

# Principes sous-tendant les programmes

## 4.1 Introduction

Alors que l'impact dévastateur du VIH et du sida sur les individus, les communautés et le développement socioéconomique des pays les plus touchés est de plus en plus évident, il devient urgent d'intensifier les stratégies éprouvées, telles que les programmes ciblés de prévention du VIH et l'accès aux thérapies antirétrovirales (ARV). Toutefois, les ripostes axées spécifiquement sur le VIH ne résoudront pas, à elles seules, les inégalités qui sont en grande partie responsables de l'infection à VIH et aggravent les conséquences de la pandémie. Nous devons également riposter au VIH de façon indirecte en nous attaquant à des facteurs liés au développement, et ce par un processus d'intégration du VIH (voir la rubrique « Développement » dans la section 2.4).

---

L'expression **programmes de riposte au VIH** désigne des activités telles que la prévention du VIH et les programmes de traitement, de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, ou à des mesures axées sur le VIH et le sida mais intégrées dans des programmes de santé plus généraux ou des programmes connexes. Le but de ces programmes de riposte a spécifiquement trait au VIH et au sida (par exemple, prévention de la transmission du VIH ou réduction de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH)<sup>1</sup>.

L'expression **intégration du VIH** désigne le fait d'adapter les programmes de développement et d'aide humanitaire de telle façon qu'ils s'attaquent aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité à l'infection à VIH et agissent sur les conséquences de cette infection. Ces programmes restent toutefois centrés sur leur objectif premier (par exemple améliorer les revenus des ménages ou la sécurité alimentaire, ou élever les taux d'alphabétisation)<sup>2</sup>.

---

Le présent chapitre traite des deux approches directe et indirecte utilisées pour riposter au VIH. La section 4.2 fournit des principes de bonnes pratiques relatives aux programmes, notamment l'intégration d'activités spécifiquement axées sur la riposte au VIH au sein de programmes de santé plus généraux, en se fondant sur la somme impressionnante de connaissances qui existent sur les ripostes efficaces au VIH. La section 4.3 traite de l'intégration du VIH au sein des programmes de développement et d'aide humanitaire. Ce concept d'intégration du VIH est relativement nouveau, mais on voit apparaître une pratique tendant à renforcer les ripostes au VIH en accordant une attention particulière à l'infection à VIH et à ses conséquences dans le contexte du développement à long terme et de l'action humanitaire<sup>3</sup>. La section 4.3 s'inspire de l'expérience accumulée à ce jour pour orienter ce processus<sup>4</sup>.

La conception de programmes spécifiques et l'intégration du VIH dans des programmes plus

généraux sont des approches qui se renforcent mutuellement. Ainsi, les programmes de microfinancement peuvent aider les ménages à accroître leurs revenus et à se constituer des actifs, deux éléments qui peuvent réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH et améliorer la capacité de riposte aux conséquences de cette infection<sup>5</sup>. De même, des programmes efficaces de riposte au VIH peuvent réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH ainsi que la stigmatisation et la discrimination, et peuvent augmenter l'accès au traitement, aux soins et au soutien, facilitant ainsi la création d'un environnement propice aux efforts de développement. Pour faire face à la complexité du problème du VIH et du sida, rien ne vaut une collaboration entre des ONG aux compétences différentes dont chacune déploie les activités pour lesquelles elle est le plus qualifiée, tout en ayant une meilleure perception de la façon dont son travail contribue à la riposte au VIH. Les différentes sections du présent chapitre concerneront différents types d'ONG participant à cette riposte, selon la nature de leur action.

Nous savons que la distinction entre les programmes axés spécifiquement sur la riposte au VIH et l'intégration du VIH est quelque peu artificielle. Par exemple, les principes sous-tendant les programmes humanitaires en faveur des orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du sida, dont traite la section 4.3, résultent souvent d'un panachage de ces deux approches, combinant des actions axées spécifiquement sur le VIH et le sida, par exemple des projets de riposte au VIH et de santé sexuelle, avec des activités s'attaquant aux causes et aux conséquences de l'infection à VIH par exemple visant à améliorer l'accès à l'éducation. Les programmes en faveur des orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du sida peuvent être gérés séparément, être intégrés aux programmes de développement, ou résulter d'initiatives conjointes d'ONG s'occupant respectivement de riposte au VIH et de développement<sup>6</sup>. La distinction entre les deux types de programmes est néanmoins utilisée ici pour décrire les différentes manières dont les ONG peuvent contribuer et contribuent effectivement à la riposte au VIH, que ce soit directement ou indirectement.

Les principes d'orientation des programmes qui sont énoncés dans le présent chapitre s'appliquent à des formes d'action spécifiques menées par différents types d'ONG. Ces principes de bonnes pratiques seront donc plus ou moins pertinents selon la nature des activités de chacune des ONG.

## L'interaction positive entre les activités de riposte au sida et les activités de développement

### Prévention du VIH

- Éducation concernant: modes de transmission du HIV, moyens de prévenir l'infection à VIH ou d'en réduire la probabilité, et différence entre VIH et sida
- Promotion et distribution des préservatifs
- Traitement des IST

Réduit la vulnérabilité à l'infection et augmente l'efficacité du travail de prévention :

- Meilleure nutrition et meilleur état de santé => vulnérabilité biologique plus faible.
- Moins de pauvreté et d'insécurité des moyens d'existence => moins besoin de vendre des services sexuels pour la survie.
- Meilleurs services de santé => accès accru aux traitements des IST et aux préservatifs et diminution de l'infection iatrogénique.
- Davantage d'égalité entre les sexes => femmes et hommes mieux à même d'agir sur les messages de prévention.

Réduit le nombre de personnes infectées par le VIH, et donc le nombre de personnes nécessitant des soins.

L'éducation fait échec à la stigmatisation en contrant la désinformation sur les modes de transmission du VIH.

Encourage l'accompagnement psychologique, le dépistage du VIH, la vie positive et la volonté d'entamer un traitement.

La participation de personnes séropositives peut fournir des modèles/exemples à suivre.

Soins et soutien aux personnes séropositives rendent le sida plus visible, ce qui met fin au déni dans l'ensemble de la population.

Le système de conseil et dépistage volontaires permet aux personnes de découvrir leur statut sérologique VIH et encourage des pratiques sexuelles plus sûres.

Soins et soutien aident les personnes séropositives à accepter leur état et à vivre positivement, notamment en ayant des pratiques sexuelles plus sûres.

Réduit le nombre de personnes infectées, et par conséquent tous les impacts du sida sur le développement

Une initiation sexuelle différée et l'utilisation de préservatifs agissent aussi sur des problèmes autres que l'infection à VIH, tels que les grossesses non désirées et les abandons scolaires qui en découlent, et les IST.

### Développement

- Allègement de la pauvreté
- Sécurité alimentaire et des moyens d'existence
- Santé, eau et assainissement
- Éducation
- Action humanitaire après crise environnementale et conflit

Meilleurs services de santé => systèmes renforcés pour la fourniture d'un accompagnement psychologique, le dépistage, le traitement et les soins pour les personnes vivant avec le sida.

Moins de pauvreté et une meilleure nutrition, l'approvisionnement en eau et l'assainissement ont un effet favorable sur la santé des personnes séropositives

### Soins aux personnes vivant avec le VIH

- Conseil et test volontaires (CTV)
- Soutien pour une vie positive, y compris soutien matériel et spirituel
- Traitement des infections opportunistes
- Traitements antirétroviraux
- Soins à domicile ou dans un cadre médical quand le sida se développe

Soins et soutien réduisent l'impact de la maladie et de la mort :

- Les traitements permettent aux personnes séropositives de vivre et travailler plus longtemps.
- Une vie positive réduit les dépenses inutiles en 'remèdes' et encourage la préparation à la mort, par exemple l'établissement d'un testament et la prise de dispositions pour les proches à charge.

## 4.2 Programmes de Riposte au VIH

### Approche transversale



Nous intégrons nos programmes de riposte au VIH afin d'atteindre les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées et de répondre à la diversité de leurs besoins.

L'engagement qui a été pris à l'échelle mondiale de donner accès aux médicaments antirétroviraux aux millions de personnes vivant dans les pays en développement fournit de nouvelles possibilités d'améliorer l'efficacité de la riposte au VIH. En augmentant au maximum l'accès aux médicaments indispensables à la vie, on améliorera l'état de santé de nombreuses personnes vivant avec le VIH, et par conséquent leur bien-être et leur capacité de participer à la vie sociale, tout en contribuant à la diminution de la stigmatisation associée au VIH et au sida. Cela permettra également d'encourager les gens à vouloir connaître leur statut sérologique VIH. Il faut une augmentation massive de la fourniture de services de conseil et test volontaires (CTV) ainsi que des investissements dans les structures sanitaires pour permettre de dispenser les traitements antirétroviraux<sup>7</sup>. Ceci offrira de nouvelles possibilités d'améliorer la portée de la prévention du VIH et l'accès au traitement, aux soins et au soutien.

Si nous voulons empêcher le VIH de se propager et riposter aux conséquences complexes de l'infection à VIH sur les individus, les familles et les communautés, nous devons

- assurer l'intégration entre les programmes de prévention du VIH, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien au sein de nos propres organisations, notamment en créant des dispositifs efficaces d'orientation vers les services appropriés ;
- assurer l'intégration entre nos programmes et d'autres programmes pertinents de santé et connexes (voir aussi la section 4.3, Intégrer le VIH) ; et
- encourager les partenariats stratégiques afin de faciliter une orientation efficace vers d'autres programmes et des initiatives conjointes pour faire face à la diversité des besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées (voir la section 3.3, Partenariats plurisectoriels).

Étant donné que de nombreuses personnes ne connaissent pas leur statut sérologique VIH, les services de santé non spécifiquement axés sur le VIH sont un point de contact vital si l'on veut dispenser des services de CTV, de prévention du VIH et des programmes de traitement, de soins et de soutien en cas d'infection à VIH (voir « Conseil et test volontaires » à la page 71). Les programmes de santé sexuelle et reproductive sont essentiels pour réduire les risques de transmission du VIH et répondre aux besoins tant des femmes que des hommes. La prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) réduisent le risque de transmission et d'acquisition du VIH<sup>8</sup>. L'intégration des programmes et des services de planification familiale, de santé maternelle et infantile, de soins prénatals, et de prévention et de traitement des IST et du VIH permet d'adopter une approche d'ensemble de la santé sexuelle et reproductive<sup>9</sup>. Il en va ainsi en particulier pour les femmes, susceptibles de fréquenter ces services à de nombreuses occasions, mais qui ne considèrent peut-être pas comme exposées au risque de contracter l'infection à VIH malgré le fait que leur partenaire puisse l'être.

Les personnes vivant avec le VIH sont particulièrement vulnérables à la tuberculose, et cette maladie est responsable de près d'un tiers des décès dus au sida dans le monde<sup>10</sup>. Les mesures visant la prévention et les soins relatifs à la tuberculose et au VIH doivent se renforcer mutuellement. Il faut mener des actions visant à la fois la tuberculose et le VIH afin de prévenir l'infection à VIH, de prévenir la tuberculose, et d'intégrer les deux types de soins aux personnes vivant avec le VIH.

La prévention de la transmission mère-enfant doit aller au-delà des interventions spécifiques, telles que la thérapie antirétrovirale, le conseil sur l'alimentation du nourrisson<sup>11</sup> et les accouchements par césarienne, et inclure également la prévention du VIH et des IST chez les jeunes des deux sexes, la qualité des soins prénatals, l'accès à la contraception et le conseil sur les choix possibles en matière de santé reproductive. Une orientation efficace gérée au sein d'un réseau de services permet aux femmes enceintes vivant avec le VIH d'avoir accès aux services de CTV et au traitement, aux soins et au soutien correspondant à leurs propres besoins en matière de santé. Il est vraisemblable, en outre, qu'une approche holistique de la santé sexuelle et reproductive permettra aussi de répondre aux divers besoins des professionnel(les) du sexe dans ce domaine. Il est en effet très important que les services de santé sexuelle et reproductive leur soient accessibles.



Nos programmes dans le domaine du VIH et du sida informent et sensibilisent les communautés et renforcent leurs capacités de riposte.

