

Réseau juridique canadien VIH/sida

# REVUE VIH/SIDA, DROIT ET POLITIQUES

VOLUME 12, NUMÉRO 1, MAI 2007

## Circoncision et prévention du VIH : un défi de droits humains et de santé publique

Trois récents essais cliniques randomisés, en Afrique, ont conclu que la circoncision peut réduire considérablement le risque de VIH pour l'homme. En conséquence, une expansion exponentielle des services pour circoncire les hommes se profile déjà à l'esprit des responsables des politiques sur le sida, à plusieurs paliers. Au moment de la rédaction du présent article, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) examinait les trois études et d'autres données et développait des recommandations de politiques afin que cette intervention préventive contre le VIH devienne largement accessible. L'OMS déclare que cet exercice de politiques devra « prendre en compte les aspects culturels et les droits de la personne qui s'associent à la promotion de la circoncision », entre autres facteurs.<sup>1</sup> Dans le présent article, Joanne Csete identifie certaines des principales questions de droits humains à prendre en compte dans le développement de lignes directrices à l'intention des gouvernements nationaux. Elle signale qu'une expansion des services de provision de la circoncision aux hommes offre une excellente occasion de voir aussi à des problèmes liés à la subordination de la femme.

### Introduction

Des résultats de recherches récentes sur l'effet protecteur de la circoncision, contre l'infection par le VIH, ont causé tout un remous dans le monde du sida – et avec raison. Les victoires en matière de prévention du VIH étant si rares, et souvent éphémères, il est facile de s'emballer

*voir page 5*



Canadian  
HIV/AIDS  
Legal  
Network

Réseau  
juridique  
canadien  
VIH/sida



La publication de la *Revue VIH/sida, droit et politiques* est rendue possible en partie grâce aux contributions financières de l'American Bar Association (ABA) et de la Hilda Mullen Foundation.

### Dans ce numéro

Le gouvernement conservateur abolit le financement de la recherche sur l'Insite 19

La Cour suprême du Mexique juge le congédiement de soldats séropositifs inconstitutionnel 52

Un comité des Communes échoue à recommander des réformes législatives pour promouvoir les droits humains des travailleuses et travailleurs sexuels 16

Le gouvernement thaïlandais émet des licences obligatoires sur des médicaments pour le VIH/sida 31

Commentaire : Susciter un solide leadership contre le VIH/sida 12

# Circoncision et prévention du VIH : un défi de droits humains et de santé publique

de la page 1

à l'idée d'une intervention qui promet aux hommes une réduction de l'ordre de 50 % à 60 % du risque de contracter le VIH. Pas étonnant que la circoncision soit soudain surnommée « le vaccin contre le sida dans la vraie vie »,<sup>2</sup> surtout que l'éventualité d'une immunisation efficace contre le VIH, par un vaccin conventionnel, se fera attendre encore des années.

La recherche sur le VIH et la circoncision est une histoire pleine de drame, pour la recherche sanitaire. Depuis plusieurs années, les épidémiologistes observaient que la prévalence du VIH semblait plus faible dans les sociétés où la circoncision des hommes est la norme. Mais il était clair que d'autres variables – notamment les normes et pratiques sexuelles pouvant s'associer aux mêmes facteurs religieux que ceux qui affectent les us en matière de circoncision – pouvaient « confondre » la conclusion d'une association entre la circoncision et une plus faible prévalence du VIH. Seule une étude randomisée – c'est-à-dire dans le cadre de laquelle les hommes seraient assignés au hasard entre un groupe qui serait circoncis ou un groupe témoin non circoncis – pourrait permettre de contrôler de possibles facteurs de confusion, ou au moins de s'approcher suffisamment de ce but pour tirer des recommandations pour les politiques.

Il a fallu quelques années pour concrétiser ces essais randomisés, mais trois de ces études, réalisées en Afrique – l'une par une équipe de recherche financée par la France et

travaillant à Orange Farm, en Afrique du Sud, et deux autres dans le cadre de projets financés par les États-Unis et réalisés dans l'Ouest du Kenya et en Ouganda – ont maintenant livré des résultats.<sup>3</sup> Dans les trois cas, les travaux ont été arrêtés avant la fin prévue, parce que l'effet protecteur de la circoncision contre le VIH était si important que le fait d'en priver le groupe témoin s'avérait contraire à l'éthique.

