**CONSULTATIONS SUR LES DROITS DE L’HOMME DANS LA RIPOSTE AU VIH**

***Promotion des droits de l’homme dans la riposte au VIH :***

***Stratégies régionales, sous-régionales***

***et les meilleures pratiques***

**Panel 4 :**

***Delivering on the leave no one behind promise: addressing stigma, discrimination, violence and abuse***

**ETAT DES LIEUX**

* **Législation**

La Convention Relative aux Droits de l’enfant en son article 24 et la charte africaine des droits et du bien-être de l’enfant en son article 14 consacrent le droit de l’enfant à un meilleur état de santé.

Au niveau du Comité des droits de l’enfant, nous avons constaté que pratiquement tous les états se sont dotés d’une loi relative à la protection des personnes vivants avec le VIH qui prennent en compte la stigmatisation et la discrimination par rapport au VIH-Sida. Cependant, il n’en demeure pas moins que cette loi, dans la plupart des cas, n’a pas fait l’objet de vulgarisation que ce soit à l’endroit des praticiens de droit ou du public ou encore des personnes clés.

Par ailleurs, les personnes concernées n’osent pas porter plainte du fait de la stigmatisation. La preuve en est que le Togo dispose d’une loi depuis 2009 et nous n’avons eu connaissance que d’un seul cas en 2013. En cours de procédure, l’auteur de l’infraction est décédé et l’affaire est donc classée sans suite.

* **Budget**

S’agissant de la part du budget que les états consacrent à la santé, malgré toutes les décisions prises au niveau des sommets de haut niveau des chefs d’Etats comme celui d’Abudja (Nigéria) de l’Union africaine qui invitent les états membres à consacrer 15 % de leur budget à la santé, nous notons que la plupart ne consacre que 5 % à 7 %.

En ce qui concerne le budget dédié à la lutte contre le Sida, on a beaucoup plus tendance à s’appuyer sur des partenaires au développement dont le fonds mondial. Les pays sont souvent confrontés à des gaps importants à rechercher, des budgets insuffisants, des ruptures de stock d’ARV, des difficultés liés à la procédure de passation des marchés qui explique les retards dans la livraison des intrants.

* **Accès aux soins**

Les femmes se décident tardivement à aller dans des formations sanitaires et dans certaines zones l’accès est difficile. Les femmes, les jeunes filles enceintes ou en âge de procréer n’accèdent pas facilement aux structures de santé, aux informations en matière de santé génésique et au planning familial.

* **Pratiques traditionnelles néfastes**
* Le mariage des enfants, précoce ou forcé,
* Les mutilations génitales féminines exposent les femmes et les jeunes filles au VIH/SIDA

Les campagnes au niveau régional (l’Union Africaine) ont été initiées et lancées dans les pays africains. Mais malheureusement, les pays ne poursuivent les campagnes de sensibilisation, ni n’élaborent des plans d’actions de lutte contre ce fléau du mariage des enfants.

Quant aux mutilations génitales féminines, les femmes exciseuses ont été sensibilisées, formées à des activités génératrices de revenus. Mais malheureusement, le phénomène persiste et porte atteinte à la dignité de la jeune fille. Cette pratique se fait souvent parfois dans des conditions déplorables. D’où parfois des décès, des hémorragies des enfants et des jeunes filles. Aujourd’hui, le phénomène prend une autre tournure puisque l’excision se pratique dans certains cas en milieu hospitalier.

* **les enfants victimes de violences**
* Les enfants victimes de viols ou d’abus sexuels, dans certains états, ont accès à des lignes gratuites mais la gestion de ces lignes laisse à désirer. le numéro n’est même pas connu des intéressés, ne fonctionne pas 24h/24, ni 7jrs/7 et n’a souvent pas de personnel qualifié,
* Absence de structure de prise en charge et de personnel qualifié pour assister les enfants victimes de viol et d’abus,
* Les jeunes de/dans la rue et en conflit avec la loi ont difficilement accès aux soins de santé. Du fait de leur cadre de vie, ils font l’objet d’une double discrimination et sont exposés aux violences, à la maltraitance, pédophilie, toxicomanie, VIH/Sida,
* Les enfants impliqués dans le travail domestiques et victimes de viol
* Les enfants en migration sans acte de naissance, apatrides qui n’ont pas accès aux soins.
* **Les perdus de vue**

Au vue de la stigmatisation et de la discrimination, certaines personnes vivant avec le VIH ne reviennent plus au centre de santé après la première consultation et donc ne reçoivent pas les soins appropriés. Le groupe cible Mère-enfant est plus exposé.