Nos programmes d'éducation communautaire et de marketing social doivent

- développer au maximum les connaissances des communautés sur les conséquences de l'infection à VIH ;
- informer les communautés sur la manière dont le VIH se transmet ou ne se transmet pas ;
- donner plus de moyens aux communautés s'agissant des techniques de réduction et d'élimination des risques notamment comment se procurer et utiliser le matériel de prévention ;
- améliorer les connaissances et l'accès en matière de services de CTV, de traitement, de soins et de soutien ;
- améliorer les connaissances des communautés sur les formes, les causes et les effets de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH ;
- favoriser et soutenir le leadership communautaire ainsi que les initiatives menées par les communautés ; et
- fournir aux communautés des occasions et des moyens de participer activement à la riposte au VIH<sup>13</sup> (voir aussi ci-après « Combattre la stigmatisation et la discrimination », page 79).



Nous plaçons en faveur d'un environnement habilitant qui protège et s'attache à promouvoir les droits des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées et qui soit propice à la mise en œuvre de programmes efficaces de riposte au VIH.

Nous plaçons en faveur

- d'un examen et d'une réforme de la législation, notamment dans les domaines de la santé publique et du droit pénal, afin de faire en sorte qu'elle s'applique comme il se doit au VIH et au sida et qu'elle soit conforme aux obligations internationales concernant les droits de l'homme<sup>14</sup> ;

- de la promulgation de lois et de politiques antidiscriminatoires ainsi que d'autres lois et politiques protectrices, ou de l'amélioration de celles qui existent, en ce qui concerne notamment l'éthique en matière de recherche, la protection de la vie privée et le consentement éclairé au dépistage et au traitement<sup>15</sup> ;
- de mécanismes de suivi et d'exécution, notamment de systèmes de plainte qui soient appropriés et accessibles aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés touchées, afin de garantir la protection des droits de l'homme en cas d'infection à VIH<sup>16</sup> ;
- de la création de services juridiques et connexes, ou de l'amélioration de ceux qui existent, afin de permettre aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés touchées de connaître leurs droits et de les faire respecter<sup>17</sup> ;
- d'une réforme des lois et des politiques qui stigmatisent les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées et entraînent des discriminations à leur encontre, et qui sapent leur accès à l'information, à l'éducation et aux moyens de prévention<sup>18</sup> ;
- d'un examen et d'une réforme des lois réglementant les produits relatifs au VIH afin d'assurer une large disponibilité du matériel de prévention<sup>19</sup> ;
- d'un rôle moteur actif au niveau politique et communautaire concernant la valeur et l'efficacité des programmes complets de réduction des risques en faveur des consommateurs de drogues injectables ;
- d'une réforme des systèmes de santé visant à promouvoir l'application de précautions universelles contre l'infection, notamment des pratiques d'injection sans risque et l'approvisionnement en sang non contaminé ;
- de la mise sur pied d'infrastructures de services de santé qui permettent d'assumer des programmes complets et intégrés de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien ;
- d'une plus large disponibilité de préservatifs masculins et féminins peu coûteux<sup>20</sup> ;
- de la mise au point de vaccins et de microbicides, ainsi que de l'accès à des mesures préventives au niveau communautaire<sup>21</sup> ; et
- de l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables<sup>22</sup>, notamment de l'amélioration de la fourniture de médicaments abordables par les gouvernements. Cet aspect inclut également diverses questions internationales touchant les licences obligatoires, les importations parallèles et un niveau de prix bas au niveau international pour les médicaments relatifs à l'infection à VIH<sup>23</sup>, ainsi que les législations nationales applicables aux produits relatifs au VIH, de manière à assurer une large disponibilité de médicaments sûrs et efficaces à des prix abordables<sup>24</sup>.

(Voir aussi les sections 2.4, Riposte au VIH : une approche axée sur les droits de l'homme, et 3.8, Plaidoyer.)

## Conseil et test volontaires (CTV)



Nous fournissons et/ou préconisons des services de conseil et test volontaires qui soient accessibles et confidentiels.

Dans de nombreuses parties du monde gravement touchées par le l'épidémie de VIH, seule une sur dix des personnes infectées par le VIH a connaissance de son infection<sup>25</sup>. Le CTV est non seulement une voie d'accès menant au traitement, aux soins et au soutien pour les personnes vivant avec le VIH, mais aussi une composante essentielle de la prévention du VIH<sup>26</sup>.

L'accès accru à la thérapie antirétrovirale (ARV) incitera sans doute davantage les gens à vouloir connaître leur statut sérologique VIH. Selon les estimations, dès 2005, jusqu'à 180 millions de

personnes par an devraient avoir besoin de CTV<sup>27</sup>. Pour ces services, il est urgent de pouvoir opérer sur une échelle beaucoup plus vaste que cela n'a été le cas jusqu'à présent, notamment en dispensant le CTV dans différents types de structures de santé afin de multiplier les points d'accès à la prévention du VIH ainsi qu'au traitement, aux soins et au soutien<sup>28</sup>.

Lorsque nous mettons sur pied ou intensifions des services de CTV, nous devons nous assurer et/ou recommander que ces services

- soient volontaires, et permettent aux gens de décider en toute connaissance de cause s'ils veulent se soumettre au test, après avoir reçu une information sur le but du test ainsi que sur le traitement, les soins et le soutien qui sont disponibles une fois que le résultat est connu ;
- respectent la confidentialité, et
- comprennent un service de conseil après dépistage qui informe les personnes dont le test sérologique VIH est positif sur la signification de ce diagnostic et sur la façon d'accéder au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'aux programmes et services de prévention disponibles pour les aider. Pour ceux dont le test s'est révélé négatif, les conseils et les entretiens après dépistage offrent une occasion importante de réfléchir à leur stratégie personnelle de réduction des risques ou d'être aiguillés vers des programmes de prévention.

Le CTV est le parfait exemple de ce que les stratégies de santé publique et de protection des droits de l'homme peuvent faire pour se renforcer mutuellement. Le CTV protège les droits des gens en garantissant la confidentialité, en fournissant des informations sur la transmission du VIH et en personnalisant l'examen des risques de chacun, ce qui permet aux personnes concernées de prendre en toute connaissance de cause la décision de subir ou non le test ainsi que des décisions quant à leur propre risque. Il en résulte en outre une relation de confiance entre les personnes à risque et le système de santé, ce qui permet de maximiser l'efficacité des programmes de prévention et d'assurer l'accès aux services de traitement, de soins et de soutien s'il y a lieu. Le dépistage obligatoire, au contraire, engendre de la peur et nuit à la confiance et à la coopération entre la personne qui subit le test et le système de santé, ce qui sape les efforts de prévention<sup>29</sup>.

## Prévention du VIH

Une somme impressionnante d'éléments probants et d'expérience permet d'orienter efficacement la prévention du VIH. Les efforts de prévention n'atteignant même pas une sur cinq des personnes à risque, un des défis les plus importants auquel nous ayons à faire face aujourd'hui est de faire en sorte que ces connaissances soient appliquées systématiquement à l'intensification des efforts de prévention, afin que l'on puisse atteindre les millions de personnes risquant de contracter l'infection à VIH dans le monde<sup>30</sup>. (Voir la section 3.10, Intensification des activités).



Nous fournissons et/ou préconisons des programmes complets de prévention du VIH afin de répondre à la diversité des besoins des individus et des communautés.

Pour encourager les individus à modifier leurs comportements, influencer les normes sociales en ce qui concerne les comportements à risque et nous attaquer aux obstacles sociaux, économiques, juridiques et politiques qui empêchent une prévention efficace, nous devons combiner plusieurs approches. Il a été démontré que les programmes de prévention visant à ce que toute la gamme des possibilités de prévention soit à la disposition des personnes les plus exposées – notamment l'accès aux préservatifs et à un matériel d'injection stérile et leur utilisation effective – avaient considérablement réduit le nombre de nouvelles infections à VIH dans le monde entier<sup>31</sup>.

Nous devons fournir et/ou préconiser une gamme complète de stratégies de prévention du VIH comprenant les éléments suivants

- une information correcte et accessible sur les risques d'infection à VIH et sur les moyens de se prémunir contre ces risques ;
- des programmes d'information, d'éducation et de communication adaptés aux publics cibles, comprenant notamment promotion de la santé sexuelle, conseil, discussions de groupe et soutien par les pairs ;
- l'accès à du matériel de prévention tel que préservatifs masculins et féminins et/ou matériel d'injection stérile, et des informations sur leur utilisation ;
- des programmes de marketing social et d'éducation communautaire capables de mobiliser les communautés et d'influencer leurs normes sociales d'une façon qui contribue à instaurer et maintenir des comportements plus sûrs ;
- l'accès à des programmes de conseil et test volontaires ainsi que de traitement, de soins et de soutien, comprenant également la prévention de la transmission mère-enfant ; et
- des efforts de plaidoyer qui s'attaquent aux obstacles sociaux, économiques, juridiques et culturels empêchant une prévention efficace du VIH.

Nous n'avons pas la preuve que des stratégies de prévention du VIH à visée unique, par exemple axées seulement sur la fourniture de préservatifs ou l'abstinence, puissent efficacement empêcher la transmission du VIH<sup>32,33</sup>. Les programmes fondés uniquement sur l'abstinence, en particulier ceux destinés aux jeunes, répondent à une inquiétude : les programmes globaux de santé sexuelle et de prévention du VIH s'adressant aux jeunes risquent de hâter le début de l'activité sexuelle ou de conduire à la multiplicité des partenaires. Toutefois, une analyse de la recherche consacrée à l'impact des programmes de santé sexuelle et de prévention du VIH sur l'âge auquel les jeunes commencent leur vie sexuelle et leur niveau d'activité sexuelle ne corrobore pas ces préoccupations<sup>34</sup>. Une analyse de données provenant d'une enquête nationale en Ouganda a permis de conclure que, parmi les diverses mesures essayées dans ce pays notamment l'abstinence, le report du début de l'activité sexuelle, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'utilisation accrue de préservatifs une plus grande abstinence était celle ayant le moins contribué à la diminution du risque de transmission du VIH. Les interventions avaient été beaucoup plus concluantes en ce qui concerne la limitation du nombre des partenaires sexuels et l'augmentation de l'utilisation des préservatifs qu'en ce qui concerne le pourcentage de jeunes s'abstenant de toute relation sexuelle<sup>35</sup>.

Les changements de comportement, l'abstinence, la fidélité et l'utilisation de préservatifs (ABC : Abstinence, Be faithful, Condoms en français « abstinence, fidélité et préservatifs ») sont autant de facteurs qui ont un rôle à jouer dans la réduction de la transmission du VIH. Il est toutefois très important que l'abstinence et la fidélité ne soient pas promues en tant qu'approche privilégiée et les préservatifs en tant que « moyen de dernier ressort », ce qui stigmatiserait l'utilisation du préservatif. Les personnes qui sont vulnérables à l'infection à VIH doivent avoir accès à la gamme complète des possibilités de prévention, fournies sans préjugés, afin d'avoir la possibilité d'évaluer par elles-mêmes leur propre risque et de prendre en toute connaissance de cause des décisions leur permettant d'adopter les pratiques qui conviennent à leur cas. En ce qui concerne les comportements sexuels, cela peut signifier s'abstenir de relations sexuelles, limiter leurs partenaires sexuels, retarder le début de leur activité sexuelle, décider d'être fidèles à un seul partenaire, entreprendre un traitement pour des IST et utiliser des préservatifs afin de se protéger du VIH et des autres IST. En ce qui concerne la consommation de drogues injectables, cela peut vouloir dire s'abstenir ou cesser de consommer des drogues ou réduire leur consommation, entreprendre un traitement de la toxicomanie, utiliser des méthodes ne faisant pas appel aux injections ou utiliser systématiquement du matériel d'injection stérile.

En outre, l'approche ABC, bien que promue en tant qu'approche globale de prévention du VIH, demeure centrée sur les comportements individuels sans aborder les facteurs de société qui créent

la vulnérabilité. La fidélité exige que les deux membres d'une relation soient d'accord et ne prend pas en considération les expériences antérieures ni le statut sérologique VIH des individus concernés. Lorsqu'il y a un rapport de pouvoir inégal dans les relations sexuelles, souvent les femmes et les filles ne sont pas en mesure de négocier l'utilisation du préservatif. La coercition et la violence sexuelles, dans le cadre du mariage ou non, en temps de conflit ou de paix, augmentent le risque d'infection à VIH pour les femmes et les filles<sup>36</sup>. Cet état de fait met en évidence la nécessité d'adopter une approche globale de la prévention du VIH s'attaquant aux causes cachées de la vulnérabilité au VIH et à ses conséquences.



Nos programmes de prévention du VIH permettent aux individus d'acquérir les compétences nécessaires pour se protéger et/ou protéger les autres de l'infection à VIH.

Les programmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) peuvent comporter diverses approches, notamment

- le recours aux médias pour informer le public et établir dans les communautés des normes positives propices au maintien de comportements plus sûrs afin de prévenir la transmission du VIH ;
- des activités de conseil intensives, interactives et personnalisées ; et
- des groupes de discussion et un dispositif de soutien des pairs.

Pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des personnes vulnérables à l'infection à VIH, nous devons fournir des programmes d'IEC qui

- établissent dans les communautés des normes positives propices au maintien de comportements plus sûrs ;
- donnent aux gens la compréhension et les techniques nécessaires pour réduire leurs risques de contracter l'infection et réduire le risque de transmission du VIH, par l'adoption durable d'une sexualité sans risque et de pratiques d'injection plus sûres et/ou la prise de décisions en toute connaissance de cause concernant le traitement, ainsi que des pratiques d'accouchement et d'alimentation des nourrissons visant à réduire la transmission mère-enfant ;
- fournissent des informations, un soutien et des stratégies incitant à persévérer dans les comportements sans risque ;
- facilitent la discussion des questions et des problèmes auxquels les gens peuvent être confrontés dans leurs relations sexuelles et affectives, notamment les difficultés concrètes que doivent affronter les partenaires sérodiscordants, la révélation de son statut aux partenaires sexuels, et les risques de réinfection par des souches virales différentes lorsque cette information est pertinente en raison de la disponibilité des thérapies antirétrovirales ; et
- parlent de l'hygiène au foyer et des précautions à prendre en cas d'infection.



Nos programmes de prévention du VIH font en sorte que les individus aient accès au matériel de prévention de l'infection à VIH, et reçoivent les informations nécessaires sur son utilisation.

Il faut fournir de la documentation et des produits adaptés aux besoins de ceux qui n'ont pas les moyens de les acquérir ou d'y accéder. Ces produits sont notamment

- des préservatifs et des lubrifiants, notamment ceux que l'on peut trouver localement, ainsi que l'information permettant de les utiliser efficacement, et d'autres options telles que les préservatifs féminins<sup>37</sup> ;

- du matériel d'injection stérile, ou à défaut des produits de stérilisation fiables, tels que l'eau de javel, accompagnés de leur mode d'emploi ;
- des produits fournis par l'intermédiaire des programmes de proximité dans des lieux ou des environnements où se déroulent des activités sexuelles et de consommation de drogues, comme par exemple les locaux du commerce du sexe, les lieux extérieurs non commerciaux où des personnes se rendent pour trouver des partenaires sexuels et les lieux où la consommation de drogues injectables est courante ;
- des produits fournis par diverses structures de soins de santé, tels que des programmes de santé sexuelle et reproductive ; et
- de la documentation ciblée pour accompagner la distribution des produits afin qu'ils soient utilisés correctement et afin de promouvoir l'accès à des programmes de CTV, de prévention du VIH et de traitement, de soins et de soutien.



Nous mettons en œuvre et/ou préconisons des programmes complets de réduction des risques destinés aux consommateurs de drogues injectables.

L'expression **réduction des risques** s'applique aux politiques et aux programmes visant à prévenir et réduire les risques associés à la consommation de drogues injectables<sup>38</sup>.

La consommation de drogues injectables constitue un facteur très important de l'épidémie en Asie, en Amérique du Nord, en Europe occidentale, ainsi que dans des parties de l'Amérique latine, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. Dans quelques pays de l'Europe orientale, particulièrement dans les pays de l'ancienne Union soviétique, la consommation de drogues injectables est la cause majeure de l'épidémie parmi les jeunes<sup>39</sup>. Une gamme complète de mesures de réduction des risques est indispensable si l'on veut lutter de façon efficace contre les risques de transmission du VIH chez les consommateurs de drogues injectables.

Nous devons mettre en œuvre et/ou préconiser des programmes complets de réduction des risques qui

- dispensent des informations bien ciblées sur la prévention de la transmission du VIH, et sur l'accès à du matériel d'injection stérile<sup>40</sup> ;
- prévoient des activités d'information, d'éducation et de communication sur le VIH pour les consommateurs de drogues injectables<sup>41</sup> ;
- assurent l'accès au traitement de la toxicomanie, notamment à des traitements de substitution tels que la méthadone<sup>42</sup> ;
- utilisent des stratégies de sensibilisation communautaire afin de permettre aux consommateurs de drogues injectables d'accéder aux informations sur la prévention du VIH, aux moyens préventifs, au traitement de la toxicomanie, aux services de CTV ainsi qu'aux programmes de traitement, de soins et de soutien<sup>43</sup> ; et
- répondent aux besoins des détenus en matière de prévention du VIH, de traitement, de soins et de soutien<sup>44</sup>.

## Traitement, soins et soutien

Dans les pays les plus touchés, les systèmes de santé sont souvent mal équipés pour faire face aux besoins essentiels des communautés dans le domaine de la santé et, à plus forte raison, à la nécessité de mettre une gamme complète de services de traitement<sup>45</sup>, de soins et de soutien à la disposition des personnes vivant avec le VIH, de leurs partenaires, des membres de leur famille et des dispensateurs de soins. Toutefois, l'engagement mondial exprimant la volonté d'élargir l'accès aux médicaments antirétroviraux offre de nouvelles opportunités de plaider en faveur d'une intensification qui renforcerait les systèmes de santé et les capacités des communautés. Dans des contextes où l'infrastructure de santé est déficiente et où les ressources sont limitées, les principes de bonnes pratiques peuvent guider les ONG lorsqu'elles plaident en faveur de programmes complets et intégrés de traitement, de soins et de soutien.

L'impact de l'infection à VIH sur les personnes vivant avec le virus, leur famille, leurs partenaires, les personnes à leur charge et les dispensateurs de soins est complexe et a des conséquences considérables, notamment

- Désespoir au sujet des conséquences de la progression de la maladie, des effets des maladies liées au VIH, de la possibilité de la mort et du deuil ;
- crainte d'être infectés et d'infecter les autres ;
- isolement social, notamment détérioration des relations familiales et baisse ou perte du statut social ;
- difficultés économiques, comme la diminution ou la perte de ses moyens d'existence ou de son emploi, l'impossibilité de faire face à ses obligations à l'égard des personnes à charge, le fardeau que portent les enfants et les jeunes, obligés de subvenir ou de contribuer à subvenir aux besoins de leur famille économiquement et en matière de soins de santé ; et
- nombreuses manifestations de stigmatisation et de discrimination.

La présente section énonce des principes de bonnes pratiques applicables au traitement, aux soins et au soutien en cas d'infection à VIH, mais les conséquences si complexes de cette infection sur les individus, les familles et les communautés soulignent la nécessité d'encourager les partenariats stratégiques afin de faciliter l'orientation des personnes concernées vers d'autres programmes et des activités conjointes, de façon à répondre à la diversité des besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées (voir les sections 3.3, Partenariats plurisectoriels, et 4.3, Intégrer le VIH).



**Nous mettons en œuvre et/ou préconisons des programmes de traitement, de soins et de soutien.**

En règle générale, les ONG ne proposent que quelques-unes des composantes des services et des programmes globaux de traitement, de soins et de soutien, le plus souvent sous la forme de soins et de soutien à domicile. Quelques ONG, toutefois, dispensent une gamme plus large de services, notamment des services cliniques.

Nous devons mettre en œuvre et /ou préconiser une gamme complète et intégrée de services et programmes de traitement, de soins et de soutien<sup>46</sup>, notamment

- les services de CTV accessibles et de grande qualité (voir « Conseil et test volontaires », page 64) ;
- une information adaptée sur diverses questions de santé, notamment sur le traitement par les antirétroviraux y compris les effets secondaires et l'adhésion au traitement, le traitement des infections opportunistes et les services de prévention du VIH, de soins et de soutien qui

- sont disponibles, ainsi que des questions connexes concernant notamment les programmes de prévention de la tuberculose, des IST, et de l'infection à VIH ;
- des programmes de soutien adaptés, comprenant services de conseil, groupes de discussion, soutien par les pairs et soutien spirituel ;
  - des services de soins, comportant des soins à domicile, ainsi que des soins infirmiers et palliatifs ;
  - des programmes de traitement du VIH comprenant la gestion clinique des infections opportunistes et des maladies associées au VIH, le suivi et la gestion de la progression de la maladie et l'accès à la thérapie antirétrovirale (voir aussi le principe de bonnes pratiques relatif au plaidoyer pour un environnement habilitant, notamment l'accès au traitement, à la section 3.8, Plaidoyer, page 49) ;
  - le traitement et la prévention de la tuberculose et des IST<sup>47</sup> ;
  - des dispositifs de soutien et d'aide, y compris de soutien par les pairs, concernant les aspects non cliniques du traitement, notamment l'adhésion continue au traitement et les besoins nutritionnels ;
  - des informations concernant l'hygiène ménagère et les précautions de stérilisation ;
  - une gamme de programmes de soutien, notamment pour l'alimentation, l'habillement ainsi qu'une assistance juridique et un soutien socioéconomique ; et
  - des services de soutien, de répit et de formation pour les membres de la famille des personnes vivant avec le VIH et les personnes qui leur prodiguent des soins.

(Voir aussi la section 4.3, Intégrer le VIH.)



Nous donnons aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés touchées les moyens de faire face à leurs besoins en matière de traitement, de soins et de soutien.

Lorsque nous dispensons des services de traitement, de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH, nous devons

- faire participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes les personnes vivant avec le VIH, leur famille, leurs partenaires, les personnes à leur charge et les personnes qui leur dispensent les soins<sup>48</sup>. Ceci comprend un processus visant, dans le cadre de la préparation des communautés à l'accès au traitement antirétroviral, à faire mieux connaître ce traitement et les questions de santé en cas d'infection à VIH, afin que ceux qui dispensent les traitements comprennent bien les croyances, les connaissances et les besoins des communautés<sup>49</sup> ;
- fournir une évaluation individuelle des besoins des personnes vivant avec le VIH en matière de traitement, de soins et de soutien, en prenant en considération les besoins de leurs partenaires, de leurs enfants et d'autres membres de leur famille, ainsi que des personnes qui leur prodiguent des soins ;
- proposer des programmes de soutien sur mesure permettant aux gens de faire face aux conséquences de l'infection à VIH et de prendre des décisions en connaissance de cause sur leurs besoins en matière de traitement, de soins et de soutien ; et
- faire en sorte que les effets sociaux, économiques et psychosociaux de l'infection à VIH sur les personnes vivant avec le virus, leur famille et les personnes qui leur dispensent des soins soient pris en compte (voir « Programmes de développement et d'aide humanitaire » dans la section 4.3, page 76).

Les soins à domicile et à base communautaire constituent toujours une partie importante de la riposte au VIH. Nos programmes de soins et de soutien se doivent d'aider les partenaires, les autres membres de la famille, ainsi que les amis et les volontaires qui prodiguent des soins et un soutien aux personnes vivant avec le VIH, en

- Fournissant une formation et des ressources afin que les dispensateurs de soins disposent d'une information appropriée sur la prévention du VIH et les soins en cas d'infection à VIH, et connaissent les services de santé à disposition ;
- encourageant les dispensateurs de soins à acquérir et conserver les compétences nécessaires pour fournir des soins de qualité ; et
- faisant en sorte que les dispensateurs de soins reçoivent l'appui nécessaire pour éviter l'épuisement, grâce à des services de conseil, de soutien par les pairs et d'aide sociale, ainsi que des services de répit.

## Combattre la stigmatisation et la discrimination

La **stigmatisation** est un processus instaurant et perpétuant des relations de pouvoir inéquitables, dans lesquelles des attitudes négatives envers un groupe de personnes, au motif de caractéristiques telles que leur statut sérologique VIH, leur sexe, leurs préférences sexuelles ou leur comportement, sont suscitées et entretenues afin de légitimer des groupes dominants dans la société. La **discrimination** est une manifestation de la stigmatisation. Elle peut être définie comme toute forme de distinction, d'exclusion ou de restriction arbitraires, par action ou omission, fondée sur une caractéristique que l'on stigmatise

La stigmatisation et la discrimination liées au VIH proviennent d'inégalités préexistantes liées au sexe, à la race et à des facteurs socioéconomiques, ainsi que de préjugés concernant la consommation de drogues injectables, le commerce du sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et renforcent ces inégalités et préjugés. Préjugés et inégalités se conjuguent avec la peur que suscite l'infection à VIH pour créer un terrain fertile sur lequel la stigmatisation et la discrimination liées au VIH peuvent s'épanouir<sup>50</sup>. Un nombre important de recherches démontrent que ce phénomène de stigmatisation et de discrimination face à l'infection à VIH est très répandu : à titre d'exemple, on peut citer le harcèlement policier à l'encontre des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues injectables et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; le fait que des personnes vivant avec le VIH se voient refuser l'accès aux services de santé ; les violations du secret professionnel ; la discrimination dans le domaine de l'emploi, et la violence et les abus sexuels contre des femmes et des filles<sup>51</sup>. Souvent, les familles, les partenaires et les enfants des personnes vivant avec le VIH supportent eux aussi le poids de la stigmatisation et de la discrimination<sup>52</sup>.

