs, infirmier(e)s, personnel de laboratoires et pharmaciens ont reçu une formation spécialisée et transmis leurs compétences à d'autres personnes travaillant à leurs côtés dans les cliniques. Le ministère de la santé a offert une formation plus poussée au personnel de la clinique de Nakuru sur les soins pédiatriques du VIH.

Le docteur de la clinique pratique l'évaluation initiale. Les clients qui remplissent les critères cliniques pour le traitement débutent avec des antirétroviraux et sont soutenus au cours de ce processus. En juin 2006, dix-sept clients avaient déjà accès aux antirétroviraux par le biais de cette clinique et le nombre ne cesse d'augmenter. La clinique collabore étroitement avec l'hôpital général de province qui gère les cas compliqués et pratique des dépistages au diagnostic plus avancé, tel que le taux de CD4 et l'analyse de sang pour déterminer la charge virale, le cas échéant. La clinique offre des services de thérapie antirétrovirale gratuits et, avec l'ensemble des autres cliniques de la FHOK, est désormais approvisionnée gratuitement en antirétroviraux par le gouvernement. Le défi le plus important qui se pose à l'utilisation des services, cependant, est le prix des tests pratiqués en laboratoire : même s'ils ne représentent que la moitié des frais pratiqués dans le commerce, les coûts sont encore inabordables pour la majorité des clients.

Assurer des traitements dans la communauté : soins de suivi et soutien

Une fois que le traitement est mis en place, et qu'aucun problème n'est associé à la prise des médicaments, les clients sont alors soignés par un(e) infirmier(e) qui dispose de l'autorité nécessaire pour renouveler les ordonnances de leurs médicaments.

Les bénévoles de la communauté (dont certains vivent eux-mêmes avec le VIH) jouent eux aussi un rôle important en offrant un soutien psycho-social, un conseil nutritionnel et, encore plus important, en encourageant l'observance du traitement et en discutant des stratégies de prévention pour les personnes vivant avec le VIH. Les bénévoles aident également en fournissant les médicaments aux clients qui éprouvent des difficultés à fréquenter la clinique, exactement comme ils le font avec les contraceptifs et les préservatifs et avec les médicaments dans le cadre des soins généraux à domicile. La clinique compte sur ses partenaires au sein des communautés, notamment les bénévoles, pour contribuer à identifier et à recruter les personnes ayant besoin d'une thérapie antirétrovirale.

Bénévoles de santé communautaires : motivation et rôle

Assise au soleil devant la clinique des infections sexuellement transmissibles de l'hôpital de la province, Mary évoque son travail en tant que bénévole auprès de la FHOK.^{xv}

Mary, infirmière en service, a ressenti le besoin de mettre à profit ses compétences pour aider ceux à qui les soins de santé primaire profitent rarement et a rejoint la FHOK en 1991 pour effectuer un travail de proximité sur les infections sexuellement transmissibles auprès des travailleurs du sexe pendant son temps libre. Formée à la gestion des syndromes des infections sexuellement transmissibles, elle est allée diagnostiquer et, chaque fois que cela était possible, traiter ces infections parmi les travailleurs du sexe et leurs clients, les conseiller à propos des pratiques sexuelles à moindre risque et leur distribuer des préservatifs. Plus récemment, Mary a suivi une formation en conseil et dépistage volontaire et anonyme et sur les soins à domicile aux personnes vivant avec le VIH et elle espère devenir active dans le programme de thérapie antirétrovirale également.

Ce travail lui tient beaucoup à cœur. Outre ses trois enfants qu'elle élève, Mary a la charge de trois neveux et nièces dont les parents sont morts du SIDA.

Services destinés aux jeunes : un besoin urgent

Statistiques

Le besoin urgent des services de santé sexuelle et de la reproduction pour les jeunes au Kenya apparaît évident à la lumière des statistiques suivantes.

- Presque 25 % de la population est âgée de 15 à 24 ans.
- L'âge moyen du premier rapport sexuel chez les femmes âgées de 25 à 29 ans est de 16,5 ans.
- Dans les zones rurales, jusqu'à 21,8 % des jeunes femmes accouchent de leur premier enfant entre 15 et 19 ans.
- La prévalence du VIH chez les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans est estimée entre 12,5 et 18,7 % (et entre 4,8 et 7,2 % chez les jeunes hommes du même âge).
- Seules 52 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans savent qu'elles peuvent se protéger du VIH en utilisant des préservatifs de manière systématique.

