

SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

UN CADRE D'ACTION



REMERCIEMENTS

Santé positive, Dignité et Prévention : Un cadre d'action a été élaboré par the Global Network of People Living with HIV (GNP+) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA). Nous exprimons toute notre reconnaissance à nos partenaires qui ont pris part aux consultations et ont contribué à l'élaboration du Cadre d'action depuis la création du concept jusqu'à l'élaboration d'un Cadre permettant d'orienter l'action programmatique. Nous voulons remercier en particulier la Fondation Bill et Melinda Gates et Futures Group International pour leur soutien. Ce Cadre d'action n'aurait pas vu le jour sans le soutien des organisations et réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH, les co-parrainants de l'ONUSIDA et les parties prenantes de la société civile dont le travail pour l'adaptation du concept au niveau régional a enrichi le Cadre mondial et permis qu'il soit ancré dans la réalité et la vie des individus. Surtout, GNP+ et l'ONUSIDA sont extrêmement reconnaissants à toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont éclairé l'élaboration de la Santé positive, Dignité et Prévention.

Publié par :

The Global Network of People Living with HIV(GNP+)
[Le Réseau mondial de personnes vivant avec le VIH]
P.O. Box 11726
1001 GS Amsterdam
The Netherlands
Site Web : www.gnpplus.net
E-mail : infognp@gnpplus.net

Droits réservés : Ce document peut être librement partagé, copié, traduit, revu et distribué, en partie ou en intégralité, mais pas à des fins commerciales en termes de vente ou d'utilisation. Seules les traductions, adaptations et réimpressions autorisées pourront porter l'emblème de GNP+ et/ou de l'ONUSIDA. Les demandes devraient être adressées à GNP+, P.O. Box 11726, 1001 GS, Amsterdam, The Netherlands, infognp@gnpplus.net.
P.O. Box 11726,
1001 GS, Amsterdam,
The Netherlands,
infognp@gnpplus.net

© Janvier 2011. The Global Network of People Living with HIV

Editeur :

Edwin J. Bernard, www.edwinjbernard.com

Conception :

Marko de Hoop, www.markodehoop.nl

Référence suggérée :

GNP+, ONUSIDA. 2011. Santé positive, Dignité et Prévention : Un cadre d'action. Amsterdam, GNP+.Amsterdam, GNP+.

PHOTO/ILLUSTRATIONS

Couverture :

En haut : © Brendan Hoffman/Corbis
A gauche : © UNAIDS/V. Dithajohn
A droite : © UNAIDS/P. Viro
Au centre : © Starfotograf/Dreamstime
En bas : © UNAIDS/P. Viro

P10 : © Dreamstime/Soyowst,

P13 : UNAIDS/C. Giray

P14, 22, 36 : © Marko de Hoop

P16 : © Joeygil/Dreamstime

P18 : © UNAIDS/G. Pirozzi

P20 : Dreamstime/Seventigers

P24, 28, 30 : © UNAIDS/P. Viro

P32, 40 : UNAIDS/O. O'Hanlon

P34 : © HO/UNAIDS/P. Viro

P42 : © Brendan Hoffman/Corbis

P46 : © UNAIDS/V. Dithajohn



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	2
Sigles et abréviations	4
Avant-propos	5
Résumé analytique	6
Contexte	9
La prévention du VIH et les personnes vivant avec le VIH	9
Un nouveau cadre pour la prévention du VIH par les personnes vivant avec le VIH	10
Un nouveau nom pour un nouveau cadre	11
A qui ce cadre est-il destiné ?	12
Principes directeurs et valeurs	14
Principes	14
Valeurs	16
Buts et objectifs	19
Composantes, éléments et liens programmatiques	23
Autonomisation	23
Égalité des sexes	24
Promotion et accès à la santé	24
Droits humains	25
Prévention des nouvelles infections	25
Droits de santé sexuelle et reproductive	25
Soutien social et économique	25
Sujets brûlants : Trois défis et opportunités	30
Ralentissement de l'accès universel	30
Stigmatisation et discrimination soutenues par l'état	32
Le traitement comme prévention	34
Constitution de preuves et mesure de l'impact, des progrès et des résultats	39
L'importance de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH	39
Constitution de preuves	39
Mesure de l'impact, des progrès et des résultats	42
Étapes suivantes	46
Annexe 1 : Contexte de l'élaboration du Cadre	51
Annexe 2 : Ouvrages à consulter	52

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

APN+	Asia Pacific Network of People Living with HIV [Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH]
ARASA	AIDS and Rights Alliance of Southern Africa
ARV	Antirétroviral
CCM	Mécanisme de coordination pays
CDC	(United States) Centres for Disease Control and Prevention [Centres de prévention et de contrôle des maladies]
CDV	Conseil et Dépistage Volontaire
CHMT	Community Health Media Trust
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe
DSSR	Droits de santé sexuelle et reproductive
EATG	European AIDS Treatment Group
EKAF	Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au Sida
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH et le Sida
GMFA	initialement Gay Men Fighting AIDS
GNP+	Global Network of People Living with HIV [Le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH]
IAS	International AIDS Society
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations [Conseil international des ONG de lutte contre le Sida]
ICW	International Community of Women Living with HIV [Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/Sida]
IO	Infection opportuniste
IPPF	International Planned Parenthood Federation [Fédération internationale de planification familiale]
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MERG	Groupe de référence pour le suivi et évaluation de l'ONUSIDA
NAPWA	National Association of People living with AIDS [Association nationale australienne de personnes vivant avec le VIH]
NCPI	Indice composite des politiques nationales
OBC	Organisation à base communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief [Plan d'urgence américain pour la lutte contre le Sida]
RSC	Renforcement des systèmes communautaires
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
TAC	Treatment Action Campaign
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
TMAP	Treatment Monitoring and Advocacy Project
UN	Nations Unies
UNDP	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS [Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida]
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

AVANT-PROPOS

La Santé positive, Dignité et Prévention met en lumière l'importance du positionnement de la personne vivant avec le VIH au centre de la prise en charge de sa santé et de son bien-être. Entre autres choses, ce Cadre nous fait dépasser le concept plus limité de « Prévention positive » qui met uniquement l'accent sur la « prévention » de la transmission du VIH par les personnes vivant avec le VIH.

En revanche, la Santé positive, Dignité et Prévention souligne l'importance de la prise en charge simultanée et holistique de la prévention et du traitement. Cette notion met également l'accent sur les rôles de leadership que jouent les personnes vivant avec le VIH dans la levée des barrières politiques et juridiques au niveau des contextes socioculturels et juridiques dans lesquels elles vivent et dans la conduite de l'agenda vers la réalisation d'une meilleure santé et dignité.

Tout en reconnaissant le travail qui se fait actuellement dans le domaine de la « Prévention positive », ce Cadre permet d'éclairer et de développer davantage ce travail et offre une orientation politique plus poussée dans la compréhension de la manière dont l'on veut renforcer et entretenir le leadership des personnes vivant avec le VIH tandis qu'elles définissent et orientent les programmes existants qui leur permettent de vivre dans la dignité, de maintenir ou d'améliorer leur santé et de faire des choix entraînant des résultats bénéfiques pour elles-mêmes et leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés. Cette notion donnera également aux personnes vivant avec le VIH le sentiment de s'approprier les programmes et les services qui leur sont destinés.

Par rapport aux défis actuels de la prévention du VIH, les personnes vivant avec le VIH devraient être reconnues comme faisant partie de la solution — et non comme une partie du problème. L'objectif de la santé publique et des droits humains qui consiste à prévenir les nouvelles infections à VIH ne peut être atteint que lorsque les droits humains, sexuels et de procréation des personnes vivant avec le VIH sont protégés et soutenus, lorsque les besoins élargis de santé et de dignité des personnes vivant avec le VIH sont satisfaits et lorsque l'accès à un traitement et des soins assurés en temps opportun et sans interruption encourage une acceptation plus grande du conseil et dépistage volontaire.

Ces objectifs importants peuvent être atteints grâce à un engagement accru des parties prenantes à ce Cadre. Nous espérons que la Santé positive, Dignité et Prévention influencera la manière dont les gouvernements, les décideurs, les responsables de programmes et les agences internationales travaillent avec les personnes vivant avec le VIH : en évitant de traiter les personnes vivant avec le VIH comme des cibles passives des messages de prévention et en les reconnaissant comme participants actifs à la réponse mondiale au VIH.

Kevin Moody
Coordinateur international et Directeur exécutif de GNP+

Michel Sidibé
Directeur exécutif de l'ONUSIDA

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Les objectifs premiers de la Santé positive, Dignité et Prévention consistent à améliorer la dignité, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH ; ces objectifs, une fois atteints, auront un impact bénéfique sur leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés, notamment avec la réduction de la probabilité de nouvelles infections.

La Santé positive, Dignité et Prévention ne se résume pas à un nouveau nom pour le concept de prévention du VIH pour et par les personnes vivant avec le VIH, autrefois connu sous le nom de « Prévention positive ». La Santé positive, Dignité et Prévention repose plutôt sur une assise plus large qui inclut l'amélioration et le maintien de la dignité de l'individu vivant avec le VIH, afin de soutenir et de renforcer la santé physique, mentale, émotionnelle et sexuelle de cet individu, créant en retour un environnement favorable qui permettra de réduire la probabilité de nouvelles infections à VIH.

La Santé positive, Dignité et Prévention recouvre tout l'éventail des questions de santé et des questions de justice sociale concernant les personnes vivant avec le VIH et épouse les principes fondamentaux selon lesquels la responsabilité de la prévention du VIH devrait être partagée et les politiques et les programmes pour les personnes vivant au VIH devraient être conçus et mis en oeuvre avec la participation significative des personnes vivant avec le VIH.

En faisant le lien entre les besoins sociaux, les besoins de santé et de prévention de l'individu vivant avec le VIH dans un cadre de droits humains, la Santé positive, Dignité et Prévention permet une utilisation plus efficiente des ressources, avec des résultats qui répondent davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH et qui sont plus bénéfiques pour leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés.

Ce Cadre est la première étape vers l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention. Il devrait être perçu comme un document vivant s'adaptant aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux politiques et aux programmes qui les desservent.

Atteindre le but de la Santé positive, Dignité et Prévention demande tout particulièrement que l'on fasse la promotion et que l'on affirme l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH à travers les objectifs suivants.

- Accroître l'accessibilité et la compréhension des politiques et programmes éclairés par des preuves, basés sur les droits humains, qui aident les individus vivant avec le VIH à faire des choix répondant à leurs besoins et leur permettent de mener une vie saine sans stigmatisation ni discrimination.
- Intensifier et appuyer les programmes existants de conseil, dépistage, soins, soutien, traitement et prévention du VIH dirigés par les communautés qui se les approprient et accroître l'accès aux services de santé basés sur les droits, notamment la santé sexuelle et reproductive.
- Intensifier et appuyer les programmes développant l'éducation à la santé, au traitement, à la prévention, aux droits humains et aux lois et s'assurer que les droits humains sont promus et mis en oeuvre dans le cadre de programmes et de protections appropriés.
- Veiller à l'inclusion des personnes diagnostiquées ou non diagnostiquées, ainsi que leurs partenaires et leurs communautés, dans des programmes de prévention du VIH qui mettent l'accent sur les responsabilités partagées, indépendamment du statut sérologique connu ou perçu et s'assurer que ces personnes aient des opportunités, plutôt que des barrières, pour leur propre autonomisation et celle de leur(s) partenaire(s) sexuel(s).
- Intensifier et appuyer les programmes de capital social axés sur des réponses au VIH durables conduites par les communautés, en investissant dans le développement communautaire, la mise en place de réseaux, le renforcement de capacités et les ressources pour les organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH.

L'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention ne consiste pas à créer de nouveaux

programmes, sauf là où il n'existe pas encore de programmes de base. Il s'agit plutôt d'utiliser ce nouveau cadre pour créer des liens entre les programmes existants et les intensifier, afin qu'ils soient plus efficaces et répondent davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH.

Les éléments programmatiques individuels différeront inévitablement d'un cadre à un autre dans la mesure où ils sont dictés par les besoins et les ressources locaux ; néanmoins, ils s'inscrivent dans le cadre de huit composantes majeures.

- **AUTONOMISATION**
- **ÉGALITÉ DES SEXES**
- **PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ**
- **DROITS HUMAINS**
- **PRÉVENTION DES NOUVELLES INFECTIONS**
- **DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**
- **SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE**
- **MESURE DE L'IMPACT**

Neuf domaines d'action sont recommandés pour passer à l'élaboration des directives opérationnelles pour la Santé positive, Dignité et Prévention, avec des rôles et responsabilités spécifiques assignés à GNP+, à d'autres réseaux de personnes vivant avec le VIH, à la société civile, aux secteurs public et privé, au Secrétariat et aux co-parrainants du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA) et aux agences donatrices.

1 PLAIDOYER

Accroître la mobilisation significative et élargie des personnes vivant avec le VIH pour les efforts de prévention du VIH et accroître la capacité des organisations et des réseaux de personnes vivant avec le VIH aux niveaux mondial, régional et national pour une participation comme partenaires à part entière, égaux et essentiels à la planification, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des initiatives de Santé positive, Dignité et Prévention aux plans mondial, régional et national.

2 CONSTITUTION DE PREUVES

Évaluer les politiques et les programmes existants pour voir s'ils sont prêts à être intégrés dans le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention et réunir des preuves sur les bonnes pratiques existantes.

3 DIFFUSION

Assurer l'approbation, l'adoption et la mise en oeuvre effectives du concept de Santé positive, Dignité et Prévention par les principales parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national.

4 DIALOGUE SUR LES POLITIQUES

Se mettre d'accord sur les domaines prioritaires pour la mise en oeuvre, notamment l'établissement de liens entre les programmes existants et comprendre les failles au niveau des politiques actuelles relatives à la prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH.

5 PLANIFICATION

Se préparer à mettre en place des directives opérationnelles standard pour la Santé positive, Dignité et Prévention.

6 MISE EN OEUVRE

Élaborer des directives opérationnelles standard pour la Santé positive, Dignité et Prévention.

7 INTÉGRATION

Intégrer les directives opérationnelles standard dans les cadres stratégiques, les ressources, les plans, les politiques et les systèmes de suivi et d'évaluation nationaux.

8 SUIVI ET ÉVALUATION

Élaborer des indicateurs de suivi et d'évaluation pour la mise en oeuvre de la Santé positive, Dignité et Prévention, notamment les liens entre les programmes, l'élaboration de politiques, l'efficacité dans la réduction de nouvelles infections et les résultats de santé au niveau des individus et des populations.

9 ADAPTATION ET AMÉLIORATION

Adapter le Cadre et les directives opérationnelles à la lumière des nouvelles conclusions générées par le suivi et l'évaluation à mesure que l'épidémie évolue, que l'on accumule plus de preuves et que d'autres changements surviennent (exemple, les nouvelles technologies de prévention, une meilleure compréhension du traitement en tant que prévention, des changements favorables ou défavorables aux cadres de financement, politiques et juridiques)



Contexte

LA PRÉVENTION DU VIH ET LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Les réponses locales, nationales, régionales et mondiales à l'épidémie du VIH ont souvent été lentes à répondre à la multitude des besoins de santé, de dignité et de prévention des personnes vivant avec le VIH. Ceci est vrai aussi bien pour l'offre de l'accès universel au conseil, au dépistage confidentiel, au traitement, aux soins et au soutien que pour le développement de cadres juridiques et politiques favorables et avantageux pour les personnes vivant avec le VIH et les communautés affectées par le VIH.

Par ailleurs, il y a eu d'importants écueils dans les approches de prévention du VIH mettant l'accent sur les individus vivant avec le VIH qui ont eu tendance à les traiter avant tout comme des vecteurs potentiels des nouvelles infections plutôt que comme des individus présentant des besoins et des désirs complexes et antagoniques.

Les personnes vivant avec le VIH ont toujours été des défenseurs puissants et passionnés de la prévention du VIH mais peu de politiques et de programmes ont soutenu comme il se doit les personnes détectées séropositives dans leur désir de prévenir les nouvelles infections à VIH.

L'on a plutôt présumé, à tort, que lorsqu'une personne connaît son statut séropositif, cette personne acquiert automatiquement les compétences complexes requises pour une communication efficace, la prise de décisions et de mesures relatives au risque de transmission du VIH.

