



International Community
of Women Living with HIV
Eastern Africa (ICWEA)

NOTE DE POLITIQUE

Notification Formalisée aux Partenaires (NFP)
*risque d'être une source de
violence sur les femmes et les filles*



Le contexte de la politique:

Depuis les décennies, la Notification formalisée aux partenaires (NFP) est une démarche de santé publique très importante dans la gestion des maladies infectieuses, y compris dans les programmes ayant pour cible les ITS et la Tuberculose. Les approches de notification aux partenaires des IST se sont révélées efficaces pour diagnostiquer et traiter des ITS et prévenir les infections récidivantes. De même, la recherche active des contacts et le dépistage volontaire des membres d'un ménage atteints de tuberculose évolutive est une approche efficace et standard qui a été employé avec succès dans les communautés où la prévalence du VIH et de la tuberculose est élevée. Fin 2015, on estimait que plus de 36 million de personnes dans le monde étaient porteuses du VIH et que 40% d'entre elles n'étaient pas diagnostiquées. Pour combler cette lacune et atteindre les objectifs de l'ONUSIDA en matière de dépistage et de traitement (90 :90 :90 objectifs), de nouvelles approches pour améliorer l'efficacité et la couverture du dépistage ont été mises en place. La notification formalisée des partenaires est donc une approche qui permet d'améliorer la couverture tout en identifiant les personnes atteintes d'une infection au VIH non diagnostiquée.

La notification du partenaire ou le traçage des partenaires veut dire un processus volontaire par lequel un prestataire de soin formé interroge les personnes diagnostiquées séropositives sur leurs partenaires sexuels et/ou les partenaires d'injection de drogue. Une fois l'information et le consentement des clients séropositifs obtenus, on leur propose des services de dépistage du VIH. La notification au partenaire est assurée par des approches passives ou assistées. Le service de notification passive aux partenaires est dans le cadre duquel un prestataire formé encourage les patients séropositifs pour le VIH à divulguer eux-mêmes leur statut à leurs partenaires sexuels et/ou à leurs partenaires d'injection de drogue, et à suggérer à ces derniers de se faire dépister pour le VIH, compte tenu de leur exposition potentielle à l'infection. Le service de notification formalisée aux partenaires comprend l'assistance aux clients séropositifs par un prestataire formé à divulguer leur statut ou à informer à l'anonymat leurs partenaires sexuels et/ou leurs partenaires d'injection de drogues de leur exposition potentielle au VIH. Par après, le prestataire va proposer à ces partenaires de se faire dépister. La notification assistée aux partenaires s'inscrit dans le cadre de la notification contractuelle, d'une notification par le prestataire ou d'une notification double. La notification contractuelle est une méthode de notification assistée aux partenaires dans laquelle les patients séropositifs pour le VIH passent un contrat avec un prestataire de soins formé et acceptent d'informer eux-mêmes leurs partenaires de leur statut et du risque d'exposition au VIH, ainsi que d'orienter ces partenaires vers les services de dépistages du VIH dans un délai convenu. Si les partenaires n'ont pas recours aux services de dépistage ou ne prennent pas contact avec le prestataire de soins dans ce délai, l'agent de santé va contacter les partenaires directement pour leur proposer un dépistage volontaire. La notification par le prestataire est un service dans lequel, avec le consentement du patient séropositif, un prestataire formé prend confidentiellement contact avec les partenaires de cette personne et leur propose un dépistage volontaire au VIH. La notification double est une méthode dans laquelle un prestataire formé accompagne et soutient les patients séropositifs pour le VIH au moment où ces derniers révèlent leur statut à leurs partenaires et les informent de leur exposition potentielle au

VIH. Le prestataire propose également un dépistage volontaire du VIH aux partenaires.