Source : Profil du Kenya de l'UNFPA – www.unfpa.org

Informations et compétences pour la vie

Un débat public passionné s'est articulé autour du type d'informations et de services approprié aux jeunes, et une nouvelle politique de santé sexuelle et de la reproduction destinée aux adolescents a récemment été adoptée par le gouvernement. Elle permet d'enseigner les informations et les compétences pour la vie dans les écoles, mais pas au titre du programme d'enseignement légal. La FHOK a fait preuve d'audace et, dès le début des années 1980, a fait office de pionnier en commençant à élaborer des fiches d'informations pédagogiques à l'intention

des jeunes. Cette initiative fut suivie par la formation pour devenir éducateur pair dispensée aux jeunes afin qu'ils fournissent des informations relatives au sexe et à la sexualité, à la planification familiale, à la prévention des infections sexuellement transmissibles et du VIH et qu'ils distribuent des préservatifs. Bien que l'âge légal pour consentir à avoir des relations sexuelles soit passé de 14 à 16 ans, les préservatifs peuvent tout de même être distribués légalement aux jeunes n'ayant pas encore atteint cet âge.

La FHOK opère désormais un certain nombre de centres de conseil réservés aux jeunes, soutenus par le financement de l'IPPF et de l'UNFPA, où des membres âgés de 10 à 24 ans peuvent avoir accès aux services cliniques sur place ou être référés vers une clinique de la FHOK. Au centre pour les jeunes de Nairobi implanté à Eastleigh, par exemple, un(e) infirmier(e) est disponible trois après-midi par semaine et il existe une unité de conseil et dépistage volontaire et anonyme dont le personnel se compose des jeunes conseillers qui dirigent également l'établissement de dépistage mobile. Au cours du dernier trimestre 2004, 313 hommes et 222 femmes ont eu recours au dépistage du VIH. Au cours de l'année complète, l'unité a vu 2.025 clients contre 1.500 clients en 2003.

Les informations, le conseil personnel et les services cliniques offerts aux centres font partie d'un programme d'activités plus général qui attire les jeunes. Toutes les activités s'orientent vers le développement des compétences pour la vie. Au centre pour les jeunes de Nairobi, par exemple, on trouve une bibliothèque, une salle vidéo et il est possible de participer à des activités théâtrales. La formation au tricot, à la couture, à la coiffure, à la restauration et à l'informatique est exclusivement réservée

aux jeunes femmes, afin d'encourager davantage de filles à participer (à présent, environ un tiers des membres du centre pour les jeunes sont de sexe féminin) et de leur garantir la possibilité d'acquérir des compétences sans devoir subir la concurrence des garçons plus confiants.

Education par les pairs

Tous les membres peuvent également suivre une formation d'éducateur pair et sont responsables des activités de proximité menées dans les écoles et dans la rue. Au cours du troisième trimestre 2004, presque 20.000 jeunes déscolarisés et 10.000 jeunes scolarisés ont été touchés par les informations relatives à la santé sexuelle et 1.600 préservatifs féminins et plus de 12.300 masculins ont été distribués.

Etant donné la situation socio-économique et l'étendue du besoin au Kenya, le conseil par les pairs peut être une source de stress extrême. La solution pour éviter le surmenage repose sur les réseaux efficaces : disposer de quelqu'un vers qui référer un client lorsque le conseiller n'est plus en mesure d'apporter son aide. Il ou elle peut, par exemple, référer une fille violée à l'hôpital des femmes de Nairobi, référer quelqu'un vivant avec le VIH à Women Fighting AIDS au Kenya ou au projet Médecins Sans Frontières local et recommander les consommateurs de drogues vers des programmes de désintoxication.

L'environnement juridique et politique : des contraintes supplémentaires

La FHOK opère au sein d'un environnement juridique et politique difficile. Le travail du sexe et l'homosexualité sont illégaux, ce qui encourage la stigmatisation et le secret et rend ces comportements plus difficiles à aborder directement dans les documents relatifs aux informations médicales. Les prestataires de soins et les clients sont également peu sûrs des limites à ne pas franchir et à la merci des états d'âme de la police et des tribunaux.

Avortement

L'avortement est lui aussi illégal, sauf dans les cas où il s'impose pour sauver la vie de la femme. La FHOK agit de manière entièrement conforme à la loi en offrant un conseil aux femmes dont la grossesse n'est pas désirée et en traitant les complications liées aux avortements pratiqués de manière dangereuse. Cependant, cette volonté d'œuvrer sur l'avortement a conduit par la suite à une suppression significative des fonds dans tous les domaines d'activité de la FHOK en raison d'un changement de la conditionnalité des donateurs.