Ces trois études ont examiné uniquement l'effet de la circoncision sur la transmission du VIH de la femme à l'homme. Une étude financée par la Fondation Gates, en Ouganda, et dont la complétion est prévue en 2008, vise à quantifier l'effet de la circoncision sur la transmission sexuelle du VIH de l'homme à la femme.<sup>4</sup> Une analyse préliminaire de données de cette étude, présentée lors d'une réunion technique de l'OMS en mars 2007, indiquait que les femmes pouvaient avoir un risque plus élevé que la normale de contracter le VIH lors de rapports sexuels avec des hommes récemment circoncis, jusqu'à ce que l'incision pratiquée pour la circoncision soit complètement cicatrisée – mais des porte-parole de l'OMS ont été prompts à affirmer que ces constats ne contredisaient pas l'important effet préventif de la circoncision, dans l'ensemble.<sup>5</sup>

Les points de vue tranchés sont chose habituelle, devant des sujets comme la circoncision, aussi imprégnés de valeurs religieuses et culturelles, de mœurs sexuelles.

L'intervention est qualifiée par certains de « mutilation génitale masculine » cruelle et inhumaine, alors que pour d'autres il s'agit d'un rite sacré, et pour d'autres encore, d'une mesure propice à l'hygiène et à la jouissance sexuelle. Ces points de vue opposés constituent un défi, pour les discussions de politiques concernant l'expansion de la circoncision dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le sida.

## La circoncision et la vulnérabilité au VIH pour la femme

La déclaration de l'OMS, sur la circoncision et le VIH, répète un thème que pratiquement tous les auteurs du domaine ont souligné : la circoncision n'offre qu'une protection partielle contre le VIH, et ne peut être considérée que comme un des éléments d'une approche complète en matière de prévention.<sup>6</sup> Comme d'autres l'ont fait, l'OMS signale le danger que les hommes circoncis développent un « sentiment erroné de sécurité » et qu'en conséquence ils « adoptent des comportements à risque qui pourraient remettre en cause l'effet protecteur de la circoncision ».<sup>7</sup>

Ces mises en garde sont importantes, mais quelle est donc l'approche préventive « complète » dont ferait partie l'expansion de la circoncision? Les National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) états-unien, qui finançaient les études au Kenya et en Ouganda, n'ont pas tardé, après l'interruption des essais, à insister sur le point de

vue que la circoncision devrait faire partie d'une « stratégie complète de prévention qui met l'accent aussi sur l'ABC : abstinence et report du début des relations sexuelles, réduction du nombre de partenaires sexuels en général ainsi que du nombre de partenaires concurrents, et usage adéquat et soutenu du condom ». <sup>8</sup>

**La subordination des femmes dans les négociations touchant la sexualité est-elle un problème suffisamment important pour préoccuper les responsables des politiques, dans l'élaboration de plans d'expansion de la circoncision?**

L'idée que l'approche ABC constitue une approche complète, ou simplement efficace, en matière de prévention du VIH, est largement contestée. En particulier, bien qu'il puisse être valable d'insister sur l'abstinence et la fidélité chez certaines personnes, plusieurs experts ont signalé qu'il est fréquent que des femmes ou des filles n'aient que peu de contrôle sur la possibilité d'abstinence de rapports sexuels ou de report de la première expérience sexuelle, et encore moins sur les pratiques sexuelles ou le nombre de partenaires sexuels de leur partenaires masculins. <sup>9</sup> L'usage du condom demeure faible dans plusieurs

milieux, <sup>10</sup> et il est clair que le statut inférieur des femmes sur les plans social et économique joue un rôle considérable à cet égard.

Les experts de l'OMS doivent, par conséquent, attaquer de front la question de savoir si la circoncision sera un élément de plus dans le cadre d'une stratégie soi-disant « complète » qui continue de passer outre aux situations concrètes de plusieurs femmes, et d'exacerber dans plusieurs cas leur incapacité d'exiger la pratique du sécurisexe. Si la négociation de l'usage du condom est un défi pour des femmes dans les meilleures circonstances, à quel point cette négociation serait-elle difficile devant un homme chez qui est présent le « sentiment erroné de sécurité » contre lequel l'OMS met en garde?