Par exemple, l'annonce du statut séropositif d'une personne est un processus qui requiert des compétences et un soutien pour ce faire et cela est particulièrement difficile si l'on ne dispose pas d'un environnement favorable, sans stigmatisation et discrimination. De même, l'utilisation correcte et constante du préservatif requiert également des compétences (comment l'utiliser, la négociation, la communication), une attitude favorable envers les préservatifs, une dynamique de l'égalité des rapports de force dans les relations et des ressources (l'accès aux préservatifs masculins et féminins et aux lubrifiants aqueux).

En outre, les personnes vivant avec le VIH ont souvent de nombreux besoins sociaux et en matière de soutien qui peuvent entrer en conflit avec leur désir de prévenir les nouvelles infections. La transmission du VIH ne se fait pas à partir de rien. Les comportements qui peuvent entraîner la transmission du VIH sont souvent le résultat de problèmes économiques, sociaux et/ou psychologiques sous-jacents comme la pauvreté, la violence basée sur le genre et/ou l'homophobie et peuvent également être le résultat du désir de fonder une famille.

Les cadres sociaux, juridiques et politiques oppressifs et/ou punitifs n'encouragent pas, bien souvent, les personnes à chercher à connaître leur statut. Dans ce genre de cadre, les personnes qui connaissent leur statut ne peuvent pas l'annoncer en toute sécurité et ne peuvent pas non plus bénéficier de services de prévention et de traitement du VIH en toute sécurité — c'est-à-dire sans risque réel de stigmatisation, discrimination et/ou

sans risque de poursuite. Les facteurs oppressifs sont notamment : le dépistage ou le traitement obligatoire du VIH, la divulgation involontaire ou obligatoire, les lois et les poursuites pour non-divulgation, exposition potentielle au VIH ou sa transmission non intentionnelle et/ou les lois et les poursuites pour des comportements de prise de risque potentiellement liés au VIH comme la consommation de drogues injectables, le commerce du sexe et/ou les rapports sexuels entre hommes et/ou les identités telles que celles des lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres ou intersexués.

Il existe également des liens importants entre les besoins de santé d'une personne vivant avec le VIH — liés à l'accès en temps opportun à la thérapie antirétrovirale, à la prévention des infections opportunistes et autres maladies, à la prévention d'une mort prématurée et au prolongement d'une vie saine et productive — et sa capacité à prévenir de nouvelles infections à VIH.

Le fait de ne pas reconnaître l'importance de ces questions de santé et de dignité peut aboutir à des programmes de prévention du VIH trop simplifiés et médicalisés qui ignorent toute la batterie de défis qui déterminent les besoins de prévention, les aptitudes et les motivations des personnes vivant avec le VIH.

Néanmoins, la prévention des nouvelles infections à VIH doit être un but pour chacun, indépendamment du statut sérologique connu ou présumé d'une personne ou de sa proximité au virus et son impact. Une idée fausse communément répandue est que la plupart des nouvelles infections impliquent une personne consciente de son statut séropositif. Mais selon les données les plus récentes publiées sur les personnes informées et non informées de leur statut sérologique, la vaste majorité des personnes vivant avec le VIH à travers le monde — dont le taux est estimé à 80 %–90 % — n'ont pas encore été testées et ne sont pas informées de leur statut sérologique positif.^[1]

Le Centre de prévention et de contrôle des maladies des États-Unis (CDC) a découvert que les personnes qui ne savent pas qu'elles vivent avec le VIH sont deux fois plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels à haut risque que

les personnes informées de leur statut sérologique positif^[2] et a également estimé que jusqu'à 70 % des nouvelles infections à VIH sont contractées à partir de personnes qui n'ont pas été diagnostiquées.^[3] Ces estimations sont basées sur le postulat que trois personnes sur quatre sont informées de leur statut. Dans les milieux où le nombre de personnes dont le VIH n'a pas été diagnostiqué dépasse de loin le nombre de personnes dont le VIH a été diagnostiqué, il est probable que la grande majorité des nouvelles infections à VIH résultent de rapports sexuels entre des individus dont aucun ne sait que l'un d'entre eux vit déjà avec le VIH.

Les individus les plus susceptibles de représenter un problème de santé publique — les personnes non informées qu'elles vivent avec le VIH — sont beaucoup plus susceptibles de rechercher le conseil, le dépistage, les soins, le soutien et le traitement lorsqu'un traitement sûr, efficace et ininterrompu est disponible, abordable et facilement accessible et quand les personnes diagnostiquées séropositives sont soutenues et protégées par des cadres juridiques et politiques favorables et ne font pas l'objet de contrôles, de menaces, de stigmatisation, de discrimination, de poursuites ou de sanctions.

UN NOUVEAU CADRE POUR LA PRÉVENTION DU VIH PAR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

En avril 2009, une consultation technique internationale sur la prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH a eu lieu en Tunisie. Les participants — dont plus de la moitié étaient des personnes vivant avec le VIH — représentaient des réseaux de personnes vivant avec le VIH, la société civile, des agences gouvernementales, le Secrétariat et les co-parrainants de l'ONUSIDA, les donateurs internationaux et les agences de développement.^[4] Il a été convenu que l'axe des approches actuelles était trop limité et devrait être remplacé par une approche basée sur les droits, plus large, plus holistique et interconnectée.

2 Marks, G., et al. "Meta-analysis of high-risk sexual behaviour in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States : implications for HIV prevention programs." *JAIDS*, 39(4) : 446–53, 2005.

3 Marks, G., et al. "Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA." *AIDS* 20(10) : 1447–50, 2006.

4 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report : Positive Health, Dignity and Prevention, avril 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique)

1 ONUSIDA, *AIDS Epidemic Update 2009*, Genève, 2009.

Les participants ont convenu que les politiques et les programmes qui :

- sont conçus et mis en oeuvre avec la participation significative des personnes vivant avec le VIH ;
- traitent les personnes vivant avec le VIH avec humanité et dignité ;
- offrent aux personnes des connaissances, des aptitudes, un soutien social et juridique, et
- mettent l'accent sur les besoins sanitaires et associés holistiques des personnes vivant avec le VIH,

sont plus susceptibles d'être acceptés et mis en oeuvre et seront plus efficaces que les programmes existants uniquement axés sur la prévention des nouvelles infections.

Ces politiques et programmes aideront également à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, générant de nombreux effets bénéfiques pour les personnes vivant avec le VIH, (notamment celles qui ne connaissent pas leur statut) ainsi que leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés.

UN NOUVEAU NOM POUR UN NOUVEAU CADRE

Dans le cadre du passage à une nouvelle approche centrée sur la santé et les droits humains, un nouveau terme a été introduit : la Santé positive, Dignité et Prévention. Les consultations entreprises par GNP+ et ses partenaires ont mis en lumière le fait que, de la même manière que les éléments programmatiques individuels de la Santé positive, Dignité et Prévention peuvent changer selon l'environnement, de même le nom a besoin d'être adapté lorsqu'on le traduit dans les langues locales.

Par exemple, les consultations entre représentants des personnes vivant avec le VIH dans la région Asie-Pacifique ont préféré le terme Santé positive dans la mesure où le concept de dignité n'était pas facile à transférer dans certains pays d'Asie-Pacifique et que le terme prévention continue à avoir des connotations selon lesquelles les personnes sachant qu'elles vivent avec le VIH ont une plus grande part de responsabilité dans la transmission du VIH.

Les consultations entre représentants des personnes vivant avec le VIH en Afrique francophone ont également

demandé que soit revu le terme « dignité », étant donné que la signification de ce mot en anglais ou en français — en rapport avec les droits humains — peut ne pas avoir d'écho pour certaines personnes vivant sur le continent africain.

En outre, les consultations ont noté que de nombreux programmes existants — et flux de financement — sont déjà connus sous le nom de 'Prévention positive' ou 'Prévention avec les personnes séropositives' et que le nouveau nom pourrait prêter à confusion.

L'élaboration d'un langage commun pour le Cadre plus large de la Santé positive, Dignité et Prévention est l'objectif final et il est particulièrement important de consulter les personnes vivant avec le VIH sur le terme utilisé pour décrire ce Cadre car le nom affecte ce que ressentent ces personnes par rapport à elles-mêmes, de même que leur capacité à mettre cela en oeuvre dans leur propre vie.

Néanmoins, parmi les personnes qui travaillent à mettre en oeuvre le Cadre, son nom est peut-être moins important que son contenu. La préoccupation majeure est que le Cadre soit incorporé aux politiques et programmes existants et que les personnes vivant avec le VIH soient placées au centre de la détermination des politiques et des programmes qui les soutiennent et les aident à vivre une vie saine et à faire des choix sains.



A QUI CE CADRE EST-IL DESTINÉ ?

Ce Cadre présente les concepts généraux qui constituent les premières étapes de l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention. Il devrait être utilisé pour éclairer l'élaboration et la mise en oeuvre des directives opérationnelles qui reflètent les liens entre un large éventail de politiques et de programmes visant à soutenir et à améliorer les besoins de santé, de dignité et de prévention des personnes vivant avec le VIH.

Un principe du Cadre est que l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi et évaluation de toutes les politiques et tous les programmes qui affectent les personnes vivant avec le VIH devraient inclure — et, dans l'idéal, être dictés par — ces personnes. Aussi, le Cadre devrait-il être particulièrement utile aux organisations et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH dans l'élaboration d'une stratégie de plaidoyer et encourager la participation des personnes vivant avec le VIH à tous les aspects de la réalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention.

Ce Cadre devrait également être un outil utile pour guider le travail de toutes les personnes participant aux politiques et aux programmes qui cherchent à soutenir et améliorer la santé et la dignité des personnes vivant avec le VIH ainsi que ceux qui sont axés sur la prévention de nouvelles infections (notamment la société civile dans son ensemble, les secteurs public et privé, en particulier les secteurs de la santé et de l'éducation ainsi que les donateurs, les agences multilatérales et celles du système des Nations Unies dont l'ONUSIDA.)^{5]}

5 La Santé positive, Dignité et Prévention fait déjà partie intégrante de la réduction de la transmission sexuelle du VIH dans le Cadre de résultats de l'ONUSIDA, UNAIDS Outcome Framework, 2009-11.

**NOUS SOMMES PLUS QUE DES
PATIENTS**

**NOUS NE VOULONS
PAS ÊTRE TRAITÉS
COMME DES VECTEURS DE TRANSMISSION**

**NOUS SOMMES
TOUS RESPONSABLES
DE LA PRÉVENTION DU VIH**

**NOUS AVONS DES
BESOINS ET DES DÉSIRES
À SATISFAIRE**

Principes directeurs et valeurs

1 « NOUS SOMMES PLUS QUE DES PATIENTS ».

Les personnes vivant avec le VIH sont des leaders dans la conception, la programmation, la mise en oeuvre, la recherche, le suivi et évaluation de tous les programmes et toutes les politiques qui nous affectent.

Les personnes vivant avec le VIH ont énormément de connaissances, d'expérience et de compréhension des questions qui sont importantes pour elles et pour une riposte efficace à l'épidémie. Si les besoins de santé, de dignité et de prévention des personnes vivant avec le VIH doivent être correctement prises en charge, les personnes vivant avec le VIH doivent participer de manière significative à tous les aspects des politiques et programmes qui ont un impact sur ces personnes.

2 « NOUS NE VOULONS PAS ÊTRE TRAITÉS COMME DES VECTEURS DE TRANSMISSION ».

Une approche des droits humains est le fondement de la Santé positive, Dignité et Prévention.^[6]

Les personnes vivant avec le VIH recherchent des politiques et des programmes qui ne les soumettent

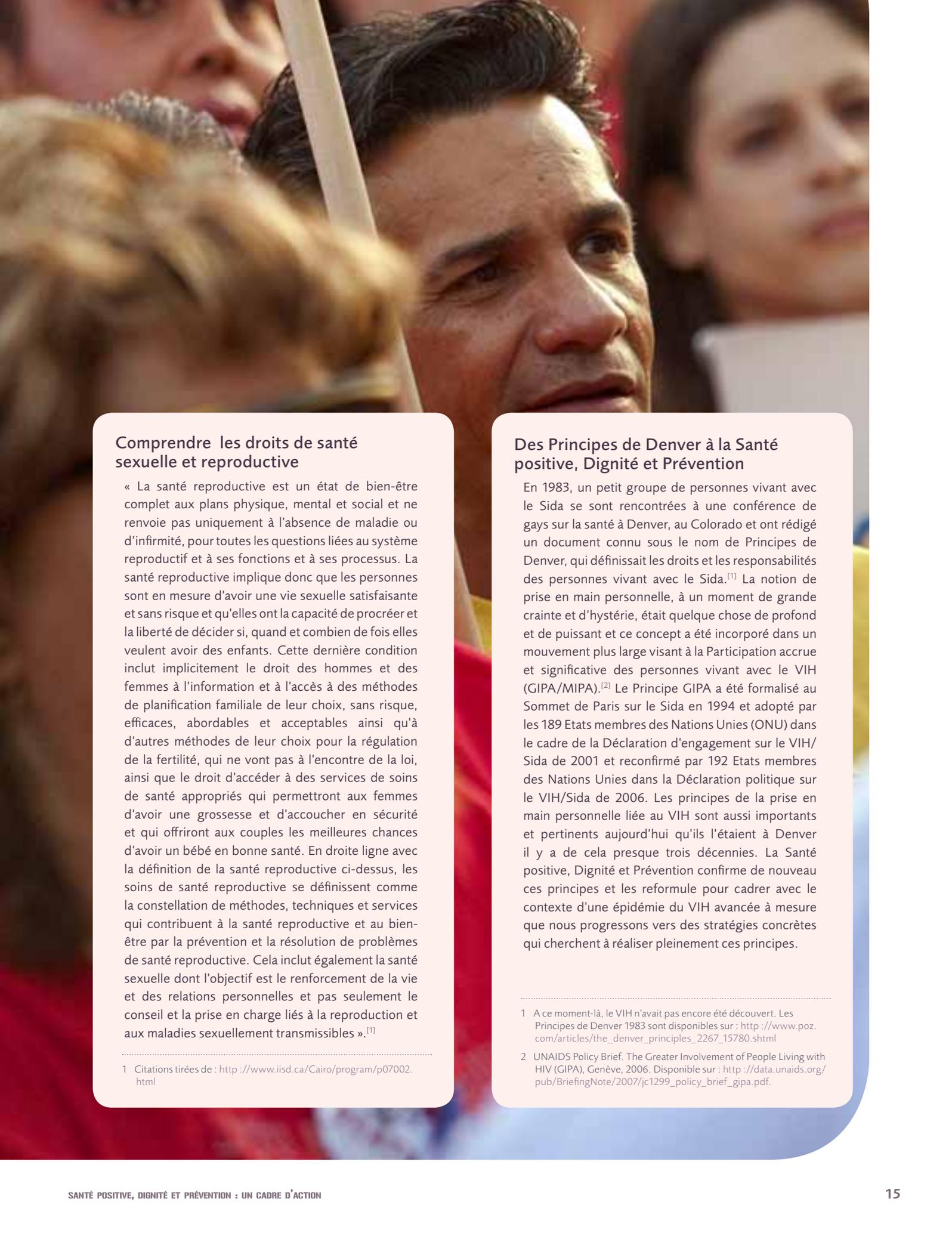
pas à l'oppression, à la prise en charge, au contrôle, à la violence ou à la criminalisation. La Santé positive, Dignité et Prévention nécessite un cadre basé sur les droits humains (notamment les approches à la programmation du VIH basée sur les droits) s'appuyant sur des lois protectrices en vue d'assurer la non-discrimination, de réduire la stigmatisation, d'assurer l'accès à la justice et de changer les normes nuisibles en matière de genre. Ces politiques et ces programmes doivent permettre aux personnes vivant avec le VIH de se protéger et de protéger les autres — non pas par peur mais par l'autonomisation et avec dignité.

3 « NOUS SOMMES TOUS RESPONSABLES DE LA PRÉVENTION DU VIH ».

La prévention des nouvelles infections à VIH relève de la responsabilité partagée de tous, indépendamment du statut sérologique.

La Santé positive, Dignité et Prévention implique l'inclusion des personnes vivant avec le VIH dans tous les aspects de la prévention du VIH. Elle rejette la notion selon laquelle les personnes vivant avec le VIH sont les seuls responsables de la santé des autres personnes avec qui elles sont en interaction. Elle reconnaît et prend en compte également la stigmatisation liée au VIH et d'autres déterminants sociaux de la santé qui ont un impact sur la vulnérabilité des personnes affectées. Elle promeut des politiques et des programmes favorables qui aident

6 Voir aussi l'Orientation stratégique 3 : Advance human rights and gender equality for the HIV response, ONUSIDA. Getting to Zero : 2011-15 Strategy, 2010.