Les prestataires de services ne peuvent pas éviter la question, quelle que soit la controverse qui en découle. Plus de la moitié des admissions d'urgence en gynécologie concernent des complications émanant d'avortements dangereux, et un décès maternel sur trois est lié à un avortement. Au début de l'année 2005, la FHOK et des organisations partenaires, ainsi que des professionnels individuels inquiets, ont créé la Reproductive Health and Rights Alliance,^{xxvi} qui vise à :

- plaider en faveur d'un débat en connaissance de cause autour de l'avortement et de la création de lois et de politiques destinées à protéger les droits en matière de santé de la reproduction des femmes
- réduire les taux d'avortement dangereux par tous les moyens possibles
- protéger les prestataires de services qui subissent la menace des militants anti-choix et ceux qui les soutiennent

Plaidoyer

La FHOK consacre une partie de son budget à faire pression sur les décideurs et les politiciens en matière de questions de santé sexuelle et de la reproduction. Elle a également pris part à un atelier destiné aux chefs religieux, auxquels il a été demandé de reconnaître les besoins des jeunes au sein de leurs congrégations et leur vulnérabilité particulière au VIH, et de réfléchir à des moyens de protéger la santé des jeunes.

Le défi de la pérennité : la survie ne tient qu'à un fil

Les contraintes des donateurs

La FHOK, qui opère dans un environnement où la pauvreté chronique est très répandue, doit relever le défi qui consiste à continuer de proposer ses services. En raison des réductions de financement, elle a dû fermer des cliniques et renoncer au soutien de près de 1.000 distributeurs à base communautaire formés, privant ainsi plus de 100.000 personnes de services.

En 1999, dans un effort destiné à diminuer sa dépendance vis-à-vis des donateurs, elle a commencé à faire payer certains de ses services et les cliniques doivent désormais élaborer des plans d'affaires. Par principe, les frais ne sont pas imputés aux clients les plus pauvres, le conseil et dépistage volontaire et anonyme demeure gratuit pour tous et les programmes destinés aux jeunes sont eux aussi entièrement pris en charge. Cela signifie, cependant, qu'aucune clinique ne parvient à recouvrer ses coûts à hauteur de plus de 70 % et la FHOK dépend encore en très grande partie du soutien extérieur.

Un des principaux défis liés à l'ébauche d'organisation de services complets repose sur le fait que les différents donateurs ont chacun leurs propres intérêts et ont tendance à provisionner les fonds pour des objectifs spécifiques. Un autre défi se pose du fait que les donateurs ont désormais tendance à proposer des contrats à moins long terme qu'auparavant, ce qui rend la planification sur le long terme difficile. Le personnel n'est pas sûr de pouvoir conserver son emploi d'une année à l'autre, ce qui affecte son moral, et de bons employés, souvent formés aux dépens de la FHOK, quittent régulièrement leurs postes pour d'autres organisations non gouvernementales, particulièrement les agences internationales.

Vulnérabilité des flux de trésorerie

Avec des marges financières aussi réduites, les services de la FHOK font preuve d'une extrême vulnérabilité face aux interruptions de flux de trésorerie. Les changements auxquels certains donateurs procèdent dans leur exercice comptable et dans leurs règles et leurs conditions de financement ont privé l'Association de soutien en faveur de son programme destiné aux jeunes pendant plusieurs mois de suite et de liquidités nécessaires aux traitements et dépenses modestes de certains bénévoles de la communauté. De nombreux bénévoles, dont la survie ne tient qu'à un fil, ont été contraints de se retirer du réseau de la FHOK. La FHOK jongle avec les fonds afin d'essayer de maintenir ses pairs éducateurs sur le terrain coûte que coûte.

En ce qui concerne la thérapie antirétrovirale, la FHOK a pleinement conscience qu'il est absolument impératif d'éviter les interruptions de traitements. Elle a par conséquent entamé un dialogue avec le ministre de la santé afin de permettre au gouvernement de reconnaître les avantages liés à l'intégration et de soutenir le modèle innovant de soins du VIH. Les fruits de ce plaidoyer se sont révélés impressionnants : le ministère de la santé a autorisé les cliniques de la FHOK à être gratuitement approvisionnées en thérapie antirétrovirale par le gouvernement, conformément aux autres établissements publics.