#### **La difficulté d'exiger le sécurisexe**

La subordination des femmes, dans les négociations touchant la sexualité, est-elle un problème suffisamment important pour préoccuper les responsables des politiques qui élaborent actuellement des plans d'expansion de la circoncision? Il est difficile de quantifier directement le défi que rencontrent les femmes et filles, dans l'optique d'exiger le port d'un condom. Mais il est probablement réaliste de considérer que les femmes qui sont ou ont été aux prises avec la violence domestique – une forme extrême de subordination de la femme, au foyer, qui n'est malheureusement pas rare – sont incapables d'exiger que leur partenaire sexuel porte régulièrement un condom, ou du moins que les chances sont faibles.

L'étude phare récemment réalisée par l'OMS, au sujet de la violence domestique dans dix pays, pour-

rait être un bon point de départ pour comprendre le contexte de la « négociation » pour le sécurisexe. <sup>11</sup> Entre autres éléments qui émanent de données au sujet de 24 000 femmes de diverses parties du monde, et qui portent à réfléchir, signalons les conclusions suivantes :

- Dans la plupart des pays, entre 10 % et 50 % des femmes ont déclaré avoir déjà été l'objet d'abus sexuel par un mari ou un autre partenaire, à la maison. Par exemple, en Éthiopie, pays fortement affecté par le VIH/sida, près du tiers des femmes ont dit avoir été forcées à avoir des rapports sexuels contre leur gré, dans les 12 mois précédents.
- Le pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir été l'objet de violence physique à la maison, dans les 12 mois précédents – y compris être giflée, frappée d'un coup de poing, frappée du pied, traînée sur le sol ou menacée avec une arme – se situait entre 11 % et 21 % dans la plupart des pays. Dans chacun des pays, plus de la moitié des femmes qui ont signalé avoir subi de tels actes violents ont dit que cela avait été plus d'une fois.
- Un niveau plus élevé de scolarisation chez les femmes était associé à un degré moindre de violence domestique, dans plusieurs des pays observés. (L'OMS est encore à analyser un certain nombre de facteurs comme déterminants de la violence.)
- Dans plusieurs pays, des femmes considéraient que la violence à l'égard des femmes était justifiée lorsqu'elles étaient « désobéissantes » envers leur mari ou lui refusaient des rapports sexuels.

Ces observations indiquent qu'un grand nombre de femmes, dans le monde, sont aux prises avec d'énormes obstacles à l'autonomie concernant la sexualité. Et, bien sûr, la violence n'est qu'un aspect de leur subordination et de leur vulnérabilité au VIH. Qu'elles soient aux prises avec la violence à la maison ou ailleurs, les femmes de plusieurs pays sont limitées dans la capacité d'abandonner des unions difficiles ou dangereuses, car on ne leur reconnaît pas le droit de demander un divorce, ou des droits égaux à ceux des hommes relativement à la propriété conjugale.<sup>12</sup> La discrimination fondée sur le sexe peut priver des femmes d'occasions d'emploi qui pourraient leur donner une plus grande liberté, ou capacité, d'abandonner des situations domestiques risquées.

#### **Financement et initiatives du domaine des politiques visant la vulnérabilité de la femme**

Aucun de ces problèmes n'est facile à résoudre. Mais on n'y a en aucun cas octroyé une part des ressources considérables accordées à d'autres aspects de la lutte au VIH/sida. Il existe probablement des centaines d'excellentes analyses sexospécifiques de la pandémie du VIH/sida, plusieurs offrant des recommandations de politiques, mais il est difficile de recenser des octrois majeurs ayant été consacrés à des programmes pour s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité des femmes devant le VIH, et aux obstacles sexospécifiques aux traitements, aux soins et au soutien.

Plusieurs organismes de femmes travaillent d'arrache-pied pour améliorer la situation des femmes sur les plans social, économique et juridique, et pour réduire les causes de l'inégalité et de la violence à leur

égard, mais dans bien des cas ils le font avec très peu de ressources. En 2005, l'Association pour les droits de la femme et le développement a procédé à une enquête auprès de plus de 400 organismes de femmes, dans le monde, et constaté que plus de la moitié d'entre eux avaient moins d'argent et de financement stable que cinq ans plus tôt.<sup>13</sup> Plusieurs des organismes répondants ont signalé que l'« intégration de la sexospécificité » – la pratique de certains bailleurs de fonds consistant à placer des considérations sexospécifiques dans tous les domaines programmatiques, plutôt que d'avoir des programmes distincts et des budgets réservés pour les enjeux des femmes ou sexospécifiques – avait réduit considérablement la disponibilité de financement pour le travail axé sur l'avancement des droits de la femme.