Comprendre les droits de santé sexuelle et reproductive

« La santé reproductive est un état de bien-être complet aux plans physique, mental et social et ne renvoie pas uniquement à l'absence de maladie ou d'infirmité, pour toutes les questions liées au système reproductif et à ses fonctions et à ses processus. La santé reproductive implique donc que les personnes sont en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et sans risque et qu'elles ont la capacité de procréer et la liberté de décider si, quand et combien de fois elles veulent avoir des enfants. Cette dernière condition inclut implicitement le droit des hommes et des femmes à l'information et à l'accès à des méthodes de planification familiale de leur choix, sans risque, efficaces, abordables et acceptables ainsi qu'à d'autres méthodes de leur choix pour la régulation de la fertilité, qui ne vont pas à l'encontre de la loi, ainsi que le droit d'accéder à des services de soins de santé appropriés qui permettront aux femmes d'avoir une grossesse et d'accoucher en sécurité et qui offriront aux couples les meilleures chances d'avoir un bébé en bonne santé. En droite ligne avec la définition de la santé reproductive ci-dessus, les soins de santé reproductive se définissent comme la constellation de méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé reproductive et au bien-être par la prévention et la résolution de problèmes de santé reproductive. Cela inclut également la santé sexuelle dont l'objectif est le renforcement de la vie et des relations personnelles et pas seulement le conseil et la prise en charge liés à la reproduction et aux maladies sexuellement transmissibles ».^[1]

1 Citations tirées de : <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07002.html>

Des Principes de Denver à la Santé positive, Dignité et Prévention

En 1983, un petit groupe de personnes vivant avec le Sida se sont rencontrées à une conférence de gays sur la santé à Denver, au Colorado et ont rédigé un document connu sous le nom de Principes de Denver, qui définissait les droits et les responsabilités des personnes vivant avec le Sida.^[1] La notion de prise en main personnelle, à un moment de grande crainte et d'hystérie, était quelque chose de profond et de puissant et ce concept a été incorporé dans un mouvement plus large visant à la Participation accrue et significative des personnes vivant avec le VIH (GIPA/MIPA).^[2] Le Principe GIPA a été formalisé au Sommet de Paris sur le Sida en 1994 et adopté par les 189 Etats membres des Nations Unies (ONU) dans le cadre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/Sida de 2001 et reconfirmé par 192 Etats membres des Nations Unies dans la Déclaration politique sur le VIH/Sida de 2006. Les principes de la prise en main personnelle liée au VIH sont aussi importants et pertinents aujourd'hui qu'ils l'étaient à Denver il y a de cela presque trois décennies. La Santé positive, Dignité et Prévention confirme de nouveau ces principes et les reformule pour cadrer avec le contexte d'une épidémie du VIH avancée à mesure que nous progressons vers des stratégies concrètes qui cherchent à réaliser pleinement ces principes.

1 A ce moment-là, le VIH n'avait pas encore été découvert. Les Principes de Denver 1983 sont disponibles sur : http://www.poz.com/articles/the_denver_principles_2267_15780.shtml

2 UNAIDS Policy Brief. The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA), Genève, 2006. Disponible sur : http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf.

à autonomiser les individus pour qu'ils assument la responsabilité de leur propre santé et leur propre bien-être. Ce faisant, cela aura également un effet bénéfique sur les partenaires, les familles et les communautés.

4 « NOUS AVONS DES BESOINS ET DES DÉSIRES À SATISFAIRE ».

Les droits de santé sexuelle et reproductive^[7] doivent être reconnus et exercés par tous, indépendamment du statut sérologique.

Après le diagnostic, les personnes vivant avec le VIH continuent à avoir les mêmes besoins et les mêmes désirs qu'avant le diagnostic, pour la vie privée, l'activité sexuelle, la famille et la communauté. La Santé positive, Dignité et Prévention implique le développement de conditions permettant aux personnes vivant avec le VIH et à leurs partenaires sexuels d'être libres de faire des choix éclairés quant à l'opportunité et la manière d'être sexuellement actifs et heureux et l'opportunité et la manière de concevoir et de bâtir une famille.

5 VALEURS

La Santé positive, Dignité et Prévention ne peut être réalisée que sur la base des éléments suivants.

- **Un cadre juridique et politique favorable et protecteur visant au développement d'un monde sans stigmatisation et discrimination liées au VIH.**
- **La focalisation sur l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être des personnes vivant avec le VIH, ce qui contribuera en retour à la santé et au bien-être de leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés.**
- **La promotion de la santé et du bien-être holistiques, notamment l'accès universel et équitable au conseil volontaire du VIH, aux soins et soutien et un accès en temps opportun au traitement et au suivi volontaires.**

⁷ Les droits sexuels sont un aspect des droits humains. Les droits sexuels sont constitués par un ensemble de droits qui émanent des droits relatifs à la liberté, à l'égalité, à la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de toutes les personnes. Voir IPPF. Sexual Rights : an IPPF declaration, 2008.

Qu'est-ce que la « responsabilité partagée » ?

La « prévention » dans la Santé positive, Dignité et Prévention rejette les politiques et les programmes uniquement axés sur la 'prévention de la transmission continue'. C'est une expression potentiellement stigmatisante qui peut développer la perception d'une responsabilité unilatérale de la prévention du VIH. Elle peut également suggérer que les personnes vivant avec le VIH sont les boucs émissaires que l'on doit blâmer pour la survenue de nouvelles infections à VIH. La 'responsabilité partagée' de la prévention du VIH, c'est la reconnaissance du rôle que jouent les déterminants sociaux plus larges de la santé et de la dignité dans le comportement humain et sexuel. Premièrement, cela renforce le concept selon lequel chacun est responsable de sa santé et devrait prendre des mesures pour la protéger. Ainsi, bien que les personnes qui sont informées qu'elles vivent avec le VIH sachent qu'elles ont la responsabilité morale d'éviter d'infecter une autre personne, chaque individu partage la responsabilité d'éviter l'infection. Deuxièmement, la Santé positive, Dignité et Prévention crée un environnement propice à la prévention du VIH au-delà de l'individu — pour inclure toutes les personnes, indépendamment du statut sérologique ou de la proximité à l'épidémie du VIH. Les partenaires sexuels des personnes vivant avec le VIH, leurs familles, leurs communautés, la société civile, le secteur public et le secteur privé, les médias, les donateurs et les agences multilatérales comme les Nations Unies partagent tous la responsabilité de la prévention des nouvelles infections à VIH.

- La prise en compte d'un ensemble de facteurs qui sapent la santé et la dignité, notamment : la pauvreté et l'insécurité alimentaire, l'absence de soutien mental et psychologique, l'absence d'opportunités d'éducation, l'exclusion sociale, l'inégalité des sexes et la stigmatisation et la discrimination basées sur le statut séropositif, les comportements comme la consommation de drogues injectables, le commerce du sexe et/ou les rapports sexuels entre hommes et les identités comme celles des lesbiennes, des bisexuels, des transgenres ou des intersexués.
- Répondre aux besoins des populations clés,^[8] notamment les besoins particuliers et spécifiques des jeunes et des femmes, dans le cadre de programmes qui les respectent et sont adaptés aux contextes spécifiques et à la diversité des personnes vivant avec le VIH.

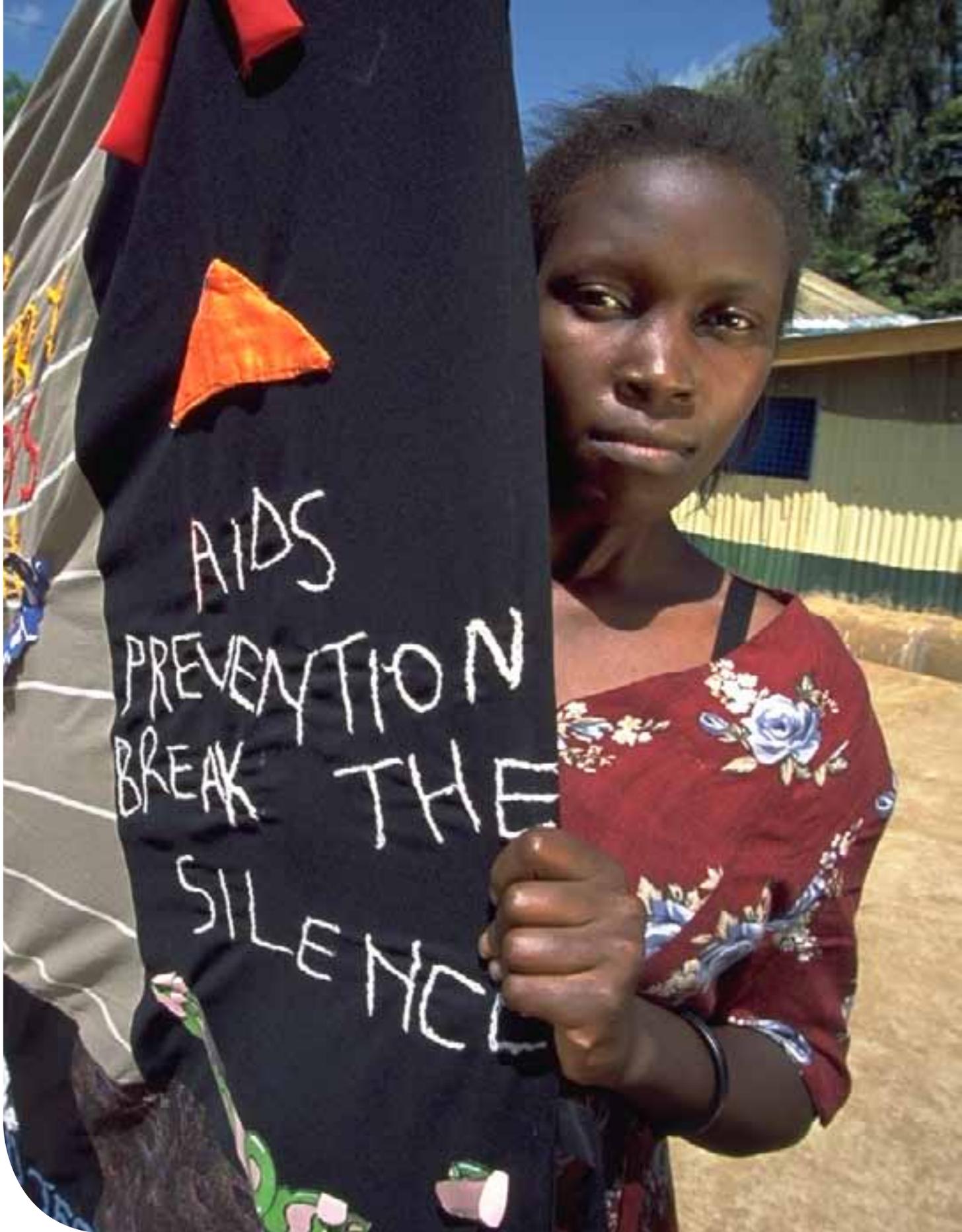
Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

Déconstruction de la « responsabilité partagée » en Bolivie

Au cours d'une consultation de quatre jours (du 7 au 9 avril 2010) co-organisée par Redbol+ (Réseau bolivien des personnes vivant avec le VIH/Sida), GNP+, the Population Council et l'ONUSIDA, les membres du Comité directeur de Redbol+ ont étudié le nouveau concept de Santé positive, Dignité et Prévention et ses implications pour le plaidoyer en Bolivie. Les membres du Comité directeur de Redbol+ ont adapté une méthodologie de collecte de preuves, qui sera utilisée pour une étude avec 360 personnes vivant avec le VIH en Bolivie. Avec l'appui du Ministère de la santé, des entretiens seront menés dans le cadre de groupes de soutien et de centres de traitement et de soins. Les résultats de l'enquête aideront à éclairer le plaidoyer de Redbol+ pour l'amendement de la Loi numéro 3729 (qui fait obligation d'annoncer son statut aux partenaires sexuels et aux professionnels des soins de santé^[1]) mais qui comporte également de nombreuses dispositions protectrices pour le financement du traitement, des soins et de la prévention du VIH) ainsi que d'autres processus nationaux, régionaux et internationaux.

1 Voir le site Global Criminalization Scan website pour de plus amples informations sur le VIH et les lois pénales et les lois régissant la santé publique en Bolivie.

8 Les populations clés qui risquent le plus de vivre avec le VIH en raison de leur statut social ou légal et/ou de leur comportement sont, notamment : les populations autochtones, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les consommateurs de drogues, les prisonniers, les réfugiés, les minorités sexuelles (y compris les personnes intersexuées et transgenres), les professionnel(le)s du sexe, les femmes et les jeunes.



Buts et objectifs

Il est urgent de faire en sorte que les buts de la Santé positive, Dignité et Prévention soient atteints et obtiennent la même attention que l'accès au traitement. Le droit à la santé et les autres droits humains devraient être protégés et respectés, en particulier lorsqu'il y a eu extension des droits, des politiques et des pratiques punitifs qui portent atteinte aux droits humains, accroissent la stigmatisation et la discrimination et l'homophobie et ont également des implications en termes de réduction du financement.

Vuyiseka Dubula, Secrétaire général de Treatment Action Campaign, Afrique du Sud

Les deux buts premiers de la Santé positive, Dignité et Prévention consistent à améliorer la dignité, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH ; ce qui aura en retour un impact bénéfique sur les partenaires, les familles et les communautés, notamment en termes de réduction de la probabilité de nouvelles infections.

De manière spécifique, cela implique la promotion et l'affirmation de l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH à travers les objectifs suivants.

- 1 Accroître l'accessibilité et la compréhension des politiques et programmes basés sur les droits, éclairés par des preuves, qui aident les individus vivant avec le VIH à satisfaire leurs besoins et leur permettent de mener une vie saine sans stigmatisation et discrimination.**

Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

La « Déclaration suisse »

En janvier 2008, la Commission fédérale suisse pour les problèmes liés au Sida (EKAF), dans le cadre de l'Office fédéral de la santé publique, a publié une déclaration de consensus éclairée par des preuves destinée aux cliniciens en Suisse, concernant l'impact du traitement antirétroviral sur l'infectiosité individuelle et les circonstances spécifiques dans lesquelles le traitement antirétroviral à lui seul peut être considéré comme un outil de prévention du VIH.^[1] L'EKAF a considéré la déclaration comme étant particulière à la situation en Suisse où l'accès au traitement antirétroviral et au dépistage de la charge virale est universel, où les ressources permettent un conseil individuel pour la prévention du VIH pour les personnes vivant avec le VIH mais où le régime juridique a puni des personnes vivant avec le VIH pour la décision éclairée prise par leurs partenaires séronégatifs d'avoir des rapports sexuels non protégés. Suite à cette déclaration, l'EKAF a travaillé en collaboration étroite avec l'Aide suisse contre le Sida (AIDS-Hilfe Schweiz) en vue de produire des directives pour les individus^[2] conduisant à des politiques et des programmes susceptibles d'accroître les choix de santé sexuelle et reproductive pour les personnes vivant avec le VIH et a également travaillé avec les décideurs et les procureurs pour aider à améliorer la situation juridique des personnes vivant avec le VIH.^[3]

1 Vernazza, P., et al. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [traduction en anglais. (avec certification du traducteur)] HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually]

2 Swiss AIDS Federation. Advice Manual : Doing without condoms during potent ART. 2008.

3 Bernard EJ. Switzerland : Government ignores expert recommendation to decriminalise non-intentional HIV exposure and transmission. 8 décembre 2010.

2 Intensifier et appuyer les programmes existants de conseil et dépistage, de soins, de soutien, de traitement et de prévention du VIH dirigés par les communautés qui se les approprient et accroître l'accès aux services de santé basés sur les droits, notamment la santé sexuelle et reproductive.

**Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :
AIDS Care China^[1]**

AIDS Care China est une organisation non gouvernementale qui assure près de 30 % de l'ensemble des traitements antirétroviraux prodigués aux personnes vivant avec le VIH en Chine. Un programme éducatif est offert dans un centre de services communautaire situé à côté de la clinique du VIH. Les deux sites coordonnent leur travail en partageant par voie informatique les informations concernant les patients. Deux pairs conseillers — dont l'un est une personne vivant avec le VIH — travaillent à plein temps au centre de services communautaire, offrant des informations et des interventions adaptées à l'individu. Le programme de Santé positive, Dignité et Prévention repose sur quatre éléments de base : l'auto-formation, l'éducation au traitement, l'estime de soi et la prévention de la maladie.^[2]

1 <http://www.aidschina.org/english/about.asp>

2 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report : Positive Health, Dignity and Prevention, avril 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique).