La stigmatisation et la discrimination augmentent la vulnérabilité et ont des conséquences nuisibles sur le plan sanitaire, financier, social et affectif pour les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées. Elles ont pour effet d'aliéner les personnes le plus gravement affectées par le VIH, engendrant chez les gens la peur de connaître leur statut sérologique VIH, d'adopter des mesures de prévention et de faire appel à des services de conseil, de dépistage, de traitement, de soins et de soutien<sup>53</sup>. Le fait ou la crainte de subir stigmatisation et discrimination peut être intériorisé et entraîner isolement volontaire, perte de l'estime de soi, difficulté à persévérer dans des comportements sans risques et perte de la motivation incitant à exercer un contrôle sur sa propre santé<sup>54</sup>.

Pour s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination, il est nécessaire de faire appel à des approches multiples qui permettront de faire en sorte que

- les individus connaissent leurs droits et reçoivent un soutien pour faire face à la stigmatisation, la discrimination et à leurs conséquences ;
- les communautés soient encouragées à examiner la nature et l'impact de la stigmatisation et de la discrimination et à jouer un rôle actif dans la prévention et l'élimination de ces comportements ;
- les institutions, telles que les milieux professionnels et les structures de soins de santé, soient encouragées à promouvoir la non-discrimination par le biais de programmes et de politiques efficaces sur le lieu de travail ; et
- la législation et les politiques soient exemptes d'éléments stigmatisant ou discriminant les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées.

(Voir aussi la section 2.4, Riposte au VIH : une approche axée sur les droits de l'homme ; la section 3.8, Plaidoyer ; et le plaidoyer en faveur d'un environnement habitant dans « Approche transversale » sous 4.2, Programmes de riposte au VIH, page 62.)



Nous faisons en sorte que les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées puissent comprendre leurs droits et s'élever contre la discrimination et ses conséquences.

Les individus et les communautés doivent être capables d'identifier comme étant de la discrimination telle ou telle expérience qu'ils vivent, de comprendre quels sont leurs droits et d'avoir suffisamment d'information et de ressources pour prendre des mesures face à la discrimination.

Nous devons fournir aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés touchées

- une information sur leurs droits qui leur soit facilement accessible ;
- une information sur leurs droits qui leur soit facilement accessible
- des conseils et de l'aide pour leur permettre de prendre des mesures face à la discrimination, par le biais de services de défense individuels ou en les aiguillant vers des institutions qui peuvent les défendre, par exemple des organisations de droits de l'homme, des services juridiques et des syndicats ; et
- de l'aide pour faire face et s'attaquer aux conséquences de la discrimination, notamment des dispositifs de soutien par les pairs et de conseil, des groupes de discussions et un aiguillage efficace vers des services de logement, d'emploi, etc.



Nous surveillons la discrimination systémique et nous y ripostons.

Il est essentiel, dans la riposte à l'épidémie, de surveiller la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, de sensibiliser le public à leurs conséquences et de mettre cette connaissance au service des efforts d'éducation et de plaidoyer. Il est important que les programmes comportent une stratégie systématique visant à répertorier et à analyser les manifestations de stigmatisation et de discrimination ainsi que les efforts que font les gens pour y faire face car cela nous permet de comprendre

- la nature de la stigmatisation et de la discrimination dans un contexte donné ; et
- les expériences des individus et des communautés qui font usage des mécanismes de plainte contre la discrimination, d'autres mécanismes de plainte à base législative et de stratégies informelles pour s'attaquer à la discrimination.

Les recherches pertinentes, notamment les données provenant du suivi des expériences de stigmatisation et de discrimination que vivent les personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, peuvent être utilisées pour

- identifier la discrimination systémique dans des domaines particuliers, tels que les soins de santé, l'emploi, l'éducation et le milieu carcéral ;
- identifier les institutions qui encouragent la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, par exemple services de police, services d'immigration<sup>55</sup>, milieux militaires et médias ;
- doter d'un niveau de priorité élevé et éclairer de données pertinentes des initiatives de plaidoyer et d'éducation ciblant des environnements où la discrimination est courante ; et
- éclairer de données pertinentes les efforts de plaidoyer en faveur de la réforme des législations et des politiques qui stigmatisent les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées (voir le plaidoyer en faveur d'un environnement habitant dans « Approche transversale » sous 4.2, Programmes de riposte au VIH, page 62).

Ainsi, dans les contextes où la discrimination est largement répandue au sein des structures de soins de santé, la priorité pourrait être donnée au plaidoyer en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre, dans le domaine de la riposte au VIH, de politiques et de pratiques qui empêchent la discrimination, et notamment de procédures efficaces visant à ce que

- la confidentialité soit respectée ;
- le dépistage soit volontaire et repose sur des services de conseil pré- et post- test ;
- le consentement éclairé de la personne concernée soit obtenu avant tout dépistage ou traitement ;
- les précautions universelles contre l'infection soient appliquées ;
- le personnel soit formé de façon à contribuer à l'application des politiques de non-discrimination dans la pratique ; et
- des mécanismes de plainte soient disponibles et accessibles pour s'attaquer à la discrimination lorsqu'elle se produit.



Nous faisons en sorte que les communautés comprennent ce qu'est la stigmatisation liée à l'infection à VIH et la combattent.

Nous devons combattre la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées en<sup>56</sup>

- les faisant participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes qui s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination ;
- améliorant les connaissances de la communauté sur la forme, les causes et les effets de la stigmatisation et de la discrimination liées à l'infection à VIH ;
- créant des occasions, pour les communautés, d'examiner leurs propres préjugés et de s'attaquer aux peurs et aux idées fausses qui existent au sujet de la transmission du VIH ;
- utilisant un ensemble de stratégies comprenant notamment des campagnes d'information du public, des activités en ateliers participatifs ainsi qu'un engagement actif des communautés dans la mise en œuvre de programmes de prévention et de soins ; et
- associant les dirigeants politiques, religieux et communautaires à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH<sup>57</sup>.



Nous encourageons les partenariats avec les institutions des droits de l'homme, les services juridiques et les syndicats afin de promouvoir et de protéger les droits humains des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées.

Nous devons encourager les partenariats avec les organisations et institutions des droits de l'homme, les services juridiques, les juristes, les syndicats et d'autres organismes militants concernés, afin

- de susciter une prise de conscience de la stigmatisation et de la discrimination et d'encourager le développement de compétences juridiques et de plaidoyer relatives au VIH ;
- d'assurer l'accès des personnes qui s'efforcent de faire respecter leurs droits à des services de conseil juridique et de défense des droits ;
- d'assurer l'accès à des organisations et des individus qui peuvent contribuer à dispenser une formation au personnel et aux volontaires concernés sur les questions juridiques liées au VIH et les réseaux auxquels s'adresser ; et
- de mettre au point des stratégies et des programmes conjoints de plaidoyer, notamment parmi les ONG ayant des compétences en matière de droits de l'homme et d'autres ONG engagées dans la riposte au VIH, afin de prévenir la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, d'y riposter lorsqu'elle se produit, et de promouvoir plus largement la protection des droits de l'homme, notamment en défendant les droits des femmes et des enfants et en s'attaquant aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité, telles que la pauvreté et l'inégalité d'accès à l'éducation.

(Voir aussi la section 3.3, Partenariats plurisectoriels, et le principe de bonne pratique consistant à plaider pour une réforme des législations et des politiques afin de s'attaquer aux causes cachées de la vulnérabilité au VIH, dans la section 4.3, page 83).

## 4.3 Intégrer le VIH

La section 4.1 définit la notion d'intégration du VIH et examine la relation réciproque qui existe entre cette intégration et les programmes directs de riposte au VIH. Intégrer le VIH est un processus d'apprentissage qui exige un changement des attitudes, l'acquisition de compétences et une bonne compréhension des effets de l'infection à VIH dans les communautés, si l'on veut adapter les programmes de développement et d'aide humanitaire de telle façon qu'ils puissent participer efficacement à la riposte. L'intégration requiert à la fois des changements organisationnels et des changements dans les programmes. Pour les changements organisationnels nécessaires à une intégration réussie, voir le chapitre 3, qui traite des principes organisationnels, et en particulier les sections 3.5, Mission et gestion de l'organisation ; 3.6, Planification, suivi et évaluation des programmes, et 3.10, Intensification des activités. La présente section traite principalement de l'intégration du VIH dans les programmes de développement et d'aide humanitaire.

## Le processus d'intégration du VIH



Nous examinons nos programmes de développement et d'aide humanitaire afin d'évaluer leur adéquation au double objectif de réduire la vulnérabilité au VIH et d'agir sur les conséquences de l'infection à VIH.

La nature des activités de développement et d'aide humanitaire veut que nous travaillions avec des personnes qui sont toutes dans une certaine mesure vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences. Toutefois, une appréciation plus précise de la façon dont le VIH et le sida ont modifié le contexte des activités de développement et d'aide humanitaire est indispensable si l'on veut que les compétences des ONG de développement et d'aide humanitaire soient utilisées pleinement pour agir sur les causes et les conséquences de l'infection à VIH.

Les ONG travaillant dans le domaine du développement et de l'aide humanitaire doivent étudier et comprendre l'impact du VIH et du sida sur la vie quotidienne des gens : sur leurs activités génératrices de revenus, que ce soit dans l'agriculture, le commerce ou en tant que salariés ; sur leurs activités familiales et privées, comme élever des enfants, aller à l'école, s'occuper des membres de la famille qui sont malades et gérer leur propre maladie ; et, enfin, sur leur participation à des activités communautaires<sup>58</sup>. Ce sont le plus souvent les femmes, les filles et les membres âgés de la famille, notamment les grands-parents, qui doivent assumer la charge engendrée par la maladie et les soins aux malades. Cette situation nuit à la capacité de ces personnes à participer à la vie communautaire, ce qui les rend « invisibles » et réduit leur accès aux programmes de développement et d'aide humanitaire. Si une personne chargée de pourvoir à l'entretien de la famille tombe malade ou décède, la pauvreté augmente rapidement. Les changements touchant la composition des ménages, par exemple lorsqu'ils sont dirigée par un enfant, une femme ou des grands-parents, peuvent signifier qu'il faudra modifier les objectifs des programmes ou les méthodes de travail, afin d'atteindre ceux qui en ont besoin et répondre à leurs besoins particuliers.

Les ONG humanitaires doivent comprendre la nature de la vulnérabilité à l'infection à VIH et ce qu'implique cette infection dans les situations d'urgence. En effet, celles-ci font intervenir un grand nombre de facteurs qui entraînent une plus grande vulnérabilité à l'infection à VIH et aggravent les effets du VIH, notamment

- la pauvreté et l'instabilité sociale nuisent à la cohésion familiale et communautaire et affaiblissent souvent les normes sociales de régulation des comportements ;
- les femmes et les enfants risquent davantage de subir des violences, et peuvent être contraints d'avoir des rapports sexuels pour obtenir accès à des nécessités de base telles que la nourriture, l'eau et les installations d'assainissement ;
- à travers le déplacement, des populations ayant des niveaux de prévalence du VIH différents entrent en contact les unes avec les autres ;
- les infrastructures de santé peuvent être sollicitées au-delà de leurs capacités, ce qui nuit à l'accès des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées aux soins de base ; et
- l'insuffisance des mesures de précaution contre l'infection, le manque de préservatifs et la présence de forces militaires, de forces de maintien de la paix et d'autres groupes armés peuvent contribuer à accroître les taux de transmission<sup>59</sup>.

L'intégration du VIH est un processus d'apprentissage qui exige que les ONG de développement et d'aide humanitaire comprennent

- comment le VIH et le sida modifient le contexte dans lequel se déroulent leurs programmes et affectent la nature de leur travail ;

- si, et de quelle manière, les programmes peuvent réduire la vulnérabilité ou au contraire l'accroître sans le vouloir<sup>60</sup>; et
- comment les divers programmes peuvent s'attaquer à la vulnérabilité au VIH et agir sur ses conséquences selon les compétences spécifiques des ONG.