Depuis 2002, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme est une source importante de nouveaux fonds pour les réponses nationales au VIH/sida. Ses directives pour les demandes de financement incitent les pays à déposer des demandes pour aborder l'inégalité des sexes ainsi que la discrimination à l'endroit des femmes, dans le contexte du VIH/sida.<sup>14</sup>

En octobre 2006, le Réseau juridique canadien VIH/sida a examiné les descriptions publiées au sujet des 78 projets en matière de sida, à l'échelon des pays, qui avaient reçu des fonds à l'issue du second tour de financement du Fonds mondial. Aucun d'entre eux ne mentionnait les droits des femmes; seulement quatre projets (tous en Amérique latine) mentionnaient les droits humains; et un seul incluait un volet pour aider des filles à acquérir des compétences en matière de sécurisexe.<sup>15</sup>

Bien sûr, le Fonds ne peut donner suite qu'à des projets qui lui sont proposés par les Instances de coordination nationales (ICN), qui sont supposées inclure des représentants du gouvernement, des bailleurs de fonds et de la société civile, dans chaque pays. Que se passe-t-il au sein des ICN, qui les conduise à négliger aussi complètement, dans les priorités des programmes, les causes sous-jacentes de la vulnérabilité des femmes devant le VIH? Si l'expansion de la circoncision pour les hommes passe outre à l'inégalité entre les sexes et à la subordination des femmes au même degré que ce qui s'observe dans l'expansion d'autres programmes en matière de VIH/sida, on ratera une occasion cruciale de s'attaquer à la base même de l'épidémie.

Si l'expansion de la circoncision pour les hommes passe outre à l'inégalité entre les sexes et à la subordination des femmes, on ratera une occasion cruciale de s'attaquer à la base de l'épidémie.

Alors les questions qui devraient se frayer un chemin jusqu'au haut de l'ordre du jour de l'OMS sont les suivantes. Les ressources trouvées pour l'expansion de la circoncision incluront-elles un soutien majeur à la réduction de la vulnérabilité des femmes devant le VIH, y compris pour réduire la violence à l'égard

des femmes, renforcer leur capacité d'exiger le sécurisexe, et soutenir un développement de leur autonomie économique? Ou est-ce que l'expansion de la circoncision révélera encore, voire exacerbera, les inégalités entre les sexes qui continuent d'alimenter si concrètement cette épidémie destructrice? La circoncision sera-t-elle la « solution rapide » qui mobilise d'énormes ressources de donateurs, alors que les causes structurelles de la vulnérabilité des femmes devant le VIH demeurent la « question difficile » et marginalisée à laquelle personne ne touche?

### **La circoncision et ses implications pour le counselling et l'éducation sur la prévention du VIH**

Les trois études randomisées sur le VIH et la circoncision, en Afrique, étaient toutes assorties de counselling et de provision d'information élémentaire sur le VIH/sida aux hommes qui participaient. Les chercheurs et les bailleurs de fonds impliqués dans ces études considéraient ce counselling comme un aspect crucial de la conception des études<sup>16</sup> – et en particulier comme un moyen de veiller à ce que les hommes reçoivent le message que la circoncision ne procure pas une protection complète contre le VIH. La déclaration de l'OMS en réaction aux conclusions des essais randomisés laisse entendre que l'agence tentera de fournir des directives pour assurer que des « conseils sur la réduction des risques » fassent partie de tout investissement majeur dans la circoncision pour prévenir le VIH.<sup>17</sup>

Si l'expansion de la circoncision s'accompagnait d'un sérieux investissement dans le counselling sur le VIH, y compris le counselling pour couples, cela pourrait

offrir l'occasion d'aborder aussi des éléments liés à la vulnérabilité des femmes devant le VIH. Le counselling lié au test du VIH, par exemple, en particulier chez les femmes enceintes, est considéré par certains experts comme un outil propice à aider des femmes à mitiger les pires conséquences de la violence, de l'abandon et d'autres abus dont elles pourraient être l'objet si elles sont séropositives et que cela venait à être divulgué.<sup>18</sup> Néanmoins, dans plusieurs pays les investissements pour établir une capacité de counselling sont inadéquats et le manque de conseillers formés demeure une entrave à l'accès au test du VIH.<sup>19</sup>