3 Intensifier et appuyer les programmes développant l'éducation à la santé, au traitement, à la prévention, aux droits humains et aux lois et s'assurer que les droits humains sont promus et mis en oeuvre dans le cadre de programmes et de protections appropriés.

**Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :
Appropriation du traitement et compréhension des instruments juridiques par les personnes vivant avec le VIH en Afrique du Sud**

Trois organisations de la société civile sud-africaine dirigées par des personnes vivant avec le VIH — AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (ARASA),^[1] Community Health Media Trust (CHMT),^[2] et Treatment Action Campaign (TAC)^[3] — ont été au premier plan de l'offre de traitement et de compréhension des instruments juridiques pour la région. Les programmes développant la compréhension du traitement de ARASA, CHMT, et TAC ont permis aux personnes vivant avec le VIH de comprendre la science, le traitement, les effets secondaires et les directives de sorte à être en mesure d'être plus responsables de leurs propres soins et à exiger le respect de leurs droits lorsqu'il n'existe pas de soins appropriés pour elles. En outre, le manuel de ressources pour le plaidoyer et la formation sur les droits humains donne aux personnes vivant avec le VIH et à celles qui assurent le plaidoyer en leur nom, des informations et des idées sur la manière de renforcer une riposte au VIH basée sur les droits, dans leur propre pays et dans la région.

1 <http://www.arasa.info/>.

2 <http://www.beatit.co.za/home/index>.

3 <http://www.tac.org.za/community/>.



4 Veiller à l'inclusion des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées et non diagnostiquées, ainsi que leurs partenaires et leurs communautés dans les programmes de prévention du VIH qui mettent l'accent sur la responsabilité partagée, indépendamment du statut sérologique connu ou perçu et s'assurer que ces personnes aient des opportunités, plutôt que des barrières, pour leur propre autonomisation et celle de leur(s) partenaire(s) sexuel(s).

5 Intensifier et appuyer les programmes de capital social axés sur des ripostes au VIH durables conduites par les communautés, en investissant dans le développement communautaire, la mise en place de réseaux, le renforcement de capacités et les ressources pour les organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

Campagne de GMFA sur la responsabilité

Trop de campagnes de prévention du VIH ne se sont adressées qu'aux personnes ne vivant pas avec le VIH. Certaines de ces campagnes ont même traité les personnes vivant avec le VIH de « personnes dangereuses ». Par exemple, une campagne de prévention du VIH en 2010, financée par le Département de la santé publique de l'Illinois, a produit une affiche avec le titre suivant : « c'est celui qui peut vous affecter ». Suite à une protestation de la communauté, qui a souligné que cela pourrait diaboliser les gays vivant avec le VIH comme des « monstres », la campagne a été rapidement annulée.^[1] En revanche, le GMFA (initialement Gay Men Fighting AIDS), principal organisme de bienfaisance des gays dans le domaine de la santé au Royaume-Uni, a fait participer les gays vivant avec le VIH à son groupe de campagne des séropositifs et a produit une série de quatre affiches en 2005 mettant en exergue la responsabilité partagée de la prévention du VIH, s'adressant à tous les gays, indépendamment de leur statut sérologique.^[2]



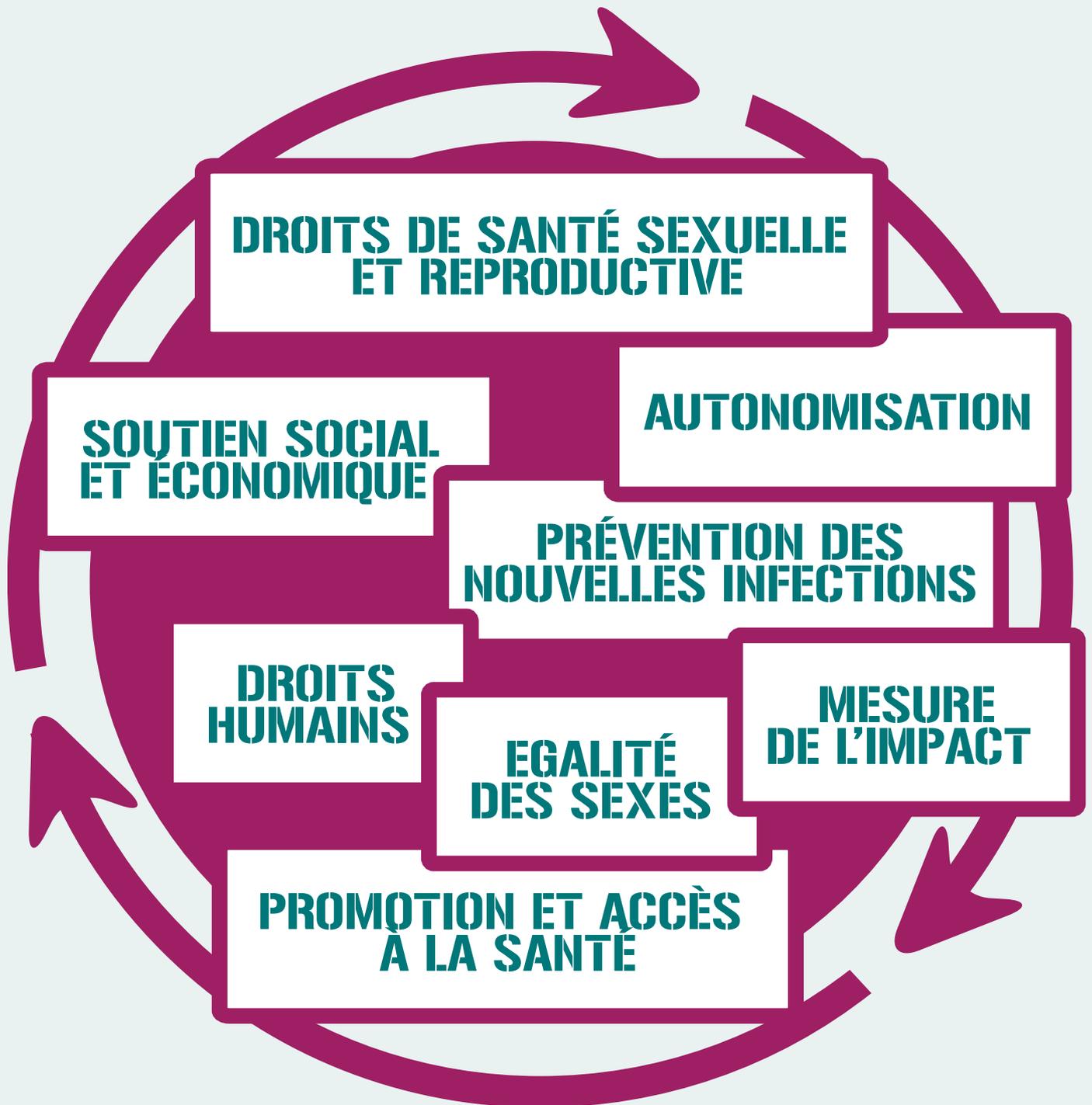
1 Felion, M. "He's the One" Campaign Is Bait and Switch, 11 mai 2010. <http://www.feastoffun.com/topics/health-wellness/2010/05/11/hes-the-1-is-way-off-mark/>.
 2 <http://www.gmfa.org.uk/londonservices/adcampaigns/gmfa#responsibility>

Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

Appui au renforcement des systèmes communautaires

Le renforcement des systèmes communautaires (RSC) reconnaît la valeur ajoutée de l'investissement dans les communautés en mettant l'accent sur le renforcement des capacités et les ressources humaines et financières, en vue de permettre aux communautés et aux acteurs communautaires de jouer un rôle efficace et à part entière dans la riposte au VIH et en établissant un lien avec les systèmes de santé et de bien-être social. Depuis le Round 8, le Fonds mondial encourage les candidats à inclure systématiquement des mesures de renforcement des systèmes communautaires adaptées à leurs contextes nationaux dans les propositions, pour les nouveaux financements et ceux qui se poursuivent. En 2010, le Fonds mondial et ses partenaires ont élaboré un cadre de RSC en vue de permettre de développer les rôles des populations et des communautés clés affectées, des organisations communautaires, des réseaux et des acteurs des secteurs public ou privé travaillant en partenariat avec la société civile au niveau des communautés, pour la conception, la prestation, le suivi et évaluation des services et activités visant à améliorer les résultats de santé.^[1] Bien qu'il s'agisse d'un mécanisme potentiellement utile, il y a encore un déficit et un besoin importants d'autres moyens d'intensification et d'appui des programmes de capital social axés sur des ripostes au VIH durables et dirigées par les communautés.

1 http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf.



Composantes, éléments et liens programmatisques

Les éléments programmatiques individuels différeront inévitablement d'un cadre à un autre dans la mesure où ils sont dictés par les besoins et les ressources locaux ; néanmoins ils s'inscrivent dans le cadre de huit composantes majeures.

AUTONOMISATION

ÉGALITÉ DES SEXES

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ

DROITS HUMAINS

PRÉVENTION DES NOUVELLES INFECTIONS

DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

MESURE DE L'IMPACT

Une liste non exhaustive, offrant des exemples d'éléments programmatiques sous les titres des principales composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention, est fournie ci-après. De nombreux éléments réalisent des objectifs programmatiques multiples et pourraient également correspondre à d'autres rubriques.

La mesure de l'impact sera étudiée de manière plus détaillée dans la section 7 : Constitution de preuves et mesure de l'impact, des progrès et des résultats.

AUTONOMISATION

- Participation significative des personnes vivant avec le VIH
 - ↳ Leadership positif

- ↳ Participation au dialogue de politique et au plaidoyer
- ↳ Encadrement des futurs leaders, notamment les femmes et les jeunes vivant avec le VIH
- ↳ Groupes de soutien par les pairs
- Éducation et compréhension
 - ↳ Traitement
 - ↳ Santé sexuelle et sexualité globale
 - ↳ Prévention de la transmission
 - ↳ Santé reproductive
 - ↳ Planification familiale
 - ↳ Instruments juridiques et droits
 - ↳ Éducation à la santé pour vivre bien (amélioration de la nutrition, arrêter de fumer, limiter la consommation d'alcool et de drogues, accroître les exercices physiques), qui aide à fournir des informations sur les options de santé
 - ↳ Développement de l'estime de soi et de la confiance en soi
 - ↳ Éducation sexuelle et sur les relations, appropriée à l'âge et spécifique au VIH pour les enfants et les adolescents nés avec le VIH.
- Renforcement des capacités pour les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH
 - ↳ Ressources pour les réseaux et associations de personnes vivant avec le VIH
 - ↳ Mobilisation sociale et engagement communautaire
 - ↳ Facilitation des opportunités de mise en réseau
 - ↳ Liaison avec d'autres mouvements de justice sociale et de développement

ÉGALITÉ DES SEXES^[9]

- Prévention et prise en charge de la violence basée sur le genre
 - ↳ Formation des prestataires de santé en matière de sexualité, genre, stigmatisation, discrimination et violence basée sur le genre
 - ↳ Réforme juridique et application des lois et des mécanismes de protection des personnes contre la violence basée sur le genre
- Engagement constructif des hommes dans la santé sexuelle et reproductive
- Services de santé appropriés pour les femmes vivant avec le VIH, notamment, mais sans s'y limiter, la prévention de la transmission verticale du VIH
- Plaidoyer juridique et militantisme pour les droits des femmes
 - ↳ Opportunités de mise en réseau
- Plaidoyer juridique et militantisme pour les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et pour les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les personnes intersexuées
 - ↳ Opportunités de mise en réseau
- Autonomisation économique des femmes
- Éducation
- Soutien pour la prise en charge des soins
- Autonomisation sociale, notamment égalité au niveau de la prise de décisions et des aptitudes de négociations

9 Voir OMS. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector : tool to improve responsiveness to women's needs, Genève, 2008.

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ^[10]

- Connaissance du statut sérologique dans des conditions de consentement éclairé, de confidentialité et de bon conseil
 - ↳ Conseil et dépistage volontaire à base communautaire
 - ↳ Conseil et dépistage à l'initiative des prestataires
- Accessibilité, disponibilité, pérennité et assurance qualité du traitement
 - ↳ Suivi clinique
 - ↳ Disponibilité et accessibilité d'un traitement antirétroviral approprié^[11] et assuré en temps opportun
 - ↳ Soutien pour l'observance du traitement antirétroviral
 - ↳ Prévention de la progression de la maladie et d'autres infections
 - ↳ Prophylaxie pour la tuberculose et d'autres infections opportunistes
 - ↳ Diagnostic et traitement de la tuberculose et d'autres infections opportunistes
 - ↳ Diagnostic et traitement de l'hépatite C et d'autres co-infections
 - ↳ Recherche et meilleure compréhension des effets du traitement antirétroviral et du VIH à long terme, notamment chez les jeunes infectés au stade périnatal
 - ↳ Soins palliatifs
 - ↳ Systèmes de référence facilités

10 Voir aussi OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Genève, 2008.

11 Voir ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment ? UNAIDS Outlook, juillet 2010.



- Accessibilité, disponibilité, pérennité et assurance qualité des services de bien-être psychosocial
 - └ Services de santé mentale et émotionnelle
 - └ Services de conseil et groupes de soutien

DROITS HUMAINS

- Confidentialité du statut séropositif
- Conditions d'une annonce sans risque, volontaire et bénéfique
- Respect de l'autonomie individuelle
 - └ Choisir le moment et l'opportunité de faire le test, d'annoncer le résultat et/ou de commencer un traitement antirétroviral
- Mise en place d'un environnement favorable, notamment des lois protectrices
 - └ Réduction de la stigmatisation et de la discrimination
 - └ Soutien au plaidoyer et militantisme aboutissant à des réformes juridiques et politiques et à leur mise en oeuvre
 - └ Accent sur la responsabilité partagée pour la prévention des nouvelles infections, notamment suppression des lois pénales spécifiques au VIH

PRÉVENTION DES NOUVELLES INFECTIONS

- Accessibilité et disponibilité des outils et des technologies qui permettent de prévenir la transmission sexuelle du VIH
 - └ Préservatifs masculins et féminins et lubrifiants aqueux
 - └ Circoncision masculine
 - └ Traitement antirétroviral
 - └ Prophylaxie post-exposition
 - └ Nouvelles technologies de prévention telles que la prophylaxie pré- exposition et les microbicides, à mesure qu'ils deviennent disponibles
- Accessibilité et disponibilité des services permettant de prévenir la transmission verticale
 - └ Prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer
 - └ Prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH
 - └ Prévention de la transmission du VIH d'une femme vivant avec le VIH à son bébé, notamment informations et soutien sur l'allaitement maternel
 - └ Offre d'un traitement, de soins et soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH et à leurs enfants et leurs familles.