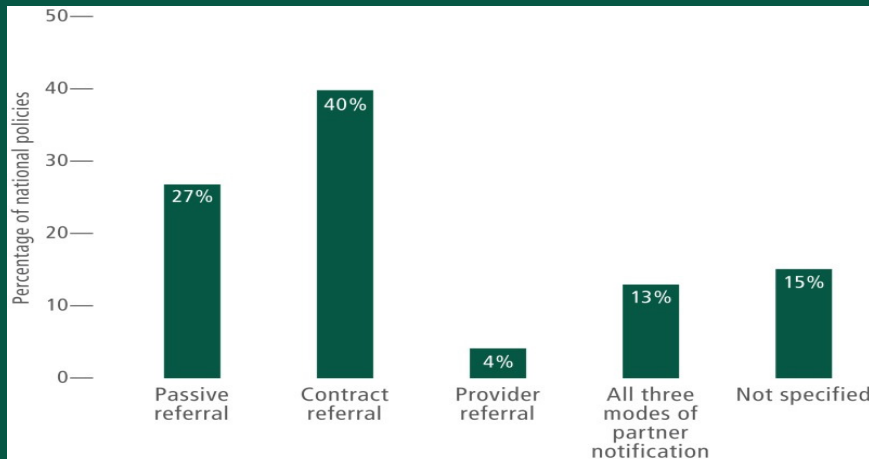
Toutefois, on craint que la notification formalisée aux partenaires du VIH ne conduise à la violence conjugale impliquant un préjudice physique, sexuel ou psychologique par un conjoint/partenaire ou par un ex. Cela peut arriver chez les couples homosexuels que hétérosexuels. Parfois la NFP peut provoquer d'autres préjudices sociaux comme la dissolution des relations. Au niveau mondiale, selon ONU FEMMES¹, en 2016, on estimait à 17.8 millions le nombre des femmes âgées de 15 et plus vivant avec le VIH-SIDA, soit 52 % de tous les adultes vivant avec le VIH. Les jeunes femmes et les adolescentes de 15 et 24 ans constitue la catégorie de la population la plus touchée. En outre, on estime que 2,4 millions d'adolescentes et de jeunes femmes vivaient avec le VIH, ce qui représente 61% de l'ensemble des jeunes vivant avec le VIH (15-24). Il existe des différences régionales importantes tant en ce qui concerne des nouvelles infections par le VIH chez les femmes que la proportion des femmes vivant avec le VIH (15 ans et plus) par rapport aux hommes ; les écarts sont encore plus remarquables chez les jeunes femmes (de 15 – 24 ans) par rapport aux jeunes hommes. En Afrique subsaharienne, les femmes représentaient 56% des nouvelles infections entre les adultes (15 ans et plus) ; et la proportion était plus élevée chez les jeunes filles âgées de 15 à 24 ans qui représentaient 67% des nouvelles infections chez les jeunes. Le déséquilibre des infections par le VIH chez les femmes les rend plus vulnérables à la violence exercée par le partenaire intime, et dans la plupart des cas, elles sont les clientes index (les personnes qui se font dépister en premier).



Le contexte historique de la politique

En 2016, l’OMS a élaboré des lignes directrices dans lesquelles elle recommande aux couples et partenaires le dépistage volontaire, y compris le soutien à la divulgation mutuelle tout en mettant l’accent sur le dépistage des personnes atteintes du VIH dans tous les contextes épidémiologiques. L’OMS a également publié des recommandations sur le dépistage au sein de la communauté, notamment des conseils pour proposer des dépistages à domicile aux membres d’une famille qui ont un patient séropositif pour le VIH. Dans toutes les régions de L’OMS, certains pays ont des politiques sur la notification des partenaires en matière de dépistage du VIH. Sur la base d’un examen de 2016 portant politiques nationales sur la l’accessibilité du dépistage volontaire au VIH au public, 67/123, soit 54% recommandent le service de notification au partenaire. Cependant, seules 20 de ces politiques stipulent que cette méthode est en cours d’exécution. A présent, il y a 67 pays qui emploient les politiques sur la notification au partenaire pour le VIH.

1 UN Women (July 2018) Facts and figures: HIV and AIDS



Les méthodes de notification au partenaire comme décrit dans les approches nationales de 67 pays.