Le besoin de services complets : l'histoire de John^{xxvii}

John a été dépisté séropositif en 1996 à l'âge de 19 ans, lorsqu'il fut hospitalisé pour une maladie mystérieuse. Le soutien des autres personnes vivant avec le VIH lui a donné le courage d'affronter la peur et l'incompréhension de sa famille, et lorsqu'il a déménagé à Nakuru, il a rejoint le groupe de soutien de la FHOK et a suivi la formation pour devenir éducateur auprès des jeunes. Personne ne plaide avec plus de passion que lui en faveur d'un changement des comportements et de pratiques sexuelles à moindre risque.

John est devenu séropositif très peu de temps après être devenu sexuellement actif. Bon nombre de personnes s'imaginent que le mariage est impensable pour les séropositifs, selon John, mais à Nakuru il a rencontré la femme qui est devenue son épouse : ex travailleuse du sexe, elle est elle aussi séropositive. Il a abordé avec elle le besoin pour les personnes vivant avec le VIH de se livrer à des pratiques sexuelles à moindre risque afin d'éviter toute réinfection. Le jeune couple a manifesté le vif désir d'avoir un enfant. Il a reçu d'excellents conseils de la part de la FHOK sur la grossesse et la prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Cependant, lors de la venue au monde du bébé, qui s'est produite en urgence et deux mois avant terme à l'hôpital local, il pense que la prophylaxie antirétrovirale a été occultée, et lui et sa femme vivent dans la peur de devoir faire dépister leur fille âgée d'un an.

Bien que John n'ait pas encore besoin d'une thérapie antirétrovirale, ce n'est pas le cas de sa femme, et la famille a dû lutter pour pouvoir se payer le traitement dans son centre de soins complets local : environ 500 shillings (6,50 dollars américains) par mois rien qu'en médicaments, jusqu'à ce que le gouvernement déclare le traitement gratuit en décembre 2005.

Plausible, possible et pratique : conclusions et enseignements tirés

Dans un pays gravement touché par une épidémie de SIDA généralisée, il est logique d'établir à chaque niveau un lien entre services de santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA.

La seule vraie question à poser est : comment ?

La FHOK s'est efforcée d'y répondre sous plusieurs formes dans ses diverses cliniques, en fonction des besoins des populations qui forment sa clientèle et des ressources personnelles des cliniques. Une caractéristique remarquable de la FHOK repose sur la disposition des membres de son personnel à changer afin d'adapter ses services et ses pratiques de travail de manière à répondre aux besoins en évolution de ses clients. Dans une situation où de nombreuses personnes éprouvent des difficultés à fréquenter les établissements sanitaires, l'Association a développé un modèle de "soins sans mur", où les cliniques constituent les foyers des services à base communautaire et elle peut partager des enseignements importants à propos de l'intégration des services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA.

Afin de créer un environnement favorable qui permettrait de relier les services, les donateurs doivent réviser les conditions générales de leur financement et consentir à ce que l'argent soit dépensé avec davantage de flexibilité.

Trop souvent, les fonds des donateurs ne sont provisionnés que pour des objectifs spécifiques : pour les activités liées au VIH ou en rapport avec la santé sexuelle et de la reproduction. La préparation du budget et la comptabilité des services intégrés en devient alors extrêmement difficile et impose une lourde tâche administrative qui nuit à l'efficacité du programme. Le besoin urgent de renforcer la coordination entre donateurs et de réviser leurs critères et procédures généraux de financement à la lumière de nouveaux objectifs se fait ressentir.

La FHOK a démontré qu'il était plausible, possible et pratique d'offrir une thérapie antirétrovirale dans le cadre de la santé sexuelle et de la reproduction.

Le réseau solide de bénévoles de la santé issus de la communauté rattachés aux cliniques de la FHOK représente une excellente infrastructure pour offrir une thérapie antirétrovirale et de bonnes perspectives pour toucher les communautés pauvres et marginalisées avec des traitements qui sauvent la vie. Pour y parvenir, vision, engagement et travail laborieux s'imposent. En outre, un certain nombre de mesures clés s'inspirant des forces en vigueur de la FHOK ont été entreprises, notamment la formation spécialisée des membres du personnel, l'obtention de médicaments et l'organisation logistique et l'établissement de partenariats avec les hôpitaux gouvernementaux pour les services laboratoires et la référence des clients.

L'offre de services pour le VIH/SIDA dans les cliniques de la santé sexuelle et de la reproduction attire de nouveaux clients et crée des opportunités pour promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction auprès d'une population plus large.