La recherche communautaire est essentielle pour comprendre de quelle façon le VIH et le sida touchent les gens dans un contexte donné<sup>61</sup>. Nous devons faire participer les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées – notamment les familles, les partenaires, les parents à charge et les proches soignants des personnes vivant avec le VIH – à une évaluation participative qui permette de comprendre quels sont les besoins non satisfaits et d'y répondre, ainsi qu'à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes qui sont adaptés pour répondre aux besoins recensés (voir les sections 3.2, Participation des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, et 3.10, Intensification des activités).



**Nous travaillons dans le cadre de partenariats afin d'accroître au maximum l'accès des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées à une gamme intégrée de programmes visant à répondre à leurs besoins.**

Nous devons fonder nos activités sur la mobilisation de nos propres compétences tout en travaillant dans le cadre de partenariats avec des organisations qui sont en mesure de répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées. Grâce à des systèmes d'aiguillage efficaces et à des projets en partenariat entre programmes spécifiquement axés sur la riposte au VIH et programmes de développement et d'aide humanitaire, les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées peuvent avoir facilement accès aux services et aux programmes les plus appropriés pour répondre à leurs besoins. Les mesures visant à répondre aux besoins matériels et psychosociaux des personnes vivant avec le VIH et de leur famille, de leurs partenaires, des personnes à leur charge et des personnes qui leur dispensent des soins sont également examinées sous « Traitement, soins et soutien » à la section 4.2, page 69.

(Voir aussi la section 3.3, Partenariats plurisectoriels, et la section 4.2, Approche transversale, page 62.)

## Programmes de développement et d'aide humanitaire

Comparée à la somme de connaissances et d'expérience accumulée dans les programmes de riposte au VIH, l'expérience d'intégration du VIH dans d'autres programmes est encore relativement limitée. C'est pourquoi, plutôt que d'énoncer des principes de bonnes pratiques éclairés par des données probantes, la présente section fait fond sur l'expérience acquise à ce jour en fournissant quelques exemples de la façon dont, dans le contexte du développement à long terme et de l'aide humanitaire, des projets spécifiques peuvent être adaptés afin d'accorder une attention particulière au VIH<sup>63</sup>. Ces exemples mettent en évidence la nécessité d'apprendre par la pratique, de partager les données d'expérience et d'améliorer notre capacité à suivre et évaluer l'efficacité de nos efforts<sup>64</sup>. Cette approche, à son tour, appuiera le plaidoyer visant à ce que d'autres secteurs intègrent le VIH dans leur activité principale et contribuera également à la mobilisation de ressources supplémentaires pour l'intégration du VIH (voir les sections 3.6, Planification, suivi et évaluation des programmes, et 3.9, Recherche).



Nous concevons ou adaptons les programmes de développement de manière à réduire la vulnérabilité à l'infection à VIH et à répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées.

L'infection à VIH a un impact considérable sur la **sécurité alimentaire**, la **nutrition** et les **moyens d'existence** des ménages, et ce de façon plus flagrante dans les pays où la prévalence est élevée. La sécurité alimentaire des ménages diminue à mesure que les maladies et les décès liés au VIH portent atteinte à la production agricole, à la transmission des pratiques d'exploitation de la terre, à l'effectif de main-d'œuvre disponible et à l'offre d'emplois saisonniers. Les stocks de denrées alimentaires diminuent avec la chute de la production, l'accès à la nourriture diminue à cause de la perte de revenus, et l'utilisation de la nourriture est compromise du fait que le type et la quantité d'aliments consommés changent. Lorsque la consommation alimentaire diminue, alors la malnutrition s'accroît, et celle-ci affaiblit l'immunité aux maladies et accroît la probabilité qu'ont les personnes vivant avec le VIH de contracter des maladies opportunistes.

La nécessité de se procurer de la nourriture peut avoir plusieurs effets négatifs : conduire certains à vendre des actifs productifs, ce qui nuit à la sécurité alimentaire sur le long terme ; encourager les familles à retirer les enfants, et en particulier les filles, de l'école ; et engendrer des stratégies de survie qui accroissent le risque de transmission du VIH, comme la migration à la recherche de travail ou le commerce du sexe. Les conséquences courantes sont un déclin des revenus, des économies et des moyens d'existence qui peut accroître la vulnérabilité des familles et des communautés. L'impact sur les ménages varie en fonction de nombreux facteurs, tels que la situation économique, la dimension de la famille, l'état de santé de ses membres et la solidité du soutien et des réseaux sociaux.

Nous devons faire en sorte que les programmes de développement

- atteignent les familles dans les zones où les possibilités d'emploi sont limitées, où l'approvisionnement alimentaire est aléatoire, où la capacité de générer des revenus est menacée par les maladies ou les décès liés au VIH, et où la productivité est réduite en raison de la charge accrue des soins à donner et/ou à cause de modifications dans la composition des familles, par exemple dans les cas de ménages dirigés par des grands-parents, des femmes seules ou des enfants<sup>65</sup> ;
- soutiennent la capacité des individus, des ménages et des communautés à faire face (résilience) en cas de mauvaise santé, notamment à l'aide de stratégies telles que la constitution d'un patrimoine protecteur et la préservation des relations familiales et communautaires, notamment en investissant dans ces relations<sup>66</sup> ;
- élaborent et promeuvent des techniques et des méthodes visant à faire face aux changements touchant l'emploi ou d'autres ressources ;
- facilitent le transfert intergénérationnel des connaissances traditionnelles et institutionnelles sur les aptitudes utiles dans la vie et sur les moyens d'existence ;
- évaluent les effets de l'infection à VIH à un niveau plus large que les ménages, afin de pouvoir contrer ces effets sur les systèmes sociaux, le capital humain, l'infrastructure, l'environnement et autres actifs communautaires ; et
- suivent les modifications de la vulnérabilité dans le temps, à mesure que les familles et les communautés réagissent et s'adaptent à l'impact de l'infection à VIH, et ripostent en conséquence.

Différents types de programmes de développement peuvent être adaptés pour riposter aux différentes manières dont le VIH a touché la vie des individus, des familles et des communautés. On en trouvera ci-dessous quelques exemples.

Les **projets agricoles** ont un rôle essentiel à jouer dans la réduction de la vulnérabilité au VIH et à ses conséquences dans les communautés rurales. Plusieurs études ont montré que la production agricole des ménages touchés par le sida diminue de près de 50%, ce qui fait non seulement chuter les gains, mais entraîne aussi une réduction des surfaces cultivées, l'obligation de vendre des actifs productifs, et une perte de savoir à mesure que les familles se rabattent sur les cultures de subsistance<sup>67</sup>.

Les ONG qui mettent en œuvre des projets agricoles doivent

- élaborer et promouvoir des techniques agricoles économes en main-d'œuvre ;
- promouvoir la diversification des cultures, notamment en introduisant des techniques appropriées adaptées à la main-d'œuvre disponible et aux besoins nutritionnels des ménages affectés, et
- faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées aient accès aux crédits, aux outils et aux savoirs appropriés, tels que le transfert intergénérationnel des connaissances coutumières et institutionnelles sur les pratiques et techniques agricoles.

Les modifications à apporter aux programmes agricoles peuvent inclure notamment

- l'utilisation de batteuses, de moulins, de brouettes et de charrettes afin d'alléger les besoins en main-d'œuvre des ménages ;
- des outils et techniques mieux adaptés aux jeunes, aux personnes âgées ou aux personnes affaiblies ;
- du bétail mieux adapté aux ménages vulnérables grâce à son rendement rapide et permettant l'accumulation d'actifs par exemple lapins et poulets, plus faciles à élever et se reproduisant plus rapidement ;
- le compostage, le paillage et l'utilisation de fumier et de cendres provenant du brûlage des résidus de cultures, sans utilisation de produits chimiques onéreux<sup>68</sup> ;
- la localisation de la production à côté de la maison, notamment sous forme de jardins potagers, et la pratique de la culture intercalaire afin de réduire le travail de désherbage<sup>69</sup>.

Des projets de microfinancement ou des systèmes d'épargne et de crédit peuvent aider les ménages à accroître leurs revenus et à se constituer des actifs, de façon à réduire leur vulnérabilité au VIH et à contrer ses conséquences. Les ONG qui mettent en œuvre des **systèmes de microfinancement** et de **microcrédit** doivent examiner comment ces systèmes peuvent être adaptés aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées sans pour autant que cela compromette leur durabilité. Les approches à utiliser peuvent inclure

- l'aménagement des règlements souples et permettre aux emprunteurs d'interrompre le cycle d'épargne et de crédit tout en demeurant membres ;
- l'adoption de règles visant à protéger l'épargne réalisée par les femmes mariées, qui pourrait autrement devenir la propriété des parents de leur mari si elles devenaient veuves ;
- le fait de permettre à d'autres membres de la famille d'assumer un emprunt contracté par un parent malade ou décédé, ou de reprendre l'emprunt à son compte ; et
- la mise sur pied d'une banque communautaire simple afin de permettre aux personnes qui sont exclues des plans de crédit en raison de leur vulnérabilité économique de mettre de l'argent de côté pour pouvoir, à terme, accéder au plan de microfinancement<sup>70</sup>.

Le double défi que constituent l'infection à VIH et une situation dangereuse en matière d'**eau et d'assainissement** touche principalement les populations pauvres et marginalisées, en particulier les femmes, les filles et les personnes vivant avec le VIH. Le déplacement nécessaire pour aller chercher de l'eau peut exposer les femmes et les filles à des risques de violence sexuelle. Le manque d'eau peut les amener à échanger des rapports sexuels contre l'accès à cette ressource vitale<sup>71</sup>. Les problèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement ont également des conséquences néfastes pour les personnes vivant avec le VIH, eau polluée ou nourriture contaminée étant une cause fréquente de diarrhée, laquelle accélère la progression des maladies liées au VIH. L'accès à de l'eau potable en quantité suffisante est aussi essentiel pour les personnes qui sont sous médication.

Les modifications à apporter aux programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement pour régler le problème de l'accès des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées à de l'eau sûre peuvent notamment comprendre les éléments suivants<sup>72</sup>

- instaurer un rôle de gestion de projets d'eau et d'assainissement à l'intention de groupes de femmes, en particulier de veuves et autres femmes marginalisées, et leur assigner la fonction de responsables des points d'eau, avec une compensation appropriée pour le temps qu'elles doivent y consacrer ;
- créer un « filet de sécurité » afin d'assurer l'accès des familles les plus démunies, qui n'ont pas les moyens de payer les sommes nécessaires ;
- mettre sur pied des stratégies de mobilisation communautaire concernant l'accès à l'eau potable, qui s'attaquent notamment aux idées fausses relatives à une supposée contamination de l'eau par le VIH et sensibilisent tous les membres de la communauté aux droits des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, en particulier des femmes et des filles, ainsi qu'à la question de leur accès aux installations ;
- créer des mécanismes permettant de dénoncer les abus et de traiter les plaintes concernant des problèmes d'accès ;
- installer les latrines et les points d'eau à des emplacements appropriés afin de réduire les risques de violence sexuelle ;
- faire participer les personnes vivant avec le VIH et les groupes féminins à la promotion de traitements assurant de l'eau salubre sur les lieux d'utilisation ;
- prévoir des stratégies d'approvisionnement en eau salubre et une éducation en la matière dans tous les programmes de riposte au VIH, qu'ils soient mis en œuvre dans des centres de soins ou dans la communauté, y compris les soins à domicile pour les personnes vivant avec le VIH ; et
- dispenser une éducation concernant l'eau salubre et l'hygiène dans le cadre de tous les soins prénatals, et veiller à ce que les mères choisissant de nourrir leur bébé au lait maternisé aient accès à de l'eau salubre.



Nous faisons en sorte que nos programmes humanitaires réduisent la vulnérabilité à l'infection à VIH et répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées.

L'attention se tourne de plus en plus vers la lutte contre la vulnérabilité à l'infection à VIH et les effets de cette infection dans les situations d'urgence, notamment lors de catastrophes naturelles comme la sécheresse et les tremblements de terre, ou dans le cadre de conflits armés<sup>73</sup>. L'action humanitaire dans ces contextes a beaucoup en commun avec le travail de développement, dont les programmes répondent aux besoins de populations non déplacées en matière d'approvisionnement en eau et d'assainissement, de sécurité alimentaire, de logement et de soins de santé.

Les *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence* du Comité permanent interorganisations (IASC) utilisent un éventail de stratégies pour s'attaquer à la vulnérabilité au VIH et agir sur les conséquences de cette infection, notamment des mesures spécifiquement axées sur le VIH comme la distribution de préservatifs, l'incorporation de mesures de riposte au VIH dans les programmes de santé sexuelle et les programmes plus généraux de soins de santé primaire, et l'intégration du VIH (par exemple en prenant le VIH en considération lors de la planification d'installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement).