Source:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401676/figure/ch3.f2/?report0>

L'Ouganda, le Rwanda, la Tanzanie et le Kenya ont adopté les lignes directrices de l'OMS sur la Notification au partenaire dans le cadre de la lutte contre le VIH-SIDA par le dépistage. Par exemple, en 2015, dans sa stratégie de lutte contre le VIH, le Kenya a adopté l'approche de Notification formalisée au partenaire. En Ouganda, l'application de l'approche se fait en grande partie aux conjoints des femmes enceintes. Au Rwanda, cette approche figure dans les recommandations nationales pour la prévention et la gestion des IST et du VIH. Le document d'orientation du COP 2020 PEPFAR pour les pays financés par le PEPFAR² prévoit des dépistages d'index, la notification formalisée aux partenaires, la notification au partenaire ou le traçage de contacts; tous représentent une même méthode pour trouver les personnes qui peuvent avoir été en contact avec un individu séropositif, soit en tant qu'enfants biologiques ou contacts sexuels et leur faciliter l'accès au service de dépistage du VIH. Contrairement aux lignes directrices, les partenaires d'exécution n'ont pas respecté le deuxième principe, La NFP a été mal appliquée, et en plus, de manière agressive. Les femmes et les jeunes femmes vivant avec le VIH se plaignent d'être contraintes de donner les contacts de leurs partenaires et qu'il y a un manque de respect de la part du personnel de santé. Et que les contacts ont été utilisés pour divulguer le statut de leurs partenaires sexuels. Cela a porté atteinte à leurs droits au consentement, à la vie privée, à la sécurité et à la confidentialité d'où la méfiance entre le personnel de santé et les femmes et jeunes femmes vivant avec le VIH.

Les femmes et jeunes femmes séropositives ont subi les violences conjugales à cause de la mauvaise application de la NFP. Au début de 2019, trois incidences ont été couvertes par les médias au Kenya ou des jeunes femmes séropositives ont été tuées par leurs partenaires après avoir eu l'information de la séropositivité par d'autres sources que les femmes elles-mêmes. De même au Burundi en 2019, une jeune femme séropositive a été tuée par son partenaire intime et une autre femme aurait dû changer d'adresse pour éviter des représailles. De nombreux cas de femmes et de jeunes femmes victimes de la violence basée sur le genre n'ont pas été signalées dans les médias.

Le document d'orientation du COP 2020 PEPFAR prévoit l'arrêt immédiat des dépistage d'index actives pour les professionnels du sexe ou tout autre groupe de population car il y a des préoccupations soulevées concernant les dépistages financés par le PEPFAR, à savoir, le manque de respect de la confidentialité, le consentement et des droits des clients. Toutefois, cela laisse de côté les femmes et jeunes femmes séropositives comme une population cible même si elles sont victimes de ce vice.

² PEPFAR 2020 Country Operational Plan Guidance for all PEPFAR Countries

Les lacunes dans les politiques

Le contexte socio-économique africain: Les méthodes de service de notification au partenaire recommandées par l'OMS sont fondées sur une expérience à long terme des Etats-Unis et en Europe où elles se sont avérées sûres et efficaces, ainsi que rentables pour la recherche de cas de VIH et leur lien avec les soins. Avant le lancement des programmes similaires en Afrique subsaharienne, il faudrait évaluer la NFP au VIH dans le contexte des milieux ruraux et urbains africains, qui représentent des différences en termes de prévalence, des populations touchées, milieux socioculturels et les systèmes de santé insuffisants. Contrairement à la tuberculose où la NFP a réussi, le VIH se distingue par son niveau de stigmatisation au sein des communautés et la perception ce que l'on a des personnes séropositives. D'autres études doivent être menées sur son efficacité notamment pour ne pas causer des dommages dus à la violence exercée par le partenaire intime.

La protection juridique pour les cas d'index: Parmi les pays d'Afrique de l'est en général, il n'y pas de politique globale de NFP et aucune des politiques identifiées ne mentionne de dispositions légales pour protéger les personnes séropositives contre les préjudices potentiels suite à la divulgation de leur statut VIH et la notification du partenaire. Dix-neuf pays ne mentionnent pas le consentement éclairé pour les dépistages volontaires au VIH dans leurs politiques et en plus, 21 pays, dont ceux d'Afrique orientale ont une forme de notification obligatoire au partenaire. L'OMS n'est pas favorable à la notification obligatoire du partenaire.

L'évaluation et le suivi de la violence conjugale: En raisons des craintes que la NFP au VIH pourrait conduire à la violence conjugale pour les cas d'index (des personnes séropositives), les politique des NFP devraient présenter en détail la manière dont les garanties et le suivi de la violence conjugale doivent être mis en œuvre et intégrés dans la politique.