La fréquentation des cliniques de la FHOK a augmenté, parfois de manière spectaculaire, une fois que le dépistage volontaire et anonyme du VIH a été introduit. Depuis lors, la demande en soins de santé sexuelle et de la reproduction a eu tendance à augmenter, parallèlement à la demande en services liés au VIH/SIDA. La solution pour encourager la consommation de services de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH/SIDA consiste à conseiller aux clients l'ensemble des services offerts lorsqu'ils fréquentent la clinique dans un but quelconque.

Afin d'atteindre leurs objectifs premiers et de maximiser l'incidence de la santé publique, les programmes de santé sexuelle et de la reproduction et du VIH devraient adopter des mesures spécifiques pour répondre aux besoins et aux inquiétudes des hommes comme des femmes en offrant des services.

La santé sexuelle et de la reproduction, particulièrement la planification familiale, a tendance à être perçue comme une "affaire de femmes", ce qui peut empêcher les hommes de fréquenter les cliniques. A Nakuru, la FHOK a remédié à cette situation en ouvrant des cliniques de la santé sexuelle et de la reproduction réservées aux hommes pendant un moment et en mettant fin par la suite à tout préjugé sexiste non intentionné dans sa clinique principale, en fournissant des informations ciblant les hommes, en s'assurant que les horaires d'ouverture conviennent à la fois aux clients masculins et féminins et en renommant la clinique le Centre médical de soins familiaux. Ces actions ont eu un effet impressionnant. Elles ont permis aux hommes de partager la responsabilité de la planification familiale avec leur partenaire et les y ont encouragés et ont facilité la communication entre partenaires sexuels, ce qui est essentiel pour protéger la santé et prévenir l'expansion du VIH.

Le meilleur moyen de promouvoir la santé sexuelle et de la reproduction parmi les jeunes et de sensibiliser au VIH consiste à rendre l'information et les services disponibles dans le cadre d'un programme élargi qui aborde leurs besoins sociaux et d'aider à les responsabiliser pour qu'ils prennent des choix sains.

Les centres destinés aux jeunes de la FHOK offrent la possibilité de participer à un vaste choix d'activités de loisirs et de formations professionnelles qui attirent particulièrement les jeunes, surtout ceux issus d'environnements défavorisés. Outre créer un cadre propice à l'éducation et la communication avec les jeunes, de tels centres facilitent et améliorent leur accès aux soins.

En offrant un espace de réunion aux groupes communautaires, ou une base pour leurs activités, les cliniques sont en mesure de renforcer les liens avec leurs clients dans leur avantage mutuel.

Parmi les nombreux bénéfices qu'elle présente, une telle organisation offre des opportunités en matière d'éducation et de formation à la santé qui encouragent les gens et leur permettent de se responsabiliser davantage quant à leur propre santé, elle contribue à favoriser la compréhension et la confiance mutuelle entre les prestataires de services et leurs clients, elle procure un intérêt et un soutien aux communautés qui souhaitent organiser des activités et elle permet un soutien par les pairs entre personnes partageant les mêmes inquiétudes. En outre, elle favorise un sens de l'appropriation des services médicaux par les personnes auxquelles ceux-ci sont censés rendre service. Mettre un espace à disposition des organisations à base communautaire pour qu'elles puissent se réunir constitue également un bon moyen d'encourager la collaboration et les partenariats entre et au sein des groupes engagés dans la santé sexuelle et de la reproduction et le VIH/SIDA.

Coordonnées pour plus d'informations :

Family Health Options Kenya (FHOK)

Family Health Plaza
Off Langata / Mbagathi Road
Junction
PO Box 30581
00100 Nairobi
Kenya

Téléphone : + 254-20-604296/7

Fax : + 254-20-603928

Email : info@fhok.org

Notes de fin

ⁱ *L'appel de New York à l'engagement : Etablir une relation entre le VIH/SIDA et la santé sexuelle et reproductive*, UNFPA & ONUSIDA, 2004.

ⁱⁱ *L'appel à l'action de Glion pour la planification familiale et le VIH/SIDA chez les femmes et les enfants*, UNFPA & OMS, 2004.

ⁱⁱⁱ *L'appel à l'action : vers une génération sans VIH et sans SIDA*, Conférence de la communauté internationale sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (pTME), Abuja, Nigeria, 2005.

^{iv} *Accès universel à des services complets de prévention de la transmission de la mère à l'enfant*, Conférence de la communauté internationale sur la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (pTME), Johannesburg, Afrique du Sud, 2007.