Les *Directives* fournissent des orientations détaillées concernant la prise en considération du VIH dans les situations d'urgence lors de la phase de préparation, les mesures de riposte minimales à

prendre pendant la phase aiguë de ces situations, et les mesures globales à prendre pendant la phase stabilisée, et ce dans chacun des **secteurs** suivants

- la coordination ;
- l'évaluation et le suivi ;
- la protection ;
- l'eau et l'assainissement ;
- la sécurité alimentaire et la nutrition ;
- les abris et la planification des sites ;
- la santé ;
- l'éducation ;
- la communication concernant les changements de comportement, et l'information, l'éducation et la communication (IEC) ; et
- le VIH sur le lieu de travail<sup>74</sup>.

La mesure dans laquelle il est possible d'intégrer le VIH dans les situations d'urgence dépend de la phase dans laquelle on se trouve. Lors de la phase de préparation, et selon le rôle joué par les différentes ONG, la préparation d'une riposte efficace au VIH en situation d'urgence devrait comprendre

- la mise au point d'indicateurs et d'outils d'évaluation du risque d'infection à VIH et de la vulnérabilité dans un contexte donné ;
- l'intégration du VIH dans les plans d'action humanitaires, et la formation du personnel chargé des secours aux questions touchant le VIH et le sida, les sexospécificités et la non-discrimination ;
- la protection et la promotion des droits humains des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, notamment des mesures visant à réduire au minimum les risques de violence sexuelle, d'exploitation et de discrimination liée au VIH ; et
- la planification d'interventions, l'élaboration d'une documentation et la formation du personnel concernant les besoins particuliers des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées dans chacun des domaines de riposte sectorielle cités ci-dessus<sup>75</sup>.

Les *Directives* prévoient des **normes minimales** pour la riposte au plus fort de l'urgence et des **mesures complètes** pour la riposte à mettre en place lorsque la situation d'urgence est stabilisée, et ce pour chacun des secteurs énumérés ci-dessus. Différents aspects de chacune de ces ripostes peuvent être adaptés à la mesure dans laquelle le VIH et le sida ont touché la vie des individus, des familles et des communautés dans une situation d'urgence. Nous donnons ci-après quelques exemples.

La fourniture de secours alimentaires aux ménages affectés par le VIH et le sida est une tâche complexe, car la vaste majorité des personnes vivant dans les pays en développement ignorent leur statut sérologique VIH, à la fois parce que les services de dépistage sont insuffisants et parce que le dépistage leur fait peur en raison de la stigmatisation liée au VIH. Lors de la mise en œuvre des **programmes de sécurité alimentaire et de nutrition**, il faut que l'aide alimentaire atteigne les personnes vivant avec le VIH et les communautés touchées, et il faut répondre aux besoins nutritionnels de ces personnes. Il faut pour cela

- cibler les individus n'ayant aucune sécurité alimentaire, quel que soit leur statut sérologique VIH, en accordant une attention particulière aux ménages dirigés par des femmes, des enfants ou des personnes âgées, ainsi qu'aux familles qui s'occupent d'orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida et aux familles qui dispensent des soins à des personnes atteintes de maladies de longue durée ;
- s'assurer que l'aide alimentaire fournie aux personnes vivant avec le VIH et aux communautés touchées n'accroît pas la stigmatisation ;
- prévoir des paniers alimentaires correspondant exactement aux besoins alimentaires et nutritionnels des personnes vivant avec le VIH et comprenant notamment des quantités suffisantes d'aliments énergétiques, de protéines et d'oligoéléments essentiels pour faire face au VIH et lutter contre les infections opportunistes ; et

- renforcer les capacités communautaires de réponse aux besoins des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, notamment en leur assurant l'accès à des programmes conçus pour combattre l'insécurité alimentaire de longue durée<sup>76</sup>.

Dans les situations d'urgence, les sites d'hébergement peuvent revêtir la forme d'établissements dispersés, de logement en masse dans les abris existants ou de camps organisés. Lors de la **planification de sites et la fourniture d'abris**, nous devons prendre en considération la sécurité et les questions d'accès des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées, notamment

- planifier les abris et les emplacements des installations, ainsi que l'accès à ces installations, de façon à réduire les risques physiques pour les femmes et les filles, par exemple des toilettes séparées pour les hommes et les femmes ; et
- planifier les abris et les emplacements des installations, ainsi que l'accès à ces installations, en tenant compte de la vulnérabilité des enfants séparés, en particulier des filles, et des familles dirigées par des femmes, ainsi que des personnes vivant avec le VIH et des personnes atteintes de maladies chroniques<sup>77</sup>.

En ce qui concerne la mise en œuvre des **programmes de santé**, les ONG doivent intégrer la prévention du VIH et faire en sorte que les personnes vivant avec le VIH ainsi que les personnes vulnérables au VIH et à ses conséquences aient accès aux soins de santé de base, notamment en

- assurant l'accès aux soins de santé de base aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences ;
- assurant un approvisionnement en sang non contaminé et la mise en œuvre de précautions universelles contre l'infection ;
- assurant un approvisionnement suffisant en préservatifs et un bon dispositif de distribution, ainsi qu'une information appropriée sur la façon de les utiliser efficacement ;
- assurant une gestion globale des IST consistant à réduire leur incidence en prévenant la transmission grâce à la promotion de méthodes de sexualité sans risque, et à traiter les IST qui peuvent être guéries afin réduire leur prévalence ;
- assurant des soins appropriés aux consommateurs de drogues injectables, accompagnés d'une information concernant la réduction des risques et d'un accès adéquat à des aiguilles et des seringues non contaminées ;
- assurant des accouchements sans risque et dans de bonnes conditions d'hygiène ; et en
- traitant les conséquences de la violence sexuelle<sup>78</sup>.



Nos programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables affectés par le VIH et le sida mettent les enfants au centre de leurs préoccupations, s'adressent aux familles et aux communautés et se fondent sur les droits de l'homme.

### **Pourquoi utilisons-nous l'expression « orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du sida » ?**

Les enfants sont affectés de multiples façons, et pas seulement si l'un de leurs parents ou les deux décèdent du sida. Un nombre croissant d'enfants vivent avec des parents malades ou mourants, et il arrive souvent qu'ils doivent quitter l'école pour s'occuper d'eux ou gagner un revenu pour la famille. Un grand nombre des enfants affectés par le sida sont victimes d'exclusion, d'abus, de stigmatisation et de discrimination.

Les programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables combinent souvent des mesures axées spécifiquement sur le VIH et des mesures d'intégration. La présente section illustre l'utilisation d'une approche de la conception de programmes fondée sur les droits de

l'homme, ainsi que la nécessité d'approches fondées sur des partenariats faisant intervenir différents types de compétences pour s'attaquer à la vulnérabilité d'un groupe de population particulier à l'égard de l'infection à VIH et de ses conséquences (voir aussi les sections 2.5, Approche transversale : s'attaquer à la vulnérabilité des populations, et 3.3, Partenariats plurisectoriels).

Les approches fondées sur les droits de l'homme utilisées pour mettre en place des programmes en faveur des orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du sida sont inspirées par les principes énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant (voir le chapitre 2). Figurent dans principes de la Convention

- le droit à la survie, au bien-être et au développement ;
- la non-discrimination (voir le chapitre 2 et la section 3.7, Accès et équité) ;
- le fait que l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale dans toute décision le concernant ;
- l'encouragement de la participation des enfants, y compris le droit d'exprimer librement leurs opinions sur toute question les intéressant, le droit à la liberté d'expression et la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce ;
- la protection de l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle ; et
- la protection de l'enfant contre l'exploitation économique, l'enfant ne devant être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social<sup>79</sup>.

Les programmes en faveur des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida doivent

- faire participer activement les enfants et les jeunes ;
- renforcer la capacité des enfants et des jeunes à répondre à leurs propres besoins en leur ouvrant l'accès à une éducation de qualité, en les protégeant de l'exploitation et en développant leur aptitude à prendre soin d'eux-mêmes ;
- reconnaître que la famille et la communauté constituent le principal filet de sécurité sociale pour les orphelins et autres enfants rendus vulnérables, et renforcer les mesures à base communautaire, notamment en faisant participer les dirigeants aux actions visant à répondre aux besoins de ces enfants ;
- aider les parents vivant avec le VIH à assumer pleinement leur fonction de parents, notamment en réglant les questions de succession ;
- renforcer la capacité des familles et des communautés à protéger et prendre en charge les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida en leur fournissant un soutien économique, matériel et psychosocial et en développant les aptitudes vitales des enfants, des parents et des dispensateurs de soins (voir « Traitement, soins et soutien » dans la section 4.2) ;
- faire en sorte que les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida aient accès aux services essentiels, notamment la déclaration de naissance, la scolarisation, les services sanitaires et nutritionnels, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que des services de placement appropriés pour ceux qui ne sont pas pris en charge par une famille ou la communauté<sup>80</sup> ;
- aider les enfants confrontés à la stigmatisation et à la discrimination à faire face et à réagir à leur situation (voir « Combattre la stigmatisation et la discrimination », dans la section 4.2) ;
- accorder une attention particulière aux rôles respectifs des filles et des garçons et des femmes et des hommes, notamment en s'attaquant aux rôles et normes sexospécifiques qui influent sur la vulnérabilité des femmes et des filles à l'infection à VIH et à ses conséquences ;
- mettre sur pied et renforcer des partenariats avec les gouvernements, les donateurs, le secteur public ainsi que toute la gamme des ONG afin de coordonner les actions ; et
- mettre au point des actions qui soient durables et puissent être reproduites afin de répondre aux besoins à long terme des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le sida<sup>81</sup>.



Nous plaidons en faveur d'un environnement qui soit propice à une intégration efficace du VIH.

Il est crucial que la mobilisation mondiale de ressources en faveur de la riposte au VIH fournisse des ressources supplémentaires, et qu'il n'y ait pas simplement un transfert de ressources des activités de développement à des programmes de riposte au VIH ou vice-versa. Les ressources destinées à des projets de développement durable doivent être accrues de façon à permettre l'intégration du VIH, au même titre que des ressources supplémentaires sont nécessaires pour les programmes de riposte au VIH. Pour que ceci se réalise, nous devons contribuer à la création d'un environnement où l'on ait une conception commune de ce que l'intégration du VIH signifie et de la meilleure façon de la réaliser.

Étant donné que l'intégration du VIH est un processus en pleine évolution et que l'on n'a encore que peu de preuves de son efficacité, il est souvent difficile de persuader certains secteurs d'intégrer la riposte au VIH dans leur propre action ou d'obtenir des ressources supplémentaires pour soutenir l'intégration<sup>82</sup>. Il y a toutefois également certains facteurs qui stimulent le plaidoyer en faveur de l'intégration du VIH, notamment

- une prise de conscience de plus en plus forte du fait que les activités axées spécifiquement sur la riposte au VIH ne peuvent à elles seules s'attaquer aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH et agir sur ses conséquences ;
- le fait qu'il est impossible de ne pas tenir compte des ravages de l'épidémie de VIH dans les pays les plus touchés ; et
- la reconnaissance que l'intégration du VIH fait appel aux compétences et aux capacités qui existent déjà dans différents secteurs et qui peuvent être appliquées à la riposte au VIH et à ses conséquences dans le cadre même des activités essentielles de ces secteurs.

Nous pouvons créer et de maintenir un environnement propice à l'intégration du VIH

- en apprenant par l'action, en partageant nos expériences et en améliorant nos capacités de suivi et d'évaluation des initiatives d'intégration ;
- en menant des recherches, en participant à des recherches ou en recommandant des recherches visant à faire mieux comprendre quelles mesures sont efficaces ;
- en plaidant auprès des gouvernements et des institutions des secteurs public ou privé pour qu'ils intègrent le VIH dans leurs principales activités ;
- en plaidant pour l'intégration auprès des secteurs de la riposte au VIH, du développement et de l'aide humanitaire ;
- en plaidant en faveur de la transparence en matière d'affectation des ressources afin que d'autres ressources soient fournies pour l'intégration du VIH et pour des programmes spécifiques de riposte au VIH ; et
- en plaidant en faveur de l'intégration du VIH dans les cadres stratégiques nationaux de riposte au sida.



Nous plaidons en faveur d'un environnement habilitant qui s'attaque aux causes sous-jacentes de la vulnérabilité au VIH.