Alors même qu'elle met en relief l'importance du counselling en lien avec la circoncision, l'OMS propose des stratégies de test du VIH « à l'initiative des soignants », dans le cadre desquelles elle prévoit que ce test deviendrait plus intégré à la routine (y compris pour les femmes enceintes) et que le counselling pré-test serait remplacé par un processus « simplifié » consistant à donner certains « renseignements préalables au test ». <sup>20</sup> Dans cette nouvelle optique du processus de test du VIH, il ne semble pas y avoir grand place pour veiller à ce que les femmes enceintes, ou autres, dans le recours au test du VIH, aient l'occasion de discuter de leurs préoccupations quant au VIH et aux conséquences possibles d'un résultat positif au test, en présence d'un conseiller bien informé, en toute confiance et confidentialité.

Il serait regrettable, et possiblement dangereux, d'escamoter de la même manière le counselling aux hommes ayant recours à la circoncision pour la prévention du VIH. Le counselling avant et après la circoncision, comme le counselling pré- et

post-test, véhicule de l'information que les gens sont en droit d'obtenir et qui contribue à leur capacité de sécurité de la personne – i.e. de contrôler ce qui est fait à leur corps.<sup>21</sup> Si l'expansion de la circoncision inclut de l'information publique ou des programmes faisant appel aux médias de masse ou à des programmes scolaires, ces initiatives devraient aussi inclure des volets qui traitent de la vulnérabilité des femmes et des filles ainsi que de leurs compétences de négociation.

La probabilité que de jeunes hommes et des adolescents soient de ceux qui voudront être circoncis fait de l'expansion de cette intervention une occasion idéale de donner un tel counselling et une éducation publique pouvant influencer de manières importantes les attitudes à l'égard des femmes et des filles. Les donateurs et gouvernements qui investissent dans la circoncision devraient faire tout en leur possible afin que les lacunes du soutien pour le counselling lié au test du VIH, en particulier dans le contexte de la grossesse, ne soient pas répétées dans l'expansion de la circoncision. Une attention explicite devrait être portée à la nécessité de rehausser le respect des femmes et de faire avancer les droits des femmes, par des initiatives de counselling et d'éducation accompagnant la circoncision.

### **Innocuité de la circoncision et consentement éclairé**

Dans plusieurs sociétés où la circoncision est la norme, les garçons sont circoncis peu après la naissance ou en très bas âge. Dans certains cas, on circoncit des adolescents dans le cadre de traditions de rites de passage à l'âge adulte. La circoncision

des hommes et adolescents comporte généralement un plus grand risque d'incident chirurgical que lorsqu'elle est pratiquée sur des bébés.<sup>22</sup>

Un feuillet d'information de l'ONUSIDA signale que « lorsque les professionnels de la santé sont formés et outillés pour pratiquer des circoncisions sûres » [trad.], le taux de complications post-chirurgicales est de 0,2 à 2 % des cas.<sup>23</sup> Dans plusieurs parties du monde, toutefois, la circoncision a lieu dans des conditions qui ne sont pas aussi idéales, comme la circoncision pratiquée par des « chirurgiens traditionnels » associés à des rituels initiatiques. Plusieurs témoignages font état d'effets indésirables de la circoncision traditionnelle de garçons et de jeunes hommes – notamment la sepsie, l'hémorragie, la déshydratation et la mort.<sup>24</sup> La transmission du VIH peut être une autre conséquence, notamment si les mêmes instruments servent à de multiples circoncisions.<sup>25</sup>

Du point de vue du respect, de la protection et de la promotion du droit humain à la norme de santé la plus élevée qui puisse être atteinte,<sup>26</sup> la tâche d'assurer des conditions salubres ainsi que la compétence technique des personnes qui procèdent à la circoncision devrait être une préoccupation de premier plan dans la planification de toute expansion de cette intervention.