^v *Intensification de la prévention du VIH : orientation politique d'ONUSIDA*, ONUSIDA, 2005.

^{vi} *Déclaration politique sur le VIH/SIDA*, session spéciale des Nations Unies sur le VIH/SIDA. New York, Nations Unies, 2006.

^{vii} Par exemple, se reporter au document d'information sur le concept d'accès universel élaboré dans le cadre de la *Réunion technique pour le développement d'un cadre pour l'accès universel à la prévention, au traitement et au soin du VIH/SIDA dans le secteur médical*, OMS, Genève, 2005.

^{viii} *Santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA : Un cadre de liens prioritaires*, OMS, UNFPA, ONUSIDA & IPPF, 2005.

^{ix} *Programme d'action adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Le Caire, 1994.

^x *Résolution adoptée par l'assemblée générale, Déclaration du millénaire des Nations Unies*, New York, 2000.

^{xi} Voir également Family Health International. *Intégration de services*. Réseau, 2004, 23(3) p8.

^{xii} OMS, UNFPA, ONUSIDA & IPPF, Op. cit.

^{xiii} *Etablir une relation entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA. Un inventaire annoté*. OMS, UNFPA, ONUSIDA & IPPF, 2005.

^{xiv} *Santé sexuelle et de la reproduction des femmes vivant avec le VIH/SIDA*, Guide de soins, de traitement et de soutien pour les femmes vivant avec le VIH/SIDA et leurs enfants dans des contextes de pénurie de ressources, UNFPA & OMS, 2006.

^{xv} *Introduction des services de Conseil et Dépistage Volontaire et Anonyme du VIH dans le contexte de santé de la reproduction*, Guide "pas à pas" pour les planificateurs de programmes, les responsables et les prestataires de services, UNFPA & IPPF, 2004.

^{xvi} *Répondre aux besoins en matière de santé sexuelle et de la reproduction des personnes vivant avec le VIH*. Institut Guttmacher, ONUSIDA, UNFPA, OMS, Engender Health, IPPF, ICW & GNP+, In Brief, série 2006, N° 6.

^{xvii} *Une porte vers l'intégration*, UNFPA, IPPF, ONUSIDA, OMS, à paraître.

^{xviii} *Choix reproductifs et planification familiale pour les personnes vivant avec le VIH – Instrument de conseil*, OMS, 2006.

^{xix} *Instrument d'évaluation rapide des relations entre santé sexuelle et de la reproduction et VIH/SIDA : Guide général*, ICW, GNP+, IPPF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, Young Positives, 2008.

^{xx} *Kenya : Epidemiological Fact Sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections*. ONUSIDA, UNICEF, OMS, mise à jour 2006.

^{xxi} Le président Daniel Arap Moi a qualifié le VIH/SIDA de "catastrophe nationale" le 25 novembre 1999. Se reporter à www.kenyaaidsinstitute.org

^{xxii} *Modèles de projets de soins : Etablir une relation entre VIH/SIDA, soins et soutien dans des contextes de soins médicaux sexuels et de la reproduction. Exemples en Action*. IPPF, 2005.


^{xxiii} Estimations de la mortalité maternelle de l'OMC/l'UNICEF/l'UNFPA/la Banque mondiale pour 2005. http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2005/mme_2005.pdf

^{xxiv} Ce qui signifie 'espoir, amour, soins et soutien' en kiswahili.

^{xxv} Le nom a été modifié afin de respecter la confidentialité.

^{xxvi} Parmi eux la FHOK, l'IPPF, the Kenya Medical Association, the Kenya Nursing Council, the Obstetric and Gynaecological Society of Kenya, the Planned Parenthood Federation of America, IPAS, the National Nurses Association of Kenya, the Federation of Women Lawyers Kenya (FIDA Kenya), and the Kenya Human Rights Commission.

^{xxvii} Le nom a été modifié afin de respecter la confidentialité.



John* a été dépisté séropositif en 1996 à l'âge de 19 ans, lorsqu'il fut hospitalisé pour une maladie mystérieuse. Le soutien des autres personnes vivant avec le VIH lui a donné le courage d'affronter la peur et l'incompréhension de sa famille, et lorsqu'il a déménagé à Nakuru, il a rejoint le groupe de soutien de la FHOK et a suivi la formation pour devenir éducateur auprès des jeunes. Personne ne plaide avec plus de passion que lui en faveur d'un changement des comportements et de pratiques sexuelles à moindre risque.

* Le nom a été modifié afin de respecter la confidentialité