Nous devons plaider en faveur d'un examen et d'une réforme des lois et politiques afin d'assurer

- l'équité entre les sexes, pour que les femmes puissent avoir accès à des crédits, à des activités génératrices de revenus ainsi qu'à la propriété ;
- l'enregistrement universel des naissances ;
- la protection des droits de succession des veuves et des orphelins ;
- la protection de l'accès des personnes vivant avec le VIH et des communautés touchées à la terre, aux ressources naturelles, aux services et aux possibilités de crédit ;

- la protection des enfants contre la négligence et les mauvais traitements (physiques et psychologiques, et abus sexuels) ;
- l'interdiction de l'exploitation et de la mise en danger des enfants par le travail ;
- la disponibilité et l'accessibilité de l'aide sociale ;
- la réglementation des structures institutionnelles de prise en charge des enfants, notamment la localisation d'une prise en charge familiale et communautaire aussitôt que possible ;
- l'accès à l'éducation des filles et des garçons, et en particulier des filles<sup>83</sup> (voir ci-après les paragraphes concernant l'éducation) ; et
- un placement et une tutelle appropriés pour les enfants dont aucun adulte ne s'occupe adéquatement.

(Voir aussi les sections 2.4, Riposte au VIH : une approche axée sur les droits de l'homme, et 3.8, Plaidoyer.)

C'est chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans que le VIH se propage le plus rapidement. Améliorer l'accès des filles et des garçons à l'éducation peut contribuer considérablement à réduire leur vulnérabilité au VIH et à ses conséquences, tant directement qu'indirectement. La Déclaration du Millénaire de l'ONU reconnaît que l'accès universel à l'éducation primaire et un accès égal des filles et des garçons à tous les niveaux de l'éducation sont d'une importance vitale pour que le droit au développement devienne une réalité<sup>84</sup>. Les femmes qui savent lire et écrire ont quatre fois plus de chances que les autres de connaître les principaux moyens d'éviter l'infection à VIH<sup>85</sup>. L'éducation accélère également les changements de comportement chez les jeunes hommes en les rendant plus réceptifs aux messages de prévention et plus disposés à utiliser un préservatif<sup>86</sup>.

Les ONG qui œuvrent à améliorer l'accès à l'éducation doivent plaider en faveur

- de possibilités nombreuses et diverses en matière d'éducation, notamment de formation professionnelle, afin de renforcer les possibilités de générer un revenu ;
- d'une éducation qui permette aux individus de développer des aptitudes vitales qui renforceront leur capacité de réfléchir aux problèmes, de trouver des solutions, de prendre des décisions et d'acquérir les compétences nécessaires pour gagner leur vie ;
- de stratégies visant à faire en sorte que les milieux éducatifs/scolaires soient exempts de discrimination, luttent contre les stéréotypes concernant les rôles et les normes sexospécifiques et encouragent l'abandon des attitudes et des comportements qui contribuent à la vulnérabilité des femmes et des filles ;
- de stratégies visant à ce que les milieux éducatifs/scolaires n'exposent pas les élèves à des situations de vulnérabilité à l'infection à VIH, notamment en mettant en œuvre des politiques et des procédures de prévention universelle de l'infection et de prévention de l'exploitation sexuelle ;
- de stratégies qui s'attaquent à l'exclusion scolaire des enfants rendus vulnérables par le VIH et sida et à ses conséquences, notamment en réduisant les frais d'écolage et autres frais liés à la fréquentation scolaire, et en mettant en place des programmes souples permettant aux enfants chargés de lourdes responsabilités de suivre une scolarité ;
- de la prise de mesures incitatives pour combattre l'absentéisme, notamment la fourniture de repas ;
- de l'intégration de la prévention du VIH dans les matières enseignées, y compris des informations sur la santé sexuelle et la transmission du VIH ; et
- d'un aiguillage efficace vers les programmes de riposte au VIH afin de répondre aux besoins des enfants et des jeunes infectés et affectés par le VIH (voir la section 4.2, Programmes de riposte au VIH).

# NOTES

- <sup>1</sup> Dans *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, (Holden, S., Oxfam GB, ActionAid et Save the Children, 2004) l'auteur qualifie ces activités de « AIDS work », c'est-à-dire « travail sur le sida » (ou activités spécifiquement axées sur le sida) et « integrated AIDS work », soit « travail intégré sur le sida » (ou activités intégrées relatives au sida), p. 15. Voir les pages 16 et 17 pour un examen des analogies et des différences qui existent entre les activités directement axées sur le VIH et le sida et les activités de riposte intégrées dans d'autres programmes.
- <sup>2</sup> Dans la même publication, l'auteur fait une distinction entre l'intégration interne du VIH et du sida, qui signifie que l'on gèrera la question au sein de l'organisation concernée, et l'intégration externe du VIH et du sida, qui signifie que l'on adaptera des programmes extérieurs. La question de la mesure dans laquelle l'intégration peut être effectuée là où le taux de transmission du VIH est faible est abordée aux pages 40-41. Dans le présent Code, l'expression « intégrer le VIH » fait référence à l'adaptation de programmes (voir, dans la section 3.5, Mission et gestion de l'organisation, les paragraphes concernant les principes de bonnes pratiques à adopter).
- <sup>3</sup> *Ibid.*, p. 47-49.
- <sup>4</sup> En particulier, la section 4.3 tire des informations de quelques textes fondamentaux, notamment Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*.
- <sup>5</sup> *Ibid.*, p. 81-88.
- <sup>6</sup> Voir par exemple Hope for African Children Initiative (HACI). [www.hopeforafricanchildren.org](http://www.hopeforafricanchildren.org)
- <sup>7</sup> *Trois millions de personnes sous traitement d'ici 2005 : comment y parvenir*. OMS, 2003. [www.who.int](http://www.who.int).
- <sup>8</sup> L'OMS estime que, chaque année, plus de 300 millions de personnes contractent une infection sexuellement transmissible guérissable, dont une proportion importante parmi les jeunes. La présence d'une infection de ce type au moment d'un rapport sexuel non protégé décuple le risque de contracter une infection à VIH. *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 92.
- <sup>9</sup> Askew, I. et Berer, M., « The Contribution of Sexual and Reproductive Health Services to the Fights against HIV/AIDS: A Review », *Reproductive Health Matters* 2003; 11 (22): p. 51-73. Voir aussi *Conférence internationale sur la Population et le Développement (CIPD) Programme d'Action*, Assemblée générale des Nations Unies, 1994, et *CIPD+5: Principales mesures pour la poursuite de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement*, Assemblée générale des Nations Unies, 1999. [www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)
- <sup>10</sup> Environ un tiers des 40 millions de personnes vivant avec le VIH recensées dans le monde fin 2001 étaient atteintes d'une co-infection par *Mycobacterium tuberculosis*. Pour des exemples d'interventions conjuguées de lutte contre la tuberculose et le VIH, voir OMS, [www.who.int](http://www.who.int)
- <sup>11</sup> Voir *HIV and Infant Feeding (Guidelines for decision-makers et A guide for health-care managers and supervisors)*, OMS, ONUSIDA, UNICEF, 1998. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>12</sup> Le marketing social est la commercialisation de biens ou d'idées relatives à la santé publique par les voies commerciales traditionnelles. Voir l'examen du marketing social des préservatifs dans *Directives d'évaluation des coûts des stratégies de prévention du VIH*, ONUSIDA, 2000. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>13</sup> *Community Mobilisation and Participatory Approaches: Reviewing Impact and Good Practice for HIV/AIDS Programming*, Alliance internationale contre le VIH/sida, 2004 et *How to Mobilize Communities for Health and Social Change*, Health Communication Partnership.
- <sup>14</sup> Voir *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*, Directives 3 et 4. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) et Criminal Law, Public Health and HIV Transmission : A Policy Options Paper, UNAIDS June 2002, search by title, [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>15</sup> *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*, Directives 5 et 11.

- <sup>16</sup> *Ibid.*, Directives 5 et 11.
- <sup>17</sup> *Ibid.*, Directives 7 et 8.
- <sup>18</sup> *Ibid.*, Directives 3 à 9.
- <sup>19</sup> *Ibid.*, Directive 6.
- <sup>20</sup> Le préservatif féminin a prouvé son efficacité dans la réduction des risques de transmission, et les études démontrent qu'un grand nombre de femmes sexuellement actives l'utiliseraient souvent s'il était plus largement disponible. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, juillet 2002, p. 14, [www.kff.org](http://www.kff.org); OMS, série *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*.
- <sup>21</sup> Voir *Joint Advocacy on HIV/AIDS, Treatments, Microbicides and Vaccines*, [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)
- <sup>22</sup> L'expression « médicaments efficaces » recouvre les antirétroviraux et le traitement des infections opportunistes, ainsi que les composés à dose fixe favorisant des prestations d'un bon coût/efficacité et encourageant l'adhésion au traitement, qui, à son tour, restreint la résistance aux médicaments. Voir *Améliorer l'accès aux traitements antirétroviraux dans les pays à ressources limitées: recommandations pour une approche de santé publique*, OMS, révision de 2003, p. 12 et 15. [www.who.int](http://www.who.int)  
Voir également le chapitre 2, notes 30 et 31 (17 et 18 concernant des résolutions internationales utiles pour le plaidoyer en faveur de l'accès au traitement.
- <sup>23</sup> Voir les nombreux dossiers produits par Médecins sans frontières, dans le cadre de sa campagne pour l'accès aux médicaments essentiels. [www.acces-ed-msf.org](http://www.acces-ed-msf.org)
- <sup>24</sup> *Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme*, Directive révisée 6.
- <sup>25</sup> *Le droit de savoir : Nouvelles approches pour le dépistage et le conseil en matière de VIH*, OMS, 2003. [www.who.int](http://www.who.int)
- <sup>26</sup> *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, juillet 2002.
- <sup>27</sup> *Le droit de savoir : Nouvelles approches pour le dépistage et le conseil en matière de VIH*, OMS, 2003.
- <sup>28</sup> *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings : Stepwise Guidelines for Programme Planners, Managers and Service Providers*, IPPF et FNUAP, 2004. [www.ippf.org](http://www.ippf.org)
- <sup>29</sup> *Le droit de savoir : Nouvelles approches pour le dépistage et le conseil en matière de VIH*, OMS, 2003. Pour une analyse des arguments contre le dépistage obligatoire voir : *Feuillelet d'information n°12 : test obligatoire*, Réseau juridique canadien VIH/sida, 2000. [www.aidslaw.ca](http://www.aidslaw.ca)
- <sup>30</sup> *Access to HIV Prevention*, Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, mai 2003.
- <sup>31</sup> *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, 2002. Les pages 8 à 18 démontrent l'efficacité des approches multiples, incluant notamment le changement des comportements, le CTV, les traitements antirétroviraux, les programmes de réduction des risques et la prévention de la transmission mère-enfant. La nécessité de programmes complets de prévention est reflétée dans les paragraphes 47 à 54 de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.
- <sup>32</sup> *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, p. 10.
- <sup>33</sup> La recherche démontre que les programmes à composantes multiples sont plus efficaces quant à la réduction du risque de VIH que ceux qui n'encouragent que l'abstinence : Jemmott, J. et al., « Abstinence and Safer Sex: HIV Risk Interventions for African-American Adolescents: A Randomized Controlled Trial », *JAMA* 1998, 1529-1536, cité dans *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action* p. 8-18. Voir aussi le Guide Eldis, qui examine l'ensemble d'éléments d'information disponibles au sujet des programmes fondés uniquement sur l'abstinence et des programmes de santé

sexuelle diversifiés, d'éducation par les pairs, de sensibilisation médiatique au VIH et de changement des comportements ; il fournit aussi des résumés de la recherche touchant les questions les plus importantes, ainsi que des liens vers d'autres sources. [www.eldis.org](http://www.eldis.org).

L' Institute of Medicine, organisme fédéral d'experts chargés de conseiller le gouvernement fédéral des États-Unis sur les questions des soins médicaux, de la recherche et de l'éducation, a constaté que la littérature scientifique, ainsi que les spécialistes qui avaient étudié la question, avaient pu démontrer que des programmes complets d'éducation sur la santé sexuelle et le VIH et de mise à disposition de préservatifs pouvaient être efficaces pour faire diminuer les comportements sexuels à haut risque, mais qu'en revanche aucun constat du même type ne pouvait être invoqué à l'appui des programmes fondés uniquement sur l'abstinence (cité dans *Ignorance Only: HIV/AIDS, Human Rights And Federally Funded Abstinence-Only Programs In The United States*, Human Rights Watch, septembre 2002. [www.hrw.org](http://www.hrw.org)).