Conclusion

L'approche de NFP a sans doute permis d'atteindre les personnes qui ont besoin des services psychosociales et de dépistage du VIH. Elle est aussi rentable en termes de mobilisation pour atteindre l'objectif 90-90-90. Cependant, la plupart des politiques ne tiennent pas compte des risques de préjudice social qui en découlent, en particulier en Afrique où les femmes et les jeunes filles sont en position défavorisée dans la société. Les politiques doivent être renforcées pour protéger les cas index qui donnent des informations sur les partenaires. Le cadre politique doit s'attaquer aux obstacles structurels au dépistage et au traitement qui dépassent le patient ou prestataire de soins tels que le cadre réglementaire, la chaîne d'approvisionnement, l'accès aux soins, les ressources humaines, le manque de lien entre le dépistage et traitement et d'autres obstacles liées à la prestation des services. Il est nécessaire d'étendre l'innovation en accélérant l'adoption et en intensifiant les nouvelles approches pour améliorer le dépistage, y compris les outils et d'autres méthodes de dépistage. Pour ajouter, il est aussi nécessaire de développer ce qui fonctionne en élargissant l'utilisation des approches éprouvées et en promouvant les nouveaux produits, outils et approches appuyé par les éléments probants afin de maximiser l'impact plutôt que de contraindre les approches.

Recommandations Pratiques

- Les clients séropositifs devraient se voir proposer plusieurs options de notification formalisée aux partenaires telles que la notification contractuelle, par un professionnel de santé ou notification double ; l'approche choisie doit être basée sur le choix du client. Les clients doivent également avoir le droit de refuser.
- Les services de notification du partenaire doivent être volontaires. Les approches obligatoires ou coercitives en matière de notification au partenaire ne seront jamais justifiées. Un individu doit être conseillé sur les avantages et les risques afin qu'il puisse faire des choix sûres et éclairés.
- La justice pénale, les forces de l'ordre ou d'autres prestataires de services non liés à la santé ne doivent pas s'impliquer dans les services de notification au partenaire, en particulier dans les cas où le comportement de groupes de population est criminalisé.
- Les politiques des NFP dans les pays d'Afrique orientale doivent prévoir des dispositions pour la protection des personnes séropositives contre les préjudices potentiels suite à la divulgation de leur statut de VIH et la notification au partenaire.
- Le PEPFAR doit mettre fin à la NFP pour les femmes et jeunes femmes, tout comme il l'a fait pour les professionnels du sexe, jusqu'à ce qu'il fournisse des orientations sur les normes minimales et les processus pour garantir qu'un établissement est capable de mettre en œuvre des services de dépistage confidentiel, volontaire et consenti.
- Tous les programmes qui continuent à mettre en œuvre le dépistage d'index doivent appliquer une approche axée sur le client, qui indique clairement que les clients d'index ne sont pas tenus de fournir les noms des contacts sexuels, et doivent disposer des mécanismes de réaliser une analyse risques-avantages afin de déterminer si les avantages l'emportent sur les risques du traçage des contacts.
- Un cadre général favorable est essentiel pour que les programmes de notification au partenaire du VIH soient efficaces et sûrs. Les pays doivent revoir leurs lois et politiques afin d'examiner comment ils pourraient mieux soutenir les personnes séropositives. Par exemple, ils devraient revoir les pratiques coercitives ou obligatoires stigmatisantes de notification au partenaire ; élaborer une stratégie de suivi de la violence conjugale ; de ne pas pénaliser ou discriminer les personnes séropositives ; et d'être sensible aux questions sexiospécifiques en particulier sur les femmes, la population majoritaire atteinte du VIH.
- L'abrogation et la révision des lois et des politiques qui stigmatisent, pénalisent ou discriminent les personnes séropositives afin de créer un cadre favorable à l'accès des femmes et des filles au VIH sans crainte de discrimination et/ou de poursuites.

FOR MORE INFORMATION



The International Community of Women Living with HIV Eastern Africa (ICWEA)

Plot 1106, Ssenge - Kawanda Road,

Off Kayunga Kampala - Hoima Road,

P.O. Box 32252, Kampala, Uganda

Tel. +256 414531913 Mobile: +256392947313

Email: admin@icwea.org Twitter: @ICWEastAfrica

Facebook: ICW Eastern Africa

Website: www.icwea.org



AFRICAN
WOMEN'S
DEVELOPMENT
FUND