* **Les bonnes pratiques**

Nous avons eu à :

* Faire le suivi des dons de moustiquaires imprégnées et aider les populations et groupes cibles ‘’Mère-enfant’’ à les installer.
* Diriger les campagnes de sensibilisation à travers les marchés de la capitale pour inviter les populations et surtout les femmes enceintes à aller en consultation dans les formations sanitaires agrées afin de se faire dépister et de bénéficier des soins. Par ailleurs, au cours de la campagne, l’accent a été mis sur l’importance des actes de naissances. On note que les populations sont saturées et fatiguées d’entendre toujours la même chose par rapport au VIH/SIDA. Ainsi, la stratégie est de parler d’abords des actes de naissance et ensuite de leur rappeler l’existence du VIH/SIDA et les comportements responsables à observer. Il faut chaque fois innover. On fait souvent des causeries-débats pour permettre aux populations de participer et de s’approprier des informations.
* Les adolescents ont accès à une ligne d’appel gratuite ‘’ALLO 1011’’ dédié aux informations sur la Santé Génésique.
* A travers notre ONG, Comité pour la Scolarisation de la Jeune Fille, nous sillonnons les établissements scolaires de divers degrés de tout le pays surtout à la veille de la rentrée scolaire pour distribuer des kits scolaires aux filles pour lutter contre la déperdition scolaire et le trafic des enfants. Au cours de la sensibilisation à laquelle participe les élèves, le corps enseignant et les parents, nous parlons aussi des grossesses précoces, du VIH/Sida, des consultations prénatales, et de l’importance des actes de naissance. Nous invitons les jeunes à se faire dépister et à connaître leur statut sérologique. Les trois degrés sont touchés par les grossesses précoces, surtout le primaire.
* Nous avons mis en place une infirmerie avec du personnel médical et des médicaments pour les enfants en conflit avec la loi dans leur lieu de détention préventive. On note par ailleurs que de nombreux pays ne disposent pas de ces structures de détention préventives dans les régions. Les enfants sont souvent détenus avec des majeurs.
* Les enfants victimes d’abus et de viol sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire qui a, à sa tête un pédopsychiatre. Un partenariat est développé par une ONG tenue par des religieuses qui prennent tout en charge depuis le certificat médical jusqu’à la prise en charge psychologique, psychiatrique, la réinsertion et la réhabilitation. Mais malheureusement, ces structures n’existent pas dans les régions. Les enfants font l’objet de revictimisation.
* Pour ce qui est du budget, la Mairie de Lomé dispose d’une ligne budgétaire dédiée aux enfants de la ville (enfants de/dans la rue, enfants abandonnés, perdus). La Mairie s’est également engagée dans l’objectif 90-90-90 de ONUSIDA dans le cadre de la riposte contre le VIH/SIDA pour accompagner les programmes et le conseil national de lutte contre le Sida.
* Les hôpitaux prennent des mesures pour rechercher activement les perdus de vue avec l’appui des municipalités et des chefs de quartier. Il s’agit surtout du groupe cible Mère-enfant.
* Les programmes de nutrition sont développés et prennent en charge la nutrition de l’enfant infecté par le VIH au niveau des sites de prévention de la transmission Mère-enfant.

**Quelques défis actuels de la riposte au VIH :**

* La participation des jeunes filles et garçons à l’élaboration des slogans de sensibilisation en s’appuyant sur les TIC, les réseaux sociaux,
* L’accès universel, mettre l’accent sur les trois 90 et les soins de qualité,
* L’élimination de la transmission Mère-enfant,
* Maximiser sur le lien de système de santé et du système communautaire et trouver les personnes là où elles sont,
* L’élimination de la discrimination et la promotion de l’égalité des sexes afin que personne ne soit laissée pour compte,
* Le financement durable de la riposte, y compris la solidarité internationale qui doit se poursuivre.

**CONCLUSION**

Nous adressons nos vis remerciements au Haut-Commissariat aux Droits de l’Homme qui a pris sur lui d’organiser des consultations très riches en enseignements. Nos remerciements vont également à tous les partenaires techniques et financiers qui accompagnent les différents états dans la riposte du VIH/SIDA. Et enfin, nous remercions les différentes ONGs qui sont impliqués dans la lutte et qui prennent en charge le groupe cible Mère-enfant, les enfants affectés et infectés par le VIH et accompagnent les personnes touchées.

 Fait à Genève, le 13 Février 2019