- Accès à la réduction du risque éclairée par des preuves pour les consommateurs de drogues, notamment la thérapie de substitution aux opiacés
- Counseling pour les couples sérodiscordants (notamment le dépistage des partenaires et des couples)
- Prévention, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles, notamment l'hépatite virale
 - └ Vaccination du papillomavirus humain
 - └ Vaccination de l'hépatite A et de l'hépatite B

DROITS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

- Santé sexuelle et bien-être
 - └ Éducation à la sexualité générale appropriée à l'âge, en mettant notamment l'accent sur les besoins spécifiques des adolescents nés avec le VIH
 - └ Prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles, notamment l'hépatite virale
 - └ Conseil et soutien pour une vie sexuelle satisfaisante, notamment, mais sans s'y limiter, l'amélioration de la libido et le traitement des troubles sexuels
- Santé reproductive
 - └ Santé maternelle
 - └ Planification familiale, notamment l'infertilité et les services contraceptifs
 - └ Dépistage et prise en charge du cancer du col de l'utérus, du sein et autres cancers associés
 - └ Accès à des services appropriés, sans risque et non obligatoires d'interruption de grossesse
- Plaidoyer et financement pour les droits de santé sexuelle et reproductive

SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

- Sécurité alimentaire et en matière d'eau
- Appui social et économique pour les soignants
- Accès aux services financiers
 - └ Soutien des liens productifs, notamment les coopératives
- Emploi des personnes vivant avec le VIH
 - └ Opportunités de formation complémentaire et de recyclage pour les adultes qui ont le VIH
 - └ Accès à de véritables opportunités d'éducation et d'emploi pour les jeunes vivant avec le VIH
- Santé et protection sociale pour les enfants et les adolescents vivant avec le VIH

Pourquoi la Santé positive, Dignité et Prévention doit inclure un soutien social et économique

Une approche multisectorielle qui couvre les besoins de sécurité économique, de logement et de services sociaux est tout aussi nécessaire pour appuyer le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention que les éléments plus manifestement liés à la santé. Une étude récente effectuée par the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC)^[1] a révélé que le manque d'accès à une nutrition adéquate et le fardeau financier personnel des personnes sous traitement rendent difficile pour nombre de ces personnes d'obtenir - et de maintenir - les soins nécessaires. Au Kenya, par exemple, où près de la moitié de la population vit avec moins d'un dollar par jour, environ 40 % des personnes vivant avec le VIH qui commencent un traitement antirétroviral ne sont plus sous traitement après deux ans. Les principales raisons de ce manque d'observance sont économiques, étant donné que le prix du bus pour aller à la clinique et en revenir est inabordable et entre en conflit avec la capacité d'acheter les produits essentiels, notamment la nourriture. « Je pense que plus de 90 % des patients sous TAR qui viennent ici ne peuvent pas se permettre d'acheter les médicaments qui leur sont prescrits », a récemment déclaré à PLUS News, Beatrice Kunya, infirmière à l'Hôpital du district de Bondo. « Certains disent qu'ils n'ont pas mangé depuis un certain temps. Ceux qui se battent pour acheter les médicaments sont peut-être en train de dépenser leurs derniers sous. Cela veut dire qu'ils ont les médicaments mais qu'ils devront rentrer chez eux à pied et avec l'estomac vide. En fait, un grand nombre de ces patients décident de ne pas venir à l'hôpital parce qu'ils savent que même si la maladie est diagnostiquée, ils ne pourront pas s'offrir le médicament ou même, parfois, ils ne peuvent même pas s'offrir les frais du diagnostic ».^[2]

1 ITPC. Missing the Target 8. Rationing Funds, Risking Lives : World backtracks on HIV treatment, avril 2010 http://www.itpcglobal.org/images/stories/doc/ITPC_MTT8_FINAL.pdf.

2 PLUSNews KENYA : Buckling under the financial strain of living with HIV. 17 mai 2010. Disponible sur : <http://www.plusnews.org/report.aspx?ReportID=89155>.

Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

Faire progresser les droits de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH : Un guide d'orientation^[1]

Élaboré par EngenderHealth, GNP+, ICW, la Fédération internationale de la planification familiale (IPPF), l'ONUSIDA et Young Positives, et appuyé par l'UNFPA et l'OMS, ce guide d'orientation sensibilise aux droits de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH et fait 12 recommandations concrètes en matière de programmation pour aider les décideurs, les gestionnaires de programmes, les professionnels de la santé, les donateurs et les défenseurs à mieux comprendre les questions spécifiques qui soutiennent les droits de santé sexuelle et reproductive des différents groupes de population.

1 Disponible sur : www.gnpplus.net/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policy-guidance.

Prise en charge des questions de droits humains dans les réponses nationales au VIH

Le Secrétariat de l'ONUSIDA promeut sept programmes clés pour la réduction de la stigmatisation et la discrimination et un accès accru à la justice. Ces programmes devraient faire partie intégrante de chaque réponse nationale au Sida. Il s'agit de programmes visant à :

- assurer la compréhension des instruments juridiques ou « connaître ses droits et les lois » ;
- former les agents de soins de santé en matière de non-discrimination, de consentement éclairé -la confidentialité, le devoir de traiter et les précautions universelles ;
- former la police à la non-discrimination et pour offrir un espace aux interventions de sensibilisation au VIH ;
- assurer des services juridiques ;
- réduire la stigmatisation et la discrimination ;
- réformer les lois, et
- réaliser l'égalité des sexes, transformer les normes nuisibles en matière de genre et éliminer la violence à l'endroit des femmes.

Tous ces éléments, de diverses manières, protègent et autonomisent les personnes vivant avec le VIH en leur permettant d'être des citoyens à part entière jouissant de droits égaux et de la dignité et de l'accès à la justice ainsi qu'aux services de santé.^[1]

1 Prise en charge des questions de droits humains dans les réponses nationales au VIH : évaluation des programmes visant à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination et à l'accroissement de l'accès à la justice. Alliance, ONUSIDA, 2008-2009.

Les domaines prioritaires à prendre en compte sont les suivants :

- Offrir une grande variété d'options claires, actualisées, éclairées par des preuves pour la santé et le bien-être, afin de permettre à l'individu vivant avec le VIH de faire des choix éclairés.
- Faire participer les personnes vivant avec le VIH à tous les aspects des programmes de prévention, de traitement et de soins, notamment la conception, la programmation, la mise en oeuvre, la recherche, ainsi que le suivi et évaluation.
- Autonomiser les personnes vivant avec le VIH pour leur permettre d'exiger un ensemble global de services pour réduire leurs risques face à la tuberculose, l'hépatite et aux infections opportunistes.
- Élargir les programmes de prévention du VIH au-delà de la focalisation sur les personnes « non infectées » et/ou « non testées » et créer des messages plus perspicaces pour tous : les séronégatifs, les séropositifs ou ceux qui ignorent leur statut.
- Mettre l'accent sur les besoins spécifiques des couples sérodiscordants, notamment les discussions sur la conception sans risque et la responsabilité partagée au sein des couples (exemple, l'annonce aux partenaires, l'opportunité, pourquoi, quand et comment ?)
- Clarifier davantage les messages de prévention qui sont appropriés si les deux partenaires sont séropositifs (exemple, est-ce qu'il est correct de se focaliser sur l'utilisation constante de préservatifs, en se basant sur les données limitées concernant le risque de réinfection et de résistance acquise au traitement antirétroviral ?).
- Mettre l'accent sur les besoins spécifiques des populations clés.
- Incorporer et comprendre les rapports entre la capacité d'un individu et les effets de l'environnement élargi.
- Offrir des programmes de renforcement des capacités pour faire face aux questions de confiance et d'affirmation de soi.
- Incorporer dans les programmes relatifs au comportement, tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive, notamment les sentiments et les désirs, en reconnaissant les complexités qui entourent le

moment de la transmission/contraction du VIH.

- Intégrer le counseling et les services sur les droits à la procréation et la planification familiale, notamment concernant l'infertilité et la grossesse à moindre risque, dans les services de santé de routine offerts aux personnes vivant avec le VIH et à leurs partenaires, à la fois en milieu communautaire et en milieu clinique.

Les défis sont les suivants.

- Développer une compréhension et une acceptation communes de la Santé positive, Dignité et Prévention chez toutes les parties prenantes, notamment les décideurs, les financiers et les donateurs.
- Se mettre d'accord sur le concept changeant de la Santé positive, Dignité et Prévention dans le contexte de l'accessibilité et l'efficacité accrues du traitement antirétroviral.
- Surmonter les constructions cliniques des personnes vivant avec le VIH perçues comme des objets d'intervention pendant la prise en charge/les soins chroniques^[12] plutôt que comme des êtres humains aux dimensions émotionnelles, physiques, mentales et sexuelles.
- Veiller à ce que les agents de soins de santé respectent et comprennent les besoins de santé et de prévention holistique des personnes vivant avec le VIH.
- Intégrer les méthodes avérées de réduction du risque dans les programmes de traitement, de soins et de soutien, en identifiant la manière de répondre au mieux aux besoins des individus.
- Améliorer les environnements juridiques et politiques punitifs (exemple, la criminalisation des comportements ou du statut et la trop grande criminalisation de la transmission).
- Offrir des services juridiques aux personnes menacées de poursuites et éduquer les juges, les procureurs, les policiers et les parlementaires à l'utilisation appropriée de la loi dans le contexte du VIH.
- Comprendre comment approcher les individus

12 Voir OMS. Chronic HIV care with ART and Prevention : Integrated Management of Adolescent and Adult Illness, Integrated Management of Childhood Illness interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic, Genève, 2007.

séropositifs qui choisissent de ne pas utiliser les préservatifs et/ou ont des partenaires multiples simultanés.

- Identifier et convenir de messages sur la responsabilité partagée pour la prévention du VIH.
- Mesurer l'impact du succès de la Santé positive, Dignité et Prévention sur la santé de la population.



V.C.T.



Sujets brûlants : Trois défis et opportunités

La mise en oeuvre du Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention comporte de multiples défis. Cette section examine brièvement trois domaines d'actualité qui mettent en lumière certains de ces défis. Elle laisse entrevoir que le fait de les examiner à travers la loupe de l'approche de la Santé positive, Dignité et Prévention peut offrir des opportunités pour une reformulation radicale et une nouvelle approche.

- Ralentissement de l'accès universel
- La stigmatisation et la discrimination soutenues par l'État
- Le traitement comme prévention

RALENTISSEMENT DE L'ACCÈS UNIVERSEL^[13]

L'ONUSIDA est déterminé à défendre les personnes vivant avec et affectées par le VIH et prône le concept de la Santé positive, Dignité et Prévention. Avec une approche éclairée par des preuves et axée sur les droits humains, nous devons tous aider les pays à atteindre leurs objectifs en matière d'accès universel pour la prévention, le traitement, les soins et soutien du VIH.

Michel Sidibé, Directeur exécutif de l'ONUSIDA

Des millions de vies dépendent de l'intensification continue des programmes de prévention, de traitement,

de soins et de soutien du VIH. L'accent mis sur les objectifs d'accès universel et la tentative de les atteindre ont également profité aux systèmes sanitaires des pays, accru le nombre et la qualité des agents de soins de santé, amélioré l'accès des groupes marginalisés et vulnérables aux soins de santé et permis d'enregistrer des progrès dans la prévention et le traitement de la tuberculose et d'autres infections. Ces objectifs ont été rendus possibles grâce au leadership des hommes politiques et des donateurs qui ont engagé et impliqué la société civile, notamment les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH.

Malgré des progrès sans précédent enregistrés au cours de la dernière décennie dans la réalisation de l'accès universel, les données mondiales les plus récentes de l'ONUSIDA laissent entendre que pour chaque personne qui démarre un traitement, deux nouvelles personnes sont infectées.^[14] Moins d'une personne sur cinq présentant le risque de contracter le VIH a accès à des services de base pour la prévention du VIH.^[15]

Les progrès semblent également ralentir ou même s'inverser. Dans son récent rapport, *Missing the Target 8*,^[16] l'ITPC note : « Le financement par les grands donateurs comme le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que le Plan présidentiel

13 Atteindre, d'ici 2010, l'accès universel au traitement du VIH/Sida pour toutes les personnes qui en ont besoin, c'est la cible 6b des Objectifs du millénaire pour le développement : UN Millennium Development Goals.

14 ONUSIDA, Report on the Global AIDS Epidemic 2010, Genève, 2010.

15 OMS. Accès universel d'ici 2010. WHO website, consulté le 14 avril 2010.

16 ITPC. *Missing the Target #8 : Rationing Funds, Risking Lives : World backtracks on HIV treatment*, avril 2010.



Défi dans la mise en oeuvre des programmes de Santé positive, Dignité et Prévention dans la région MENA

Le premier défi, c'est la rareté du traitement du VIH au Liban et dans la plupart des pays de la région MENA [Moyen-Orient et Afrique du Nord]. Il y a des ruptures de stocks de médicaments. Par exemple, en 2009, à Beyrouth, on a manqué de médicaments comme le Stocrin (Efavirenz) pendant sept mois. Think Positive a organisé des concerts et une exposition pour mobiliser des fonds pour l'achat de médicaments pour les personnes vivant avec le VIH, mais cela n'est pas suffisant. L'autre défi, c'est le test des CD4 et le test de la charge virale qui ne sont pas couverts par le Ministère de la santé et coûtent près de 300 \$US tous les trois mois pour les personnes récemment diagnostiquées et, tous les six mois par la suite. Think Positive collabore avec un réseau international d'étudiants en médecine qui assurent gratuitement des tests de CD4. Dans d'autres pays de la région, notamment en Égypte et en Jordanie, il n'existe pas de traitement de deuxième intention.

Think Positive, organisation non gouvernementale pour et par les personnes vivant avec le VIH, au Liban.

d'urgence pour la lutte contre le Sida (PEPFAR) connaît un ralentissement ou un plafonnement... Il ne sera pas possible de développer des systèmes sanitaires durables et crédibles alors que les files d'attente pour les médicaments du Sida s'allongent ».

Des rapports récents de la Fédération russe^[17] et de l'Ouganda^[18] ainsi que les témoignages recueillis auprès de certaines organisations et de réseaux de personnes vivant avec le VIH participant à la consultation sur ce Cadre (voir l'encadré latéral sur la région du Moyen-Orient et l'Afrique du Nord), suggèrent également que les gouvernements commencent à limiter le nombre de personnes séropositives inscrites dans les programmes de traitement et que les ruptures de stocks de médicaments deviennent de plus en plus fréquentes.

Pour inverser cette tendance, les donateurs doivent savoir que nombre des valeurs, principes et composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention vont de pair avec les objectifs de la réalisation de l'accès universel et vice versa. La réduction du financement, les limitations des programmes de traitement et de soins et l'existence de ruptures de stocks de médicaments sont des facteurs destructeurs d'une riposte au VIH rationnelle, élargie, notamment la prévention de nouvelles infections à VIH.^[19]

Le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention comble un vide pour les personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas encore éligibles pour un traitement antirétroviral mais ont cependant besoin de soins et de soutien après avoir reçu l'annonce d'un résultat positif. Cela peut créer une demande pour des services en motivant davantage de personnes vivant avec le VIH non diagnostiquées à faire le test à un stade plus précoce, permettre un accès accru des personnes séropositives à des services favorables et donner aux personnes vivant avec le VIH une raison plus convaincante de rester en contact avec leur centre de

17 Parfitt T. Russia's drug-supply system leaves HIV patients wanting. *The Lancet*, Volume 377, numéro 9763, Pages 369 - 370, 29 janvier 2011.

18 Geng EH, Bwana MB, Kabakyenga J, Muyindike W, Emeryonu NI, et al. Diminishing Availability of Publicly Funded Slots for Antiretroviral Initiation among HIV-Infected ART-Eligible Patients in Uganda. *PLoS ONE* 5(11) : e14098. doi :10.1371/journal.pone.0014098, 2010. McNeil DG. At Front Lines, AIDS War Is Falling Apart. *New York Times*, 9 mai 2010. <http://www.nytimes.com/2010/05/10/world/africa/10aids.html>

19 Katabira E. Benefits of Using Antiretroviral Treatment as an Effective Prevention Tool Must Not Be Overlooked. *International AIDS Society*, 17 janvier 2011.

santé, entre le moment où le résultat de leur test est positif et le moment où ces personnes deviennent éligibles pour un traitement antirétroviral.

Le développement de cette demande de services est une opportunité pour la décentralisation des services de santé vers les communautés. En coordonnant des ripostes combinées, en créant des liens entre des programmes et des secteurs disparates, le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention permettra au secteur de la santé de s'engager de manière plus significative auprès de la société civile, des organisations non gouvernementales et des organisations à base communautaire dirigées par les personnes vivant avec le VIH et les impliquent et qui proposent déjà des services qui aident les personnes vivant avec le VIH à bien vivre.

C'est à la fois une solution de bon rapport coût-efficacité pour l'intensification de l'offre de services de prévention, de traitement, de soins et soutien et une façon de soutenir la dignité des personnes vivant avec le VIH qui peuvent être des prestataires aussi bien que des bénéficiaires de ces services (exemple, la sensibilisation clinique, le dépistage, le soutien par les pairs et l'éducation à la santé).

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION SOUTENUES PAR L'ÉTAT

Jamais dans l'histoire de la riposte internationale au VIH, l'espoir n'a été aussi grand en termes de traitement et de succès médical. Et pourtant, cet espoir et ces progrès sont menacés par des atteintes croissantes aux droits humains, en particulier la criminalisation de la transmission du VIH. Nous — les organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH participant à la riposte et nos partenaires — devons absolument faire de notre mieux pour aider les décideurs à comprendre qu'ils sont sur la mauvaise voie et qu'une riposte efficace doit inévitablement intégrer le respect des individus et de leurs droits fondamentaux.