En dépit du risque d'effets indésirables, les essais randomisés et d'autres recherches démontrent que la circoncision peut être largement acceptable aux yeux des hommes de communautés où cette pratique n'est pas la norme culturelle ou traditionnelle. Par exemple, une étude réalisée au Malawi, pays fortement affecté par le VIH/sida, a indiqué qu'hommes et femmes de régions où

la circoncision n'est pas une pratique traditionnelle accueilleraient favorablement des services de circoncision pour les hommes, pour peu qu'ils soient abordables, salubres et confidentiels.<sup>27</sup> Des attitudes semblables ont été observées parmi les hommes et femmes d'une communauté sud-africaine à forte prévalence du VIH.<sup>28</sup>

**Les responsables des politiques en matière de VIH/sida, à tous les paliers, sont devant un défi de droits humains et de santé publique, relativement à la circoncision.**

Bien que l'acceptabilité théorique de la circoncision soit élevée, le consentement éclairé est un enjeu crucial, dans la perspective d'une expansion des services à cet effet.<sup>29</sup> Un défi particulier est d'établir des normes d'éthique pour l'obtention du consentement de garçons qui n'ont pas atteint l'âge majeur légal. La *Convention relative aux droits de l'enfant* affirme le droit des personnes de moins de 18 ans de participer aux décisions sur toute procédure administrative qui les affecte, de sorte que leurs voix soient « dûment prises en considération eu égard à [leur] âge et à [leur] degré de maturité » et au « développement [de leurs] capacités ».<sup>30</sup>

L'OMS devrait examiner les directives des instances gouvernementales

et associations médicales, à cet égard. La British Medical Association, par exemple, avise ses membres que les enfants « capables d'exprimer des opinions au sujet de la circoncision devraient être impliqués dans le processus de décision » et elle recommande qu'en cas de désaccord des parents et des enfants « le médecin ne devrait pas circoncire l'enfant sans l'aval d'un tribunal ».<sup>31</sup>

Il importe que l'OMS s'attache à préciser le rôle et les droits des parents et tuteurs, et possiblement des leaders communautaires ou culturels, en l'absence de conseils parentaux. Il est particulièrement important de travailler de manière respectueuse et confidentielle, avec les jeunes, dans les communautés où plusieurs sont sans parents pour les aider, comme c'est souvent le cas dans des communautés affectées par le sida. Dans l'élaboration de recommandations sur le sujet, l'OMS pourrait aussi être guidée par les débats qui ont eu lieu dans nombre de pays à propos du consentement au test du VIH pour les moins de 18 ans.<sup>32</sup>

Lorsque les bienfaits de la circoncision sur le plan de la prévention du VIH seront connus à plus grande échelle, il se peut que des hommes et des garçons ressentent diverses pressions sociales d'y avoir recours. Un solide respect des processus de consentement éclairé et l'observance stricte de la sûreté en matière de chirurgie sont des éléments indispensables, dans l'ambiance d'enthousiasme devant les effets protecteurs de cette intervention.

## Conclusion

Les responsables des politiques en matière de VIH/sida, à tous les paliers, sont devant un défi de droits humains et de santé publique, rela-

tivement à la circoncision. Au regard de l'éthique et de la pratique clinique adéquate, la circoncision requiert des capacités et des structures pour assurer que l'intervention soit sûre, accompagnée d'un counselling de grande qualité et précédée du consentement éclairé de l'homme ou du garçon concerné. Mais ce que la circoncision masculine implique pour la santé et les droits humains des femmes doit être également une considération de premier plan dans les politiques et les programmes.

Sans une attention réelle et soutenue, à l'égard des nombreuses manifestations d'inégalité entre les sexes, qui alimentent l'épidémie, l'expansion de la circoncision risque de devenir un autre facteur qui illustre et exacerbe la subordination et la vulnérabilité des femmes au VIH, nonobstant les meilleures intentions. Les projets d'expansion de la circoncision seront-ils un autre élément qui détournera l'attention des efforts pour l'égalité des femmes dans la société et au regard du droit, et pour leur autonomie dans les relations sexuelles avec des hommes?

