

2013—
2015

**Agenda du plaidoyer mondial
des personnes vivant avec le VIH**



Table des matieres

2 Acronymes

3 Appel à l'action

4 Introduction

4 *L'Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH 2013–2015*

5 Contexte

5 Actions ayant conduit à l'élaboration de *L'Agenda du plaidoyer mondial*

8 Principes directeurs

9 Prévention, traitement, soins et soutien

10 Accès accru aux médicaments ARV pour tous ceux qui en ont besoin

11 Prévention de la transmission verticale

13 Traitement comme prévention

14 Conseil et dépistage du VIH

16 Connaissance du traitement

17 Diagnostics et suivi (charge virale, numération CD4 et résistance aux médicaments)

18 Soutien psychosocial (et soins et soutien de manière générale)

20 Droits humains

21 Éradication de la stigmatisation et de la discrimination (et protection du droit à la confidentialité et à la vie privée)

23 Droits de santé sexuelle et reproductive

24 Arrêt de la criminalisation de l'exposition potentielle ou perçue au VIH, de sa non-divulgateion ou de sa transmission non intentionnelle

26 Suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH

27 Mobilisation, renforcement et activisme communautaires

28 Participation des personnes vivant avec le VIH (à la prestation de services, aux politiques et à la programmation)

30 Financement de la riposte au VIH

31 Participation des populations clés aux réseaux de personnes vivant avec le VIH

32 Renforcement des capacités des réseaux

34 Les personnes vivant avec le VIH et les nouvelles sciences et recherche

35 Suggestions de lecture



Acronymes

ARV	antirétrovirale
DCV	dépistage et de conseil du VIH
DPI	droits de propriété intellectuelle
DSSR	droits de santé sexuelle et reproductive
GAA	Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH
GIPA	la participation accrue des personnes vivant avec le VIH
IST	infections sexuellement transmissibles
LGBTI	lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex
ONG	organisation non-gouvernementale
PPE	prophylaxie post-exposition
PPrE	prophylaxie pré-exposition
PTV	prévention de la transmission verticale
PVVIH	personnes vivant avec le VIH
S&E	suivi et évaluation
Sida	syndrome immunodéficientaire acquis
TasP	traitement comme prévention
TAR	thérapie antirétrovirale
TB	tuberculosis
UNGASS	Assemblée générale des Nations Unies session extraordinaire sur le sida
VIH	virus de la immunodeficiencia humana

Le présent Appel à l'action a été élaboré par un groupe de personnes vivant avec le VIH engagées dans le travail du plaidoyer mondial, lors d'une réunion en novembre 2012 à Marrakech, au Maroc, en vue d'étudier la manière dont l'Agenda du plaidoyer mondial pourrait servir à appuyer et renforcer les efforts de plaidoyer existants.



PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH UN APPEL À L'ACTION

Nous sommes en colère parce que depuis trois décennies que dure cette épidémie, 4500 personnes vivant avec le VIH meurent encore de maladies liées au sida chaque jour. Seize ans après la mise en place d'un traitement efficace, plus de la moitié des personnes parmi nous qui en ont besoin n'ont pas accès à ces médicaments vitaux. Des menaces pèsent sur les progrès qui ont été faits dans l'accès au traitement.

LES PERSONNES QUI N'ONT PAS ACCÈS AU TRAITEMENT MEURENT !

Nous sommes en colère parce que l'on viole de plus en plus nos droits humains. Nous devons subir le dépistage involontaire, la stérilisation forcée et nous sommes traités comme des criminels à cause