Nicolas Ritter, Directeur de PILS (Prévention, Information et Lutte contre le Sida), Maurice^[20]

La stigmatisation liée au VIH dévalorise les personnes vivant avec le VIH. L'auto-stigmatisation est ressentie par

20 GNP+/ONUSIDA/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention : Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report) Casablanca, Maroc, 28 mars 2010.

les personnes vivant avec le VIH lorsqu'elles intériorisent les attitudes négatives communément associées au virus. Lorsque la stigmatisation liée au VIH (une attitude) se transforme en discrimination (un acte), cela devient une atteinte aux droits humains. La discrimination est le traitement injuste et partial d'un individu sur la base de son statut sérologique réel ou perçu. La stigmatisation et la discrimination et la crainte qu'elles inspirent aux individus affectent la manière dont les personnes exposées au risque de l'infection à VIH envisagent leurs propres risques et leur disposition à faire le test du virus.^[21]

Bien que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH existent à tous les niveaux de la société, elles sont souvent renforcées par les gouvernements qui les codifient par des lois : « les lois qui renforcent la stigmatisation et les préjugés liés au VIH sapent les efforts de prévention du VIH ainsi que l'accès au traitement. Elles le font en rendant les populations qui présentent un risque particulier d'infection (notamment les consommateurs de drogues injectables, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe) plus difficiles à atteindre et en entretenant l'exclusion sociale et économique des personnes vivant avec le VIH ».^[22]

Les gouvernements appuient et permettent une stigmatisation et discrimination continues en matière de VIH par l'adoption de lois spécifiques au VIH excessives qui criminalisent la non-divulgaration du statut séropositif, l'exposition potentielle au VIH et/ou la transmission non intentionnelle du virus. Dans d'autres contextes, les gouvernements ignorent les mesures prises par le système pénal qui permettent à des lois non spécifiques au VIH de poursuivre des individus pour des raisons de non-divulgaration de leur statut séropositif, l'exposition potentielle au VIH et/ou la transmission non intentionnelle du virus.^[23]

21 UNUSIDA. HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Genève, 2005.

22 Weait, M. Law should not reinforce HIV stigma. Guardian, vendredi 2 juillet 2010.

23 GNP+. Global Criminalisation Scan. <http://www.gnpplus.net/criminalisation/>.



Défis pour la mise en oeuvre des programmes de Santé positive, Dignité et Prévention dans la région Asie-Pacifique

Les participants ont identifié dans les cadres juridiques non favorables et la criminalisation du commerce du sexe, de l'homosexualité et de la consommation de drogues des problèmes qui affectent toutes les populations clés et posent un défi à la mise en oeuvre des programmes de Santé positive. En outre, les croyances et pratiques culturelles et religieuses peuvent influencer sur la politique qui, à son tour, crée des difficultés pour la mise en oeuvre de programmes globaux. D'autres défis comprennent notamment les exclusions des polices d'assurance, la non-normalisation des directives de politique et une absence de politiques prenant en charge la Santé positive de manière holistique — en d'autres termes, des politiques qui mettent l'accent sur la transmission du virus plutôt que sur la santé et le bien-être de la personne vivant avec le VIH.

Consultation de l'APN+ sur la Santé positive, Dignité et Prévention.[1]

1 Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+) Positive Health (Positive Health, Dignity and Prevention) : Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Réunion en marge du 9ème Congrès international sur le Sida en Asie-Pacifique, à Bali, Indonésie, en août 2009. (décembre 2009)

L'ONUSIDA^[24] et des défenseurs de la société civile^[25] ^[26] ^[27] soutiennent que l'utilisation de ces droits ainsi que les poursuites qui s'appuient sur des lois existantes font beaucoup plus de tort que de bien, nuisant à la santé publique et ignorant les conventions internationales relatives aux droits humains et qu'elles sont susceptibles d'entraîner une stigmatisation et marginalisation plus importantes des personnes vivant avec le VIH, en exagérant les risques, en créant le sentiment erroné que le VIH est le problème d'autrui, en donnant aux individus d'autres raisons d'éviter de connaître leur statut sérologique et en dissuadant les personnes séropositives d'accéder aux ressources de prévention du VIH.^[28] Ils soutiennent aussi que les ressources humaines et financières importantes affectées à un nombre limité de cas individuels dans le système pénal pourraient être utilisées de manière plus productive pour étendre les efforts de prévention du VIH éclairés par des preuves et basés sur les droits humains.

En outre, la stigmatisation et la discrimination expliquent bien souvent la criminalisation continue du comportement qui expose les personnes au risque du VIH — comme les rapports sexuels entre hommes, le commerce du sexe et la consommation de drogues. Ces individus vivant avec le VIH qui s'engagent dans ces comportements souvent stigmatisés par la société sont doublement stigmatisés à cause de leur statut sérologique et de leur comportement. La stigmatisation et la discrimination parrainées par l'État sous forme de lois punitives interdisant ces comportements poussent souvent à la clandestinité les personnes menacées par ces lois, limitant leur capacité d'accès aux informations, à la prévention, au traitement, aux soins et soutien du VIH.^[29] Ainsi, ces lois sapent grandement les ripostes au VIH, développent une stigmatisation et une discrimination plus importantes

24 ONUSIDA/UNDP. Policy Brief : Criminalization of HIV Transmission. Genève, 2008.

25 Jürgens, R., et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute 2008.

26 Burrell S, Cameron E, Clayton M. The criminalisation of HIV : time for an unambiguous rejection of the use of criminal law to regulate the sexual behavior of those with and at risk of HIV. Social Science Research Network, 2008.

27 Athena Network. 10 Reasons Why Criminalization of HIV Exposure or Transmission Harms Women, 2009.

28 Bernard, E.J. HIV and the Criminal Law. NAM, 2010.

29 L'UNDP, au nom de l'ONUSIDA, a convoqué la Commission mondiale sur le VIH et le droit pour étudier cela en détail. La Commission livrera son rapport en décembre 2011. Voir : <http://www.hivlawcommission.org/>

et accroissent la vulnérabilité au VIH et/ou à d'autres maladies.

Ces lois et ces politiques, non seulement portent atteinte au droit à la santé,^[30] mais sont également directement en contradiction avec les valeurs et les principes de la Santé positive, Dignité et Prévention. L'accent devrait plutôt être mis sur des lois et des politiques protectrices. Le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention offre l'opportunité de reformuler ces lois et politiques punitives en faisant ressortir les préjudices causés par ces lois aux efforts de prévention du VIH ainsi qu'à la dignité et à la santé des personnes vivant avec le VIH.

Le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention nécessite des efforts multisectoriels conjugués pour la suppression des lois punitives et l'adoption de lois plus nombreuses qui appuient et permettent des politiques en faveur de l'extension de programmes avérés réduire les nouvelles infections à VIH tout en protégeant les droits humains des personnes vivant avec le VIH et de celles qui présentent un risque élevé d'exposition au virus.

Les efforts visent notamment à :

- la suppression de toutes les lois pénales spécifiques au VIH et à la limitation des poursuites à la transmission intentionnelle du VIH, dans le cadre des lois non spécifiques au VIH ;
- la suppression des sanctions pénales à l'endroit des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- la suppression des sanctions pénales pour les rapports sexuels entre adultes consentants, notamment dans le cadre du commerce du sexe ;
- l'autorisation de l'offre de programmes de réduction du risque, éclairés par des preuves, pour les personnes consommatrices de drogues ;
- l'adoption de lois pour le respect de la vie privée et de lois anti-discriminatoires qui protègent les personnes vivant avec le VIH et ;
- l'adoption de lois qui veillent à ce que les programmes d'éducation, de prévention et de traitement touchent

30 UN. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover. 27 avril 2010.

toutes les personnes vivant avec le VIH, notamment les enfants et les adolescents nés avec le VIH.

LE TRAITEMENT COMME PRÉVENTION

Un nouveau paradigme de la prévention du VIH a émergé de la XVII^{ème} Conférence internationale sur le Sida en 2008 à Mexico, estompant fortement les frontières entre la prévention et le traitement — et ceci aura un grand impact sur la Santé positive, Dignité et Prévention. La première étape a été celle de la 'prévention combinée' : Une approche de la prévention du VIH basée uniquement sur un élément n'est pas efficace et peut freiner la riposte aussi. Il n'existe pas une balle magique unique pour la prévention du VIH. Les pays doivent avoir recours à une combinaison d'actions et de tactiques comportementales, biomédicales et structurelles pour la prévention du VIH pour répondre à leur épidémie particulière et aux besoins des personnes les plus à risque, de la même façon que la bonne combinaison et les bonnes proportions de médicaments pour le traitement antirétroviral permettent désormais de sauver des millions de vies. Les préservatifs sont un élément essentiel de la prévention combinée qui inclut, entre autres, l'accès à l'information sur le VIH, l'accès au traitement, les messages de réduction du risque, le report du début des activités sexuelles, la fidélité, la réduction du nombre de partenaires et de relations simultanées, la circoncision masculine, le respect des droits humains et la réduction de la stigmatisation.^[31]

La deuxième étape a été la reconnaissance du potentiel du traitement antirétroviral à réduire fortement le risque de transmission du VIH à la fois au niveau des individus^[32] et au niveau des populations.^[33]

Le traitement peut être l'une des méthodes de prévention singulières les plus efficaces actuellement disponibles. Un certain nombre d'études ont montré que là où le traitement antirétroviral est largement disponible, il a le potentiel de réduire fortement le risque de transmission

31 Communiqué de presse. UNAIDS promotes combination HIV prevention towards universal access goals. Genève, 18 mars 2009.

32 Voir Bernard, E.J. Swiss statement that 'undetectable equals uninfected' creates more controversy in Mexico City. NAM, août 2008. Disponible sur : www.aidsmap.com/en/news/CB3AEAB0-8910-4B75-A6B1-3AEBB1413D2A.asp.

33 Voir Alcorn, K. Treatment as prevention tool : enough evidence to say it works, says IAS president. NAM, août 2008. Disponible sur : www.aidsmap.com/en/news/30D49BD7-41FC-4E0D-AEBD-A210794D0533.asp.



Comment les politiques du « traitement comme prévention » peuvent porter atteinte aux valeurs et aux principes de la Santé positive, Dignité et Prévention.

En mars et avril 2010, le Département de la santé publique de San Francisco (États-Unis) a annoncé de nouvelles politiques de prévention^[1] et de traitement^[2] du VIH. Le but de la prévention est axé sur l'accroissement de la fréquence de dépistage pour les populations clés — les gays en premier lieu — soit tous les six mois, la partie essentielle du budget servant à l'intensification du dépistage et à la mise en oeuvre de son programme « Prévention avec les séropositifs ». De façon radicale, aucune part du budget de prévention du VIH ne cible les séronégatifs. Le but du traitement est de traiter toute personne dont le test du VIH est positif, indépendamment de sa numération de CD4, contrairement aux directives de traitement en vigueur partout aux États-Unis. Ces politiques sont basées sur des données relatives à San Francisco qui ont trouvé une association entre l'incidence réduite du VIH au moment où les individus commençaient le traitement antirétroviral, réduisant donc la charge virale au niveau de la communauté,^[3] et la modélisation mathématique

qui prévoit une réduction de 91% des nouvelles infections sur 10 ans, avec la mise en oeuvre d'une telle politique.^[4] Toutefois, les cliniciens ne se montrent pas francs avec les patients concernant les raisons pour lesquelles ils recommandent le traitement, impliquant que c'est dans l'intérêt de la santé du patient plutôt que dans l'intérêt potentiel de la santé publique en termes de réduction de la charge virale de la communauté, ce que certains défenseurs considèrent comme étant peu sincère. 'Une charge virale indétectable au niveau de l'individu réduit le risque de transmission — ceci est étayé par les données. Mais, mettre en oeuvre le traitement précoce comme une politique de santé publique est une chose différente. Un individu qui suit un traitement doit d'abord en tirer un profit personnel étant donné qu'il est exposé à un risque individuel par rapport au traitement. La discussion du traitement individuel et celle de la santé publique ne peuvent pas être mis sur le même plan'.^[5] En effet, il se pourrait que San Francisco conduise une expérience de « traitement comme prévention » sans le consentement éclairé total des participants, en violation des valeurs et des principes de Santé positive, Dignité et Prévention.

1 Hemmelgarn, S. HIV prevention effort shifts to 'status awareness'. Bay Area Reporter, 25 mars 2010.

2 Highleyman, L. SF health officials advise early treatment for people with HIV. Bay Area Reporter, 15 avril 2010.

3 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. 17ème Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, San Francisco, abstract 33, fév. 2010.

4 Charlebois, E., et al. Effect of Expanded ART Strategies on the MSM HIV Epidemic in San Francisco. 17ème Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, San Francisco, abstract 33, fév. 2010.

5 Simon Collins, cité dans Horn T. Start Wars, POZ Magazine, 5 mai 2010.

du VIH dans les couples où les partenaires ont des statuts sérologiques différents^{[34][35][36]} et, également, d'avoir un impact sur les nouvelles infections au niveau de la population.^{[37][38][39]} Ces résultats sont apparus aussi bien dans les pays à revenus élevés que dans les pays à faibles revenus.

En conséquence, il y a eu un intérêt croissant pour la mise en place de politiques et de programmes basés sur la constitution d'un faisceau de preuves de plus en plus important démontrant que les investissements dans l'intensification de l'offre du traitement antirétroviral pour la santé des personnes vivant avec le VIH ont un avantage supplémentaire en termes de prévention.^[40]

Le traitement doit être considéré comme un investissement dans la prévention.^[41] Le retour sur investissement accru et la demande réduite à long terme des services de santé, qui devraient résulter du taux réduit de nouvelles infections à VIH là où le traitement est largement disponible, ont des implications importantes concernant l'accès universel au traitement, grâce à la réduction du coût, à long terme, de la mise en oeuvre et de l'intensification du traitement.

Il est indispensable, cependant, de tempérer l'excitation générée par les avantages potentiels du traitement en termes de santé publique pour la prévention des nouvelles

34 Vernazza, P., et al. "Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle." *Bulletin des médecins suisses* 89 (5), 2008. [traduction en anglais. (avec certification du traducteur) HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually.]

35 Attia, S., et al. "Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy : systematic review and meta-analysis." *AIDS* 23 (édition en ligne), 2009.

36 Donnell, D., et al. "Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy : a prospective cohort analysis." *Lancet* 375 (9731) : 2092–2098, 2010.

37 Fang, C., et al. "Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan." *J Infect Dis* 190(1) : 879–885, 2004.

38 Montaner, J., et al. Association of expanded HAART coverage with a decrease in new HIV diagnoses, particularly among injection drug users in British Columbia, Canada. 17ème Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, San Francisco, abstract 88LB, 2010.

39 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. 17ème Conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes, San Francisco, abstract 33, fev. 2010.

40 ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment ? UNAIDS Outlook, juillet 2010.

41 Voir ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment ? UNAIDS Outlook, juillet 2010.

infections à VIH, par la compréhension de l'idée que ces avantages ne peuvent être obtenus que là où les droits humains sont respectés et si les programmes sont mis en oeuvre de façon à respecter et appuyer les valeurs et les principes de la Santé positive, Dignité et Prévention.^{[42][43]}

Des taux élevés d'acceptation du traitement ne peuvent pas être obtenus dans un environnement fait de stigmatisation et de marginalisation, ni là où les programmes sont sapés par des violations potentielles aux droits humains — comme le dépistage obligatoire ou non éclairé ou le démarrage forcé du traitement antirétroviral dans l'intérêt de la santé publique plutôt que dans l'intérêt des individus. Ces violations sont susceptibles d'entraîner des perdus de vue, de faibles niveaux d'observance et l'accroissement de la prévalence et de la transmission de souches de VIH pharmaco-résistantes — autant de facteurs qui sapent le potentiel du traitement comme prévention et entravent les droits des personnes vivant avec le VIH.

Le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention met en lumière le fait que l'individu vivant avec le VIH doit avoir le droit de choisir l'opportunité et le moment de commencer un traitement. Le conseil pour l'observance avant et après le démarrage du traitement antirétroviral est essentiel pour permettre à l'individu vivant avec le VIH de prendre des décisions éclairées relativement à l'opportunité et au moment de commencer le traitement et l'aider à respecter un programme de traitement une fois celui-ci commencé. Par ailleurs, l'accès ininterrompu au traitement antirétroviral est essentiel une fois que le traitement commence.

Les facteurs suivants sont susceptibles d'aider les politiques à être compatibles avec le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention.

- Les politiques qui appuient un cadre favorable et non discriminatoire dans lequel les personnes vivant avec le VIH — notamment les membres des populations marginalisées comme les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe, les hommes

42 Communiqué de presse. Statement on ART as Prevention : Scaling down HIV requires scaling up human rights, testing and treatment, ICAISO, octobre 2009.