Élargir le recours à la circoncision chez les hommes sans tenter de profiter de l'occasion pour répondre à la subordination des femmes, par le counselling ou d'autres éléments, serait l'apogée du sexisme et de l'inégalité des sexes au cœur du travail contre le VIH/sida. Accélérer l'accès à la circoncision sans élargir du même coup les mesures propices à l'innocuité de l'intervention ainsi qu'à la mise en œuvre de processus de consentement éclairé, serait l'expression ultime d'une quête désespérée d'une « arme magique » contre le VIH.

Négliger de faire en sorte que le counselling et l'éducation concernant

la circoncision soient aussi conçus et adéquatement financés de manière à contribuer au bien-être et aux droits humains des femmes ainsi que des hommes, serait le déni le plus complet des leçons à retenir de 25 années de réponse au VIH/sida.

– Joanne Csete

Joanne Csete (jcsete@aidslaw.ca) est directrice générale du Réseau juridique canadien VIH/sida. Cet article a été préparé avec l'assistance de Richard Elliott, directeur adjoint du Réseau juridique.

*Note au lecteur* : L'OMS a publié des recommandations pour les politiques et programmes, relativement à la circoncision, peu avant le moment où le présent article allait être imprimé. Les recommandations incluent que les pays adoptent « des méthodes d'élargissement des services de circoncision qui auront pour objectifs de changer les normes des relations entre hommes et femmes, et de promouvoir l'égalité entre les sexes »; et que les « administrateurs de programme doivent aussi surveiller et régler tout problème de parité entre les sexes découlant des programmes de circoncision » [sic]<sup>(\*)</sup>. L'OMS souligne aussi l'importance de pratiques chirurgicales sûres et salubres, dans l'expansion de la circoncision, et suggère que l'homme, s'il est d'âge mineur, ait « la possibilité de donner son assentiment ou son consentement, conformément à l'évolution de ses capacités », comme le prévoit la *Convention relative aux droits de l'enfant*. Il nous tarde de voir l'OMS fournir des conseils en vue d'actions concrètes, et des modèles de pratiques exemplaires, dans le sillage de ces recommandations, qui sont accessibles via <http://www.onusida.org>.

<sup>1</sup> OMS, *Déclaration sur les résultats des essais au Kenya et en Ouganda concernant la circoncision et le VIH – La circoncision réduit pour l'homme le risque d'infection par le VIH mais n'offre pas une protection complète*, décembre 2006. Accessible via [www.who.int/mediacentre](http://www.who.int/mediacentre).

<sup>2</sup> T. Rosenberg, « A real-world AIDS vaccine? », *New York Times Magazine*, 14 janvier 2007, p. 11.

<sup>3</sup> B. Auvert et coll., « Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 trial », *PLoS Medicine* (revue Internet) 2:e298 (2005), accessible à [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org); R.C. Bailey et coll., « A randomized controlled trial of male circumcision to reduce HIV incidence in Kisumu, Kenya: progress to date », article présenté au XVI<sup>e</sup> Congrès international sur le sida, 2006, Toronto (abrégé TUAC0201). Voir aussi U.S. National Institutes of Health, National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), *Questions and Answers: NIAID-Sponsored Adult Male Circumcision Trials in Kenya and Uganda*, décembre 2006. Accessible via [www3.niaid.nih.gov](http://www3.niaid.nih.gov).

<sup>4</sup> NIAID, *Questions and Answers*.

<sup>5</sup> D. Brown, « HIV study raises caution about circumcision » *Washington Post*, 7 mars 2007, p. A14.

<sup>6</sup> *Ibid.*

<sup>7</sup> *Ibid.*

<sup>8</sup> *Ibid.*

<sup>9</sup> Voir, p. ex., « Is it churlish to criticise Bush over his spending on AIDS? » (éditorial), *Lancet* 364(9431) (2004) : 303–304; S.W. Sinding, « Does 'CNN' (condoms, needles and negotiation) work better than 'ABC' (abstinence, being faithful and condom use) in attacking the AIDS epidemic? », *International Family Planning Perspectives* 31(1) (2005) : 38–40; S.A. Cohen, « Beyond slogans: lessons from Uganda's experience with ABC and HIV/AIDS », *Guttmacher Report on Public Policy* 6(5) (2003) : e1–5. Accessible via [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org).

<sup>10</sup> Global HIV Prevention Working Group, *Global HIV Prevention: the Access and Funding Gap* (feuille d'information), août 2006. Accessible à [www.kff.org/hiv/aids/hivghpwpkgpackage.cfm](http://www.kff.org/hiv/aids/hivghpwpkgpackage.cfm).