- <sup>34</sup> *Dying to Learn: Young People, HIV and the Churches*, Christian Aid, octobre 2003. [www.christianaid.org.uk](http://www.christianaid.org.uk)
- <sup>35</sup> Cohen, S., *Beyond Slogans: Lessons From Uganda's Experience With ABC and HIV/AIDS*, décembre 2003, The Alan Guttmacher Institute, [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org); Singh, S. et al, *A, B and C in Uganda: The Roles of Abstinence, Monogamy and Condom Use in HIV Decline*, décembre 2003. [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)
- <sup>36</sup> *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 66-67.
- <sup>37</sup> La recherche démontre que les préservatifs, s'ils sont utilisés correctement et à chaque rapport, sont très efficaces pour prévenir la transmission du VIH. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for HIV, STD and TB prevention. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- <sup>38</sup> La réduction des risques est une des trois approches complémentaires de l'action menée contre l'usage illicite de drogues, les deux autres étant la réduction des approvisionnements et la réduction de la demande. La réduction de l'approvisionnement comprend des saisies aux frontières, des incitations aux producteurs pour qu'ils produisent des cultures légales et la poursuite des trafiquants. La réduction de la demande englobe une gamme de mesures conçues pour promouvoir des modes de vie sains et exempts de drogues et pour prévenir la consommation des drogues. See Harm Reduction Principles, Central and Eastern Europe Harm Reduction Network, [www.ceehrn.lt](http://www.ceehrn.lt)
- <sup>39</sup> *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA, p. 96-97.
- <sup>40</sup> Des preuves indiscutables existent selon lesquelles l'augmentation de la disponibilité et de l'utilisation de matériel d'injection stérile parmi les consommateurs de drogues injectables contribue de manière substantielle à la réduction de la transmission du VIH, sans pour autant que l'on ait pu constater un accroissement de l'utilisation des drogues. *Policy Brief: Provision of Sterile Injecting Equipment to Reduce HIV Transmission*, OMS, 2004, p. 2. La mise en œuvre rapide de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues a été un facteur très important pour éviter de graves flambées de VIH chez les consommateurs de drogues injectables. *Global Mobilization of HIV Prevention: A Blueprint for Action*, p. 15. Groupe de travail mondial sur la prévention du VIH, juillet 2002.
- <sup>41</sup> *Effectiveness of HIV Information, Education and Communication Interventions for Injecting Drug Users*, OMS (parution prévue en 2005).
- <sup>42</sup> De nombreuses études démontrent que les traitements de substitution font diminuer la consommation de drogues, la fréquence des injections et le niveau des comportements à risque qui leur sont associés. *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission Through Drug-Dependence Treatment*, OMS, 2004, p. 2. Voir la série *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*, OMS.
- <sup>43</sup> *Evidence for Action: Effectiveness of Community-Based Outreach in Preventing HIV/AIDS Among Injecting Drug Users*, OMS, 2004.
- <sup>44</sup> *Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons*, OMS, 2004. Voir la série *Evidence for Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use*, OMS.
- <sup>45</sup> Le terme « traitement » inclut le traitement des infections opportunistes, ainsi que la thérapie fondée sur les antirétroviraux.

- <sup>46</sup> *HIV Care and Support: A Strategic Framework*, Family Health International, juin 2001, fournit une analyse utile des éléments que doit compter une approche complète du traitement, des soins et du soutien. Rechercher par titre : [www.fhi.org](http://www.fhi.org)
- <sup>47</sup> Un tiers environ des personnes vivant avec le VIH à travers le monde souffrent d'une co-infection par *Mycobacterium tuberculosis*, et 70 % d'entre elles vivent en Afrique subsaharienne. La tuberculose est la principale cause de décès chez les personnes infectées par le VIH, lequel a entraîné une forte augmentation mondiale du nombre des cas de tuberculose active. *Rapport 2002 sur l'épidémie mondiale de VIH/sida*, ONUSIDA.
- <sup>48</sup> *Policy Briefing No.2: Participation and Empowerment in HIV/AIDS Programming*, Alliance internationale contre le VIH/sida, 2000. [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org)
- <sup>49</sup> *Improving Access to HIV-Related Treatment*, Alliance internationale contre le VIH/sida ; *Antiretroviral Therapy in Primary Health Care: Experience of the Khayelitsha Programme in South Africa*, OMS, 2003. [www.who.int](http://www.who.int)
- <sup>50</sup> *HIV and AIDS-Related Stigmatization, Discrimination and Denial: Forms, Contexts and Determinants*, ONUSIDA, 2000, [www.unaids.org](http://www.unaids.org); et *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, Horizons Program, 2002. [www.popcouncil.org](http://www.popcouncil.org)
- <sup>51</sup> *AIDS Discrimination in Asia*: Réseau Asie/Pacifique des personnes vivant avec le VIH/sida (APN+), [www.gnpplus.net](http://www.gnpplus.net); et les rapports de Human Rights Watch, par exemple : *Policy Paralysis: A Call for Action on HIV/AIDS-Related Human Rights Abuses Against Women and Girls in Africa*, décembre 2003 ; *Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China*, août 2003 ; *Ravaging the Vulnerable: Abuses Against Persons at High Risk of HIV Infection in Bangladesh*, août 2003 ; *Just Die Quietly: Domestic Violence and Women's Vulnerability to HIV in Uganda*, août 2003 ; *Abusing The User: Police Misconduct, Harm Reduction And HIV/AIDS in Vancouver*, mai 2003. [www.hrw.org](http://www.hrw.org)
- <sup>52</sup> Voir, par exemple, le rôle joué par la stigmatisation et la discrimination dans l'accroissement de la vulnérabilité des enfants et des jeunes qui sont infectés et affectés par le VIH, Save the Children (Royaume-Uni) 2001.
- <sup>53</sup> Les effets de la discrimination sur les groupes vulnérables et les conséquences qui en découlent quant à l'efficacité des ripostes au VIH sont examinés dans les rapports de Human Rights Watch précités ainsi que les recherches décrites dans *HIV-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action*, ONUSIDA, 2000. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
- <sup>54</sup> *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*, Centre international de recherche sur les femmes (CIRF), 2003. [www.icrw.org](http://www.icrw.org)
- <sup>55</sup> Pour des recommandations sur la façon de gérer les restrictions de voyage, voir *Statement on HIV/AIDS-Related Travel Restrictions* (rapport sur les restrictions au séjour des personnes séropositives) ONUSIDA et Organisation internationale pour les migrations, juin 2004. [www.iom.int](http://www.iom.int)
- <sup>56</sup> *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit For Action*, CHANGE et CIRF, septembre 2003. [www.changeproject.org](http://www.changeproject.org)
- <sup>57</sup> Voir par exemple : *Ce que les autorités religieuses peuvent faire contre le VIH/sida*, UNICEF, ONUSIDA, World Conference of Religions for Peace, 2003. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- <sup>58</sup> *Lessons Learned in Mainstreaming HIV/AIDS, Flyer 5: Researching HIV/AIDS at Local Level and Flyer 6: Findings of Local Research on HIV/AIDS*, Oxfam.
- <sup>59</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, 2003, p. 6. [www.humanitarianinfo.org](http://www.humanitarianinfo.org)
- <sup>60</sup> Voir l'analyse des façons dont les efforts de développement et l'action humanitaire peuvent en fait accroître la vulnérabilité à l'infection à VIH et à ses conséquences, dans Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, p. 26-30.

- <sup>61</sup> Holden, S., *AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programmes to Meet the Challenge of HIV/AIDS*, Oxfam GB, décembre 2003. Voir les suggestions pratiques pour entreprendre une recherche communautaire sur l'intégration du VIH dans les activités de développement (Unit 7) et l'action humanitaire (Unit 10).
- <sup>62</sup> Nombreuses étant les personnes qui ne connaissent pas leur statut sérologique VIH, il ne s'agit pas d'identifier qui vit avec le VIH et le sida, mais d'utiliser les connaissances détenues par nos organisations et par les communautés ainsi que notre capacité d'action de proximité pour identifier les personnes vulnérables à l'infection à VIH et à ses conséquences, par exemple lorsque certains enfants ne viennent plus à l'école ou certaines femmes ne participent plus aux activités et programmes communautaires.
- <sup>63</sup> Les exemples donnés ici sont tirés de Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, et de *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC.
- <sup>64</sup> *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, et *Humanitarian Programmes*, voir l'examen de la question du suivi et de l'évaluation, pp 110-113.
- <sup>65</sup> Voir, par exemple, « *Not business as usual* » *Afrique australe...une catastrophe sans précédent*, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, 2003. Ce rapport examine les relations entre le VIH et le sida, l'insécurité alimentaire, la vulnérabilité et la pauvreté en Afrique australe et propose un système intégré de soutien aux familles et communautés que l'épidémie a rendues vulnérables, comprenant notamment les composantes suivantes : soins à domicile, approvisionnement en eau et assainissement, sécurité alimentaire et création de revenus. [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)
- <sup>66</sup> *Ibid.*, voir l'examen de la façon dont les familles font face aux événements déstabilisants et de ce que cela implique en ce qui concerne les activités de développement, p. 82-84.
- <sup>67</sup> *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, Oxfam, 2004, p. 5. [www.oxfam.org.uk](http://www.oxfam.org.uk)
- <sup>68</sup> Voir, par exemple, l'étude de cas sur le Réseau pour des méthodes agricoles naturelles au Zimbabwe et les revenus ruraux décrits à la page 42 de Wilkins, M., et Vasani, D., *Mainstreaming HIV/AIDS: Looking Beyond Awareness*, Voluntary Services Overseas (VSO), 2002. [www.vso.org.uk](http://www.vso.org.uk)
- <sup>69</sup> *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, p. 84-85.
- <sup>70</sup> *Ibid.*, p. 85-87.
- <sup>71</sup> Kim, J., *Conceptual Framework: Understanding the Linkages between Gender Inequity, Lack of Access to Water, and HIV/AIDS*, Rural AIDS and Development Action Research (RADAR), 2004.
- <sup>72</sup> *Ibid.*, p. 21, p. 87-88 et p. 97-99, et *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, « Inclure les considérations relatives au VIH/SIDA dans la planification pour l'eau et l'assainissement », p. 42-43, ainsi que le Projet Sphère: Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors des catastrophes, 2<sup>e</sup> édition, 2004. [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)
- <sup>73</sup> Voir *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, et le Projet Sphère: Charte humanitaire et normes minimales pour les interventions lors des catastrophes, 2<sup>e</sup> édition, 2004. [www.sphereproject.org](http://www.sphereproject.org)
- <sup>74</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, voir tableau p. 16-19.
- <sup>75</sup> *Ibid.*
- <sup>76</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, « Sécurité alimentaire et nutrition », p. 44-59. Voir aussi Programme alimentaire mondial des Nations Unies, Questions de politique générale sur le VIH/sida. [www.wfp.org](http://www.wfp.org)

- <sup>77</sup> *Directives concernant les interventions relatives au VIH/sida dans les situations d'urgence*, IASC, voir « Établir des sites intégrant les besoins de sécurité », p. 60-62.
- <sup>78</sup> *Ibid.* Chacun des éléments cités est abordé en détail, voir p. 60-68.
- <sup>79</sup> Au mois de novembre 2003, 192 pays avaient ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant.
- <sup>80</sup> *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le sida*, juillet 2004, [www.unicef.org](http://www.unicef.org). Voir l'examen de l'inadéquation des soins institutionnels pour répondre aux besoins des orphelins : « Que dire des orphelinats ? » p. 42.
- <sup>81</sup> Ces principes de conception des programmes et ces stratégies sont décrits en détail dans *Cadre pour la protection, les soins et le soutien aux orphelins et enfants vulnérables vivant dans un monde avec le VIH et le sida*, UNICEF ; et *Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes*, Alliance internationale contre le sida, janvier 2003, [www.aidsalliance.org](http://www.aidsalliance.org), série de brochures sur le soutien psychologique, la santé et la nutrition, le renforcement économique, l'éducation et l'insertion sociale, à l'intention des communautés travaillant avec des orphelins.
- <sup>82</sup> Holden, S., *Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programmes*, voir les obstacles qui se dressent sur la voie de l'intégration, p. 106-113.
- <sup>83</sup> *Learning to Survive: How Education for All Would Save Millions of Young People from HIV/AIDS*, Oxfam, 2004.
- <sup>84</sup> Déclaration du Sommet du Millénaire, ONU, III, *Développement et élimination de la pauvreté*, ONU, Assemblée générale 2000. [www.un.org](http://www.un.org)
- <sup>85</sup> Vandemoortele, J. et Delamonica, E., *Education 'Vaccine' against HIV/AIDS*, cité dans *Learning to Survive: How Education for All Saves Millions of Young People from HIV/AIDS*, Oxfam, p. 2.
- <sup>86</sup> *Ibid.*