43 Strub S. Medical Ethics and the Rights of People With HIV Under Assault. POZ blogs, 28 avril 2010.

ayant des rapports sexuels avec des hommes et les transgenres — peuvent accéder aux services de santé et au soutien sur la même base que les autres citoyens, permettront la meilleure couverture possible du traitement sur la base des besoins cliniquement indiqués, en tirant ainsi le plus de profit du potentiel de prévention du traitement.

- Le dépistage du VIH devrait toujours être volontaire, inclure des informations complètes concernant les conséquences médicales et juridiques d'un résultat séropositif et permettre l'anonymat avant et après le dépistage.
- Le conseil post-test du VIH devrait toujours être éclairé par des preuves et inclure des informations sur la prise de décisions sans contrainte concernant les relations sexuelles, la consommation de drogues et l'annonce. Les individus dont le résultat est séropositif devraient toujours avoir un choix pleinement éclairé concernant l'opportunité et le moment de commencer un traitement antirétroviral, qui peut se situer plus tôt (ou plus tard) par rapport aux recommandations des directives basées sur un besoin clinique.
- Là où l'accès au traitement antirétroviral est limité, les individus qui ont besoin d'un traitement attesté par un besoin clinique selon les directives locales, devraient avoir la priorité par rapport à ceux qui peuvent recevoir un traitement aux fins de prévention (à l'exception de la prévention de la transmission verticale).
- Lorsqu'un couple ressent fortement le besoin ou le désir de ne pas utiliser le préservatif, dans l'idéal, l'individu vivant avec le VIH et son/sa partenaire, devraient bénéficier ensemble du conseil concernant l'impact du traitement sur le risque de transmission.
- Si le traitement antirétroviral doit être administré dans le cadre d'un ensemble combiné de prévention à des fins de prévention — en particulier lorsqu'il est administré plus tôt que le moment généralement recommandé pour la santé de l'individu — la personne vivant avec le VIH doit être pleinement informée des risques et des avantages potentiels de ce traitement pour sa santé et les accepter.

NOUS

PRINCIPES

NOUS SOMMES
TOUS RESPONSABLES
DE LA PRÉVENTION DU VIH

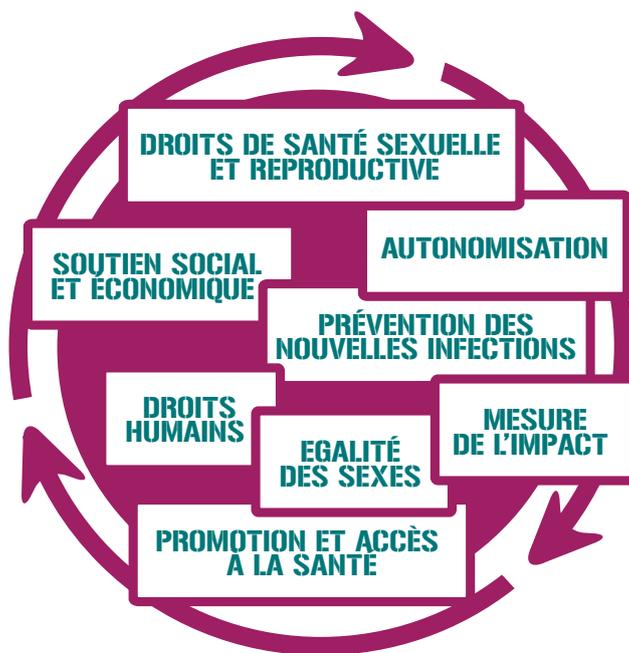
NOUS NE VOULONS
PAS ÊTRE TRAITÉS
COMME DES VECTEURS DE TRANSMISSION

NOUS AVONS DES
BESOINS ET DES DÉSIRES
À SATISFAIRE

NOUS SOMMES PLUS QUE DES
PATIENTS

AVONS BESOIN DE

ÉLÉMENTS PROGRAMMATIQUES



RÉSULTAT

**SANTÉ POSITIVE,
DIGNITÉ ET PRÉVENTION**

Constitution de preuves et mesure de l'impact, des progrès et des résultats

Cette section met en lumière les domaines dans lesquels des preuves, sous la conduite des personnes vivant avec le VIH, pour plusieurs composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention, sont actuellement en train d'être rassemblées, analysées et diffusées ainsi que pour la recherche opérationnelle en cours sur les éléments individuels qui constituent ces composantes. Cette section suggère également un certain nombre d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation, mettant en exergue les indicateurs actuellement disponibles et recommandant l'élaboration d'autres indicateurs.

L'IMPORTANCE DE LA PARTICIPATION ACCRUE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Faire participer les personnes vivant avec le VIH à la constitution du faisceau de preuves et à la mesure de l'impact, des progrès et des résultats garantit que ce qui est important pour les bénéficiaires des programmes et des politiques éclairés par le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention sera suivi et évalué.^[44]

Faire participer de manière significative et aider les personnes vivant avec le VIH à élaborer des outils de collecte de données, à conduire des évaluations et à passer en revue et analyser les données peut permettre d'aboutir à une compréhension plus appropriée et nuancée dans la mesure où leurs expériences vécues uniques peuvent éclairer ces activités. Ceci permet de faire en sorte que les programmes soient continuellement éclairés par un faisceau de preuves solides et pertinentes, enracinées

44 International HIV/AIDS Alliance. Good Practice Guide : Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). International HIV/AIDS Alliance/GNP+, 2010.

dans la réalité des personnes qui espèrent bénéficier de ces programmes.

Les stratégies pour l'exploitation des connaissances pratiques de la vie et de l'expérience des individus, dans la constitution de preuves et la mesure de l'impact, des progrès et des résultats impliquent notamment :

- la participation des personnes vivant avec le VIH aux groupes de discussion ou aux enquêtes ;
- la participation des personnes vivant avec le VIH à la détermination de l'agenda de la recherche, la conception des outils de collecte des données, la participation à l'analyse des données ainsi que leur contribution aux conclusions et aux recommandations ;
- la formation et la collaboration avec des pairs chercheurs vivant avec le VIH ;
- le travail avec les organisations et les réseaux de personnes vivant avec le VIH et ;
- la garantie d'une large représentation des personnes vivant avec le VIH également membres des différentes populations clés.

CONSTITUTION DE PREUVES

Avant, pendant et après l'élaboration et la mise en oeuvre des directives opérationnelles, les politiques et programmes existants devront être continuellement évalués pour savoir s'ils sont prêts et opportuns pour une intégration dans un Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention évolutif. Ceci implique notamment :

Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique : Recherche opérationnelle

Le programme de recherche GNP+ en prévention du VIH^[1] mesure les expériences, les besoins et les obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH en relation avec les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention. La recherche est menée en partenariat avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH en Bolivie (Redbol+), en Tanzanie (NACOPHA) et au Vietnam (VNP+) ainsi qu'avec Population Council et l'ONUSIDA.

GNP+ promeut une plus grande compréhension de la Santé positive, Dignité et Prévention en entreprenant des études diagnostiques axées sur les perspectives et les expériences des personnes vivant avec le VIH. C'est l'occasion de repenser la prévention du VIH en rapport avec les personnes vivant avec le VIH. En utilisant des assistants numériques, les personnes vivant avec le VIH sont des coordinateurs de la recherche, des superviseurs, des collecteurs de données et des personnes interviewées qui dirigent le processus depuis l'élaboration d'un questionnaire spécifique au contexte jusqu'à la collecte de données, l'analyse des résultats, la rédaction de rapports et le plaidoyer. Les études portant sur la Santé positive, Dignité et Prévention fourniront aux réseaux de personnes vivant avec le VIH des informations permettant d'évaluer les progrès des pays en matière d'offre d'un environnement favorable permettant aux personnes vivant avec le VIH de prendre soin d'elles-mêmes, de leurs partenaires et de leurs communautés. Les informations recueillies par les personnes vivant avec le VIH éclaireront l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes nationaux sur la prévention du VIH en relation avec les personnes vivant avec le VIH.

1 Voir www.gnpplus.net/programmes/positive-health-dignity-and-prevention/operational-research

- La cartographie des directives et politiques existantes en vue de :
 - ↳ identifier les bonnes politiques et meilleures pratiques pour la promotion de la dignité et de la bonne santé des personnes vivant avec le VIH et ;
 - ↳ pallier le manque de normalisation des directives et des politiques.
- La recherche et la documentation des lois, des cas de criminalisation et de leur impact ainsi que des violations des lois existantes ;
- Le développement de partenariats et l'élaboration de plans de plaidoyer en vue de promouvoir des programmes holistiques de Santé positive, Dignité et Prévention.

La recherche opérationnelle concernant les barrières de l'environnement à la Santé positive, Dignité et Prévention, doit être menée afin d'éclairer l'élaboration de programmes appropriés. Dans le cadre de cette recherche, il est important de passer en revue la participation des personnes vivant avec le VIH à la prise de décisions au niveau des ripostes nationales au VIH. Les Nations Unies et les agences de développement et les structures de mise en œuvre nationales ont un rôle à jouer dans la promotion et le soutien de cette recherche. Les résultats de la recherche opérationnelle peuvent aider à concevoir et améliorer les programmes dans le cadre de directives opérationnelles et d'outils de plaidoyer pour un changement bénéfique.

GNP+ et ses partenaires ont produit des outils de collecte qui font participer de manière significative les personnes vivant avec le VIH. Ils peuvent également servir d'outils de suivi. Par exemple, l'Index de la stigmatisation fournit des données concrètes sur la stigmatisation et la discrimination rencontrées par les personnes vivant avec le VIH. Après la mise en œuvre de ces outils sur un certain temps, il sera possible de mesurer les changements dans l'expérience des individus.

L'INDEX DE LA STIGMATISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH^[45]

L'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une initiative conjointe d'organisations qui ont travaillé ensemble depuis 2004 pour développer cette enquête, notamment GNP+, ICW, IPPF et l'ONUSIDA.

45 Voir www.stigmaindex.org.

LA FICHE DE RAPPORT GIPA^[46]

La Fiche de rapport GIPA (élaborée par GNP+, ICW, l'ONUSIDA) identifie les niveaux existants de l'application du principe dans les pays et offre un éclairage sur la manière dont la participation des personnes vivant avec le VIH peut être rendue plus significative.

GLOBAL CRIMINALIZATION SCAN^[47]

Depuis 2008, le Global Criminalization Scan (élaboré par GNP+ et les réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH) documente les législations existantes qui criminalisent la non-divulgation du VIH, l'exposition au VIH et sa transmission ainsi que les cas où ces lois et d'autres lois non spécifiques au VIH ont été utilisées pour poursuivre des individus vivant avec le VIH. Le but de cette recherche approfondie est de développer un pool de connaissances qui éclairera les plans de plaidoyer et pourra être partagé avec d'autres juridictions.

LES DROITS HUMAINS COMPTENT !^[48]

Les droits humains ! (élaboré par GNP+ et les réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH) est un nouvel outil de collecte de preuves visant à documenter les cas de violation des droits humains liés au VIH rencontrés par les femmes, les hommes et les individus exclus vivant avec le VIH. Le but général est de faire baisser le nombre de ces atteintes aux droits humains en utilisant les informations recueillies pour orienter les campagnes de plaidoyer.

D'autres exemples de bonnes pratiques, notamment des études, devraient être recueillis par toutes les parties prenantes en vue d'aider à produire des directives opérationnelles. Les supports suivants offrent des exemples de constitution de preuves par d'autres organisations dirigées par les personnes vivant avec le VIH et la société civile.

BASE DE DONNÉES MONDIALE SUR LES RESTRICTIONS AU VOYAGE ET AU SÉJOUR SPÉCIFIQUES AU VIH^[49]

La base de données mondiale sur les restrictions au voyage et au séjour spécifiques au VIH fournit des informations actualisées provenant de 196 pays, portant

46 Voir www.gnpplus.net/programmes/empowerment/gipa-report-card.

47 Voir www.gnpplus.net/criminalisation/.

48 Voir www.gnpplus.net/programmes/human-rights/human-rights-count.

49 Voir <http://hivtravel.org/>

sur les réglementations existantes qui refusent l'entrée ou le séjour aux personnes vivant avec le VIH, sur la base de législations nationales correspondantes.

La base de données sert de source d'informations régulièrement mises à jour qui cartographie l'évolution des restrictions de voyage liées au VIH au plan mondial ; c'est un mécanisme qui permet de suivre les restrictions de voyage liées au VIH et leur impact et un outil à la disposition du public pour les initiatives de plaidoyer, de politique et de responsabilisation internationale et pour éclairer les voyages et les migrations des personnes. Autant que possible, la base de données renseigne sur les mécanismes utilisés dans la pratique pour appuyer la mise en oeuvre et l'application des restrictions de voyage liées au VIH.

Initiative de Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), the European AIDS Treatment Group (EATG) et the International AIDS Society (IAS), la base de données s'inspire d'un travail préliminaire sur les réglementations de voyage et de séjour pour les personnes vivant avec le VIH et succède aux informations initialement fournies sur le site Web de l'EATG.

LE TREATMENT MONITORING AND ADVOCACY PROJECT (TMAP)^[50]

Lancé en 2005 par the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), le TMAP identifie les barrières à la fourniture de services de VIH et tient les gouvernements nationaux et les institutions mondiales responsables des efforts d'amélioration.

La structure locale/régionale/mondiale de l'ITPC est utilisée par le TMAP pour initier le suivi et évaluation en vue de :

- tenir responsables les gouvernements des pays et les organisations multinationales et bilatérales ainsi que les donateurs par rapport aux progrès de l'intensification du traitement du Sida ;
- suivre de façon critique les défis, les réalisations et les leçons apprises en matière d'offre de traitement au niveau des pays et faire des recommandations

50 Voir www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=12.

concrètes pour des améliorations aux gouvernements nationaux, aux institutions internationales et aux donateurs ; et

- soutenir la capacité croissante de la société civile en matière de suivi et de plaidoyer basés sur des preuves.

Depuis sa création, le TMAP a produit huit rapports identifiant les barrières à l'intensification de programmes de qualité et faisant des recommandations concrètes aux gouvernements et aux agences mondiales. La série de rapports intitulée *Missing the Target*^[51] est unique dans le monde du VIH et de la santé mondiale ; elle offre une analyse globale, objective et enracinée dans les expériences du terrain sur les questions liées à la prestation de services de VIH « appartenant en propre » aux usagers de la santé de la société civile.

Par ailleurs, le TMAP soutient ses équipes pays dans leurs initiatives de plaidoyer basé sur les conclusions spécifiques de la recherche/des enquêtes menées dans leur pays en vue de susciter des réponses améliorées et durables aux plans national et international. Depuis 2008, TMAP vise également à apporter une contribution durable à la prestation de services de VIH et de santé dans les pays à revenus faible et intermédiaire en offrant un encadrement et un renforcement des capacités continus dans le sens « Sud-Sud ». En outre, le Projet de suivi des mécanismes de coordination pays (CCM) évaluent si (et comment) les représentants de la société civile sont capables d'utiliser leur position au sein des CCM pour avoir un impact direct sur un succès plus grand des programmes.

MESURE DE L'IMPACT, DES PROGRÈS ET DES RÉSULTATS

Des mesures devraient être prises pour suivre et évaluer les efforts de mise en oeuvre de la Santé positive, Dignité et Prévention pendant tout le processus visant à passer du cadre d'action aux directives opérationnelles et au-delà.

ELABORATION DES INDICATEURS DE SUIVI ET ÉVALUATION POUR LA MISE EN OEUVRE DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

Des indicateurs de suivi et évaluation spécifiques aux objectifs et aux buts de la Santé positive, Dignité et Prévention doivent être conçus en collaboration avec la

51 Voir www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=11.

Division de suivi et d'évaluation de l'ONUSIDA (MERC). Une fois qu'un projet d'indicateurs existants et nouveaux aura été proposé, il devra être soumis au MERC pour approbation.

Ces indicateurs devraient couvrir les domaines suivants.

- La connaissance par les parties prenantes du Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention/des directives opérationnelles
- Le dialogue de politique
- L'intégration et les services
- La participation et le leadership des personnes vivant avec le VIH
- La qualité des programmes et des services
- Les résultats sanitaires
- La prévention de nouvelles infections
- Les droits humains, la stigmatisation et la discrimination

UTILISATION À COURT TERME DES INDICATEURS EXISTANTS POUR LE SUIVI DE LA POLITIQUE ET DES PROGRAMMES DE SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

A court terme, il est important de s'appuyer sur les indicateurs et les outils de suivi existants pour réfléchir sur les points suivants.