<sup>11</sup> OMS, *WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women — Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*, 2005.

<sup>12</sup> Voir, p. ex., Human Rights Watch, *Policy Paralysis: a Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa*, 2003.

<sup>13</sup> Association pour les droits de la femme et le développement, *Où est l'argent pour les droits des femmes?*, 2006. Accessible via [www.awid.org](http://www.awid.org).

<sup>14</sup> Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Directives pour les propositions – Sixième appel à propositions*, 2006. Accessible via [www.theglobalfund.org](http://www.theglobalfund.org).

<sup>15</sup> Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, *Phase 2 – Fiches de résultats*. Accessible à [www.theglobalfund.org/en/funds\\_raised/gsc/](http://www.theglobalfund.org/en/funds_raised/gsc/).

<sup>16</sup> Voir, p. ex., B. Auvert et coll., « Authors' reply » (lettre), *PLoS Medicine* (revue Internet) 3(1) : e74 (2006). Accessible via [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org); NIAID, *Questions and Answers*.

<sup>17</sup> OMS, *Déclaration sur les résultats des essais au Kenya et en Ouganda concernant la circoncision et le VIH*.

<sup>18</sup> Voir, p. ex., A. Medley et coll., « Rates, barriers and outcomes of HIV serostatus disclosure among women in developing countries: implications for prevention of mother-to-child transmission programmes », *Bulletin of the World Health Organization* 82 (2004) : 299–307, en particulier à la p. 305.

<sup>19</sup> Voir, p. ex., Assemblée générale des Nations Unies, *Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH*, UN doc. A/60/737, 24 mars 2006, en particulier aux p. 10–11.

<sup>20</sup> OMS et ONUSIDA, *Recommandations sur le dépistage du VIH et le conseil à l'initiative des soignants dans les établissements de santé (Projet pour commentaires du public)*, novembre 2006.

<sup>21</sup> Voir *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 999 U.N.T.S. 171 (1966), art. 9(1) et 19(2).

<sup>22</sup> S. Moses et coll., « Male circumcision: assessment of health benefits and risks », *Sexually Transmitted Infections* 74 (1998) : 368–373.

<sup>23</sup> ONUSIDA, *Fact Sheet: Male Circumcision and HIV*, juillet 2005. Accessible via [www.unaids.org](http://www.unaids.org).

<sup>24</sup> E. Lagarde et coll., « Acceptability of male circumcision

as a tool for preventing HIV infection in a highly infected community in South Africa », *AIDS* 17 (2003) : 89–95. Voir aussi P. Cleaton-Jones, « The first randomised trial of male circumcision for preventing HIV: what were the ethical issues? », *PLoS Medicine* (revue Internet) 2(11) : e287 (2005).

<sup>25</sup> Lagarde, p. 94.

<sup>26</sup> *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, art. 12.

<sup>27</sup> R.C. Ngalande et coll., « Acceptability of male circumcision for prevention of HIV infection in Malawi », *AIDS Behavior* 10 (2006) : 377–385.

<sup>28</sup> Lagarde, p. 93–94.

<sup>29</sup> OMS, *Déclaration sur les résultats des essais au Kenya et en Ouganda concernant la circoncision et le VIH*.

<sup>30</sup> *Convention relative aux droits de l'enfant*, 1577 U.N.T.S. 3 (1989), art. 12(1) et 14.

<sup>31</sup> British Medical Association, Medical Ethics Committee, *The Law and Ethics of Male Circumcision — Guidance for Doctors*, 2003 (révisé en 2006). Accessible via [www.bma.org.uk](http://www.bma.org.uk).

<sup>32</sup> La page portant sur le test du VIH, du Youth Policy Project chapeauté par le Constella Futures Group Policy Project et le YouthNet, à [www.youth-policy.com/content.cfm?page=vct](http://www.youth-policy.com/content.cfm?page=vct), renferme des liens à plusieurs politiques nationales sur le consentement de personnes d'âge mineur, concernant le test du VIH et d'autres services.

<sup>(\*)</sup> N.D.T. La version originale anglaise ne parle pas exactement de régler les problèmes découlant des programmes de circoncision, mais plutôt de réduire les possibles conséquences négatives de ces programmes.