- Est-ce que notre travail soutient les personnes vivant avec le VIH ?
- Si c'est le cas, quelle est la qualité de ce travail ? A-t-il été respectueux ? A-t-il réceptif ?
- Notre travail a-t-il été effectué en collaboration étroite avec les réseaux ou les organisations des personnes vivant avec le VIH ?
- Nos programmes reflètent-ils les priorités et les problèmes des personnes vivant avec le VIH tels que formulés par ces personnes ?

Les indicateurs actuels (exemple, les indicateurs UNGASS de l'Indice composite des politiques nationales [NCPI]^[52]) ou ceux utilisés pour l'Index de la stigmatisation peuvent également être utiles pour l'évaluation du plaidoyer du dialogue de politique ainsi que pour la planification, la mise en oeuvre et l'intégration des directives opérationnelles.

52 ONUSIDA. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS : Guidelines on Construction of Core Indicators : 2010 Reporting.



Santé positive, Dignité et Prévention dans la pratique :

Projet de plaidoyer de l'ICASO pour la prévention et le traitement (PTAP)

En 2005, the International Council of AIDS Service Organizations (ICASO) a commencé sa mise en oeuvre d'un projet quinquennal mondial de mobilisation et de plaidoyer communautaire dans 10 pays : Belize, Botswana, Chine, Inde, Jamaïque, Kenya, Nigeria, la Fédération russe, Rwanda et Ukraine. Ce projet, le « Community-Based Advocacy and Networking to Scale-Up HIV Prevention in an Era of Expanded Treatment » est mieux connu sous le nom de Projet de plaidoyer pour la prévention et le traitement (Prevention and Treatment Advocacy Project / PTAP). Le PTAP contribue au changement de politiques et de programmes aux plans national et étatique vers l'accroissement de l'accès à la prévention globale du VIH ainsi qu'au traitement élargi pour le VIH. Le projet a réussi cela en mobilisant le secteur communautaire national et en créant un pool de défenseurs dynamiques et compétents. En 2007, ICASO a entrepris une étude pour documenter les réalisations et les défis du PTAP au niveau des pays et, en 2008, a publié une évaluation de l'impact¹⁾ qui démontre la manière dont la structure du PTAP — basée sur les organisations nationales, points focaux, qui travaillent avec les réseaux communautaires locaux et sont soutenus par les organisations régionales et mondiales — a développé un mécanisme solide pour un plaidoyer efficace du secteur communautaire national sur le Sida. Le rapport montre que la mobilisation et le plaidoyer communautaires sont des outils puissants pour introduire des changements dans la politique.

1 ICASO PTAP. Community Advocacy for Policy Change: Scaling Up Prevention Alongside Treatment. An Impact Report, 2008.

LES INDICATEURS UNGASS DU NCPI^[53]

Le NCPI mesure les progrès de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques, stratégies et lois nationales du VIH. Cela fait partie intégrante des indicateurs clés. La partie A est assurée par les autorités gouvernementales. La partie B est assurée par les représentants des organisations de la société civile, les agences bilatérales et les organisations des Nations Unies. Les réponses du NCPI reflètent l'environnement politique, stratégique, juridique et programmatique global de la riposte au VIH. Le processus de revue des indicateurs UNGASS — aussi bien du gouvernement que de la société civile — peut accroître la sensibilisation et fournir un espace extrêmement précieux permettant aux personnes vivant avec le VIH de faire un compte-rendu et d'entreprendre le plaidoyer aussi bien au niveau des pays qu'au plan international.

53 Disponible sur http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf



Étapes suivantes

Les principaux buts de la Santé positive, Dignité et Prévention consistent à améliorer la dignité, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH ; ce qui aura en retour un impact bénéfique sur les partenaires, les familles et les communautés, notamment en termes de réduction de la probabilité de nouvelles infections.

Les politiques et programmes adaptés aux besoins des individus, qui soutiennent ces objectifs, doivent être intensifiés et soutenus, en particulier ceux qui sont dirigés par les communautés qui s'en sont appropriés.

Pour progresser et faire de ces buts une réalité, nous recommandons de mettre l'accent sur les neuf domaines d'action suivants.

1 PLAIDOYER

Accroître la mobilisation significative et élargie des PVVIH pour les efforts de prévention du VIH et accroître la capacité des organisations et des réseaux de PVVIH aux niveaux mondial, régional et national pour une participation comme partenaires à part entière, égaux et essentiels à la planification, à la mise en oeuvre, au suivi et à l'évaluation des initiatives de Santé positive, Dignité et Prévention aux plans mondial, régional et national.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Travailler avec les partenaires clés pour le soutien au travail de plaidoyer et élaborer des plans de plaidoyer régionaux et locaux.	GNP+	Les réseaux de PVVIH la société civile, l'ONUSIDA
Mobiliser des structures d'appui financier ¹ et technique pour aider à renforcer les capacités de la société civile en matière de financement pour fournir davantage de services et de ressources pour les politiques et les programmes de Santé positive, Dignité et Prévention.	l'ONUSIDA	GNP+ les réseaux de PVVIH la société civile,
Mettre en oeuvre des programmes d'encadrement, des ateliers régionaux de renforcement des capacités et un appui ciblé pour les organisations clés de PVVIH.	l'ONUSIDA	GNP+ les réseaux de PVVIH la société civile

¹ S'assurer que le UNAIDS Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) inclut le financement pour l'opérationnalisation du Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention.

2 CONSTITUTION DE PREUVES

Évaluer les politiques et les programmes existants pour voir s'ils sont prêts à être intégrés dans le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention et réunir des preuves sur les bonnes pratiques existantes.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Rassembler plus de preuves sur les besoins des PVVIH en vue de mettre en lumière les lacunes en matière de connaissances et d'aider à comprendre les domaines prioritaires.	GNP+	les réseaux de PVVIH la société civile
Analyser les sources de données existantes, notamment l'Index de la stigmatisation, The Criminalization Scan, Les droits humains comptent !, la Fiche de rapport GIPA.	GNP+	les réseaux de PVVIH la société civile
Vérification des directives existantes pour évaluer la manière de pallier le manque de normalisation des directives et politiques actuelles en rapport avec le Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention.	l'ONUSIDA	les co-parrainants de l'ONUSIDA

3 DIFFUSION

Assurer l'approbation, l'adoption et la mise en oeuvre effectives du Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention par les principales parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Amener les PVVIH, les décideurs et les responsables de programmes à soutenir le Cadre et à promouvoir sa mise en oeuvre à travers différents environnements par la production de supports d'information, d'éducation et de communication sur le Cadre et impliquer et faire participer les médias et la communauté.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile le secteur public le secteur privé les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices

4 DIALOGUE DE POLITIQUE

Se mettre d'accord sur les domaines prioritaires pour la mise en oeuvre, notamment l'établissement de liens entre les programmes existants et comprendre les failles au niveau des politiques actuelles relatives à la prévention pour les PVVIH.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Mettre en oeuvre une consultation élargie des parties prenantes.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile le secteur public le secteur privé les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices

5 PLANIFICATION

Se préparer à mettre en place des directives opérationnelles standard pour la Santé positive, Dignité et Prévention.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Cartographier les secteurs stratégiques où le Cadre peut être appliqué, notamment les services de santé, d'éducation et services financiers, le renforcement des communautés, les mouvements de jeunes, les mouvements sociaux.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile le secteur public le secteur privé les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices
Programmer les études initiales, la recherche opérationnelle et l'évaluation, par exemple la collecte de preuves sur les expériences vécues par les PVVIH concernant les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention et une évaluation des cadres juridiques et de l'impact qu'ils ont sur les programmes de prévention du VIH.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile
Produire un document sur les meilleures pratiques décrivant les liens entre les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention au niveau des politiques et des programmes.	GNP+ l'ONUSIDA	

6 MISE EN OEUVRE

Élaborer des directives opérationnelles standard pour la Santé positive, Dignité et Prévention.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Mettre en oeuvre un vaste processus consultatif avec les partenaires et autres parties prenantes.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices

7 INTÉGRATION

Intégrer les directives opérationnelles standard dans les cadres stratégiques, les ressources, les plans, les politiques et les systèmes de suivi et d'évaluation nationaux.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Veiller à l'inclusion du Cadre de Santé positive, Dignité et Prévention dans les cadres stratégiques, les ressources, les plans, les politiques et systèmes de suivi et d'évaluation nationaux.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile le secteur public le secteur privé les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices

8 SUIVI & ÉVALUATION

Élaborer des indicateurs de suivi et évaluation pour la mise en oeuvre de la Santé positive, Dignité et Prévention, notamment les liens entre les programmes, l'élaboration de politiques et l'impact sur les nouvelles infections et les résultats de santé au niveau des individus et des populations.

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Identifier et adapter les indicateurs pour la Santé positive, Dignité et Prévention à travers les cadres et les services, en s'inspirant du travail du MERG.	l'ONUSIDA	GNP+ les co-parrainants de l'ONUSIDA
Renforcer la capacité des conseillers en suivi et évaluation pour le travail avec les organisations et les réseaux de PVVIH sur l'évaluation des programmes de Santé positive, Dignité et Prévention au niveau national.	l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices
Assurer le suivi de la responsabilisation des gouvernements concernant les engagements en matière de financement et de politiques.	GNP+	les réseaux de PVVIH la société civile

9 ADAPTATION ET AMÉLIORATION

Adapter le Cadre et les directives opérationnelles à la lumière du suivi et évaluation, à mesure que l'épidémie évolue, que l'on accumule plus de preuves et que d'autres changements surviennent (exemple, les nouvelles technologies de prévention, une meilleure compréhension du traitement en tant que prévention, les changements favorables ou défavorables aux cadres de financement, politiques et juridiques).

ACTIVITÉS	RESPONSABLE(S)	AUTRES PARTENAIRES
Élaborer un document sur les meilleures pratiques basées sur la recherche communautaire et d'autres preuves pour poursuivre l'élaboration de politiques et de programmes.	GNP+	les réseaux de PVVIH la société civile
Poursuivre le dialogue entre partenaires et parties prenantes afin de comprendre et s'entendre sur la manière d'adapter le Cadre et de parfaire les directives opérationnelles.	GNP+ l'ONUSIDA	les réseaux de PVVIH la société civile le secteur public le secteur privé les co-parrainants de l'ONUSIDA les agences donatrices



ANNEXE 1

CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DU CADRE

Les consultations avec les personnes vivant avec le VIH sur la prévention du VIH ont commencé à Monaco, en janvier 2008, en prélude à un Sommet intitulé LIVING 2008, qui s'est déroulé avant la XVII^{ème} Conférence internationale sur le Sida à Mexico en juillet-août 2008. Les sessions sur la « Prévention positive » de LIVING 2008 ont généré beaucoup de débats et de controverses.

Par la suite, le Global Network of People Living with HIV (GNP+) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (ONUSIDA) ont organisé une consultation technique internationale en Tunisie en avril 2009, où les participants se sont mis d'accord sur un nouveau concept : Santé positive, Dignité et Prévention.

Plus tard en juin 2009, le Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH (APN+) a tenu des consultations sur la Santé positive, Dignité et Prévention à Bangkok, au cours de ses assemblées générales annuelles.

En août 2009, une réunion organisée par le Réseau indonésien des personnes vivant avec le VIH (JOTHI), APN+, GNP+, et l'ONUSIDA a cherché à examiner les priorités en matière de programmes, de politiques et de recherche dans la région Asie-Pacifique et à s'entendre sur la façon de faire progresser la question de la Santé positive (terme utilisé dans la région Asie-Pacifique plutôt que Santé positive, Dignité et Prévention) à travers le travail de différentes parties prenantes invitées à la réunion.

Depuis lors, GNP+ et l'ONUSIDA ont partagé les résultats de la réunion avec différents partenaires. En outre, GNP+ et l'ONUSIDA ont rencontré plusieurs agences du gouvernement des États-Unis — le Centre de prévention et de contrôle des maladies (CDC), l'Agence américaine pour le développement international (USAID), et le Ministère de la défense (DoD) — en vue d'explorer les opportunités de collaboration pour traduire dans la pratique le concept de Santé positive, Dignité et Prévention.

Début 2010, GNP+ a entrepris des consultations et une recherche opérationnelle avec Population Council et les

réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH en Bolivie (Redbol+), en Tanzanie (NACOPHA) et au Vietnam (VNP+).

La consultation conjointe organisée par GNP+ et l'ONUSIDA avec la communauté francophone internationale a eu lieu à Casablanca en mars 2010, en collaboration avec Sidaction.

Le travail sur le Cadre a démarré au printemps 2010 et a enregistré des consultations avec une grande variété de parties prenantes.

Au nombre des organisations/réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH et des parties prenantes de la société civile consultées figurent les structures suivantes :

- Asia Pacific Network of People Living with HIV (APN+)
- AIDS and Rights Alliance of Southern Africa
- Caribbean Regional Network of People Living with HIV/AIDS (CRN+)
- Community Health Media Trust, Afrique du Sud
- Global Network of People Living with HIV, North America (GNP+NA)
- Indian Network for People Living with HIV/AIDS (INP+)
- National Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Kenya (NEPHAK)
- Panos, Zambie
- Treatment Action Campaign (TAC), Afrique du Sud
- Think Positive, Liban

Parmi les parties prenantes du secteur public consulté, l'on compte :

- Le gouvernement du Malawi ainsi que le Bureau du Président et le Cabinet, le Département de la nutrition et du VIH/Sida
- Le Centre national de lutte et de prévention du Sida (CENSIDA), Mexico

Dans le cadre de l'ONUSIDA et de ses co-parrainants consultés, l'on compte :

- Les équipes des Partenariats de la société civile, des droits humains, de la prévention, de la tuberculose et du suivi, de la recherche opérationnelle et de l'évaluation (MOE) de l'ONUSIDA

- L'équipe régionale d'appui de l'ONUSIDA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
- Le Bureau sous-régional de l'ONUSIDA pour le Pérou-la Bolivie-l'Équateur
- Le Département du VIH/Sida de l'OMS
- L'UNESCO
- L'UNFPA

Parmi les agences donatrices consultées, figurent les structures suivantes :

- Le programme mondial de lutte contre le Sida du CDC
- L'USAID—USAID | L'Initiative des politiques de santé, Task Order 1 (le Siège et le Bureau-pays du Mexique)
- Le Bureau VIH/Sida de l'USAID
- Le Département de la défense des États-Unis

ANNEXE 2 OUVRAGES À CONSULTER

RAPPORTS DE CONSULTATION

GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report : Positive Health, Dignity and Prevention, Tunis, avril 2009.

Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH (APN+) Positive Health (Positive Health, Dignity and Prevention) : Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Réunion en marge du 9ème Congrès international sur le Sida en Asie-Pacifique, Bali, Indonésie, août 2009. (Décembre 2009).

GNP+/ONUSIDA/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention : Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report). Casablanca, Maroc, 28 mars 2010.

INP+. National Level Consultation on Positive Prevention, New Delhi, février 2010.

DOCUMENTS UTILES

ActionAid International/CARE USA/Global Health Council/ GNP+/Grupo Pela Vida/Hong Kong AIDS Foundation/ ICASO/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies/International Harm Reduction Association/International HIV/AIDS Alliance/World Council of Churches. Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS.

Global HIV Prevention Working Group. Behaviour change and HIV prevention : (re)considerations for the 21st century, 2008.

GNP+/ICW/Young Positives/EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of PLHIV *A Guidance Package, 2009.

GNP+/ONUSIDA Positive Health, Dignity and Prevention Technical Consultation Report, 2009.

The Inter-Parliamentary Union/UNDP/ONUSIDA. Taking action against HIV : A handbook for parliamentarians, 2007.

International HIV/AIDS Alliance. Positive Prevention : HIV Prevention for People with HIV, 2007.

IPPF/GNP+/ICW. Verdict on a Virus : Public Health, Human Rights and Criminal Law, 2008.

IPPF/INP+/FPA India. Positive Prevention : Prevention Strategies for People Living with HIV, 2010.

Jürgens R et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute, 2008.

Jürgens R and Cohen J. Human Rights and HIV/AIDS : Now More Than Ever. 10 Reasons Why Human Rights Should Occupy the Center of the Global AIDS Struggle. Open Society Institute, 2009.

ONUSIDA. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention : Towards Universal Access, 2007.

ONUSIDA A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations, 2008.

ONUSIDA. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation, 2010.

ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment ? UNAIDS Outlook, juillet 2010.

ONUSIDA. Getting to Zero : 2011-15 Strategy, 2010.

OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages, 2005.

OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Genève, 2008.

OMS. Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009–2010. WHO framework for global monitoring and reporting, 2009.

OMS. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region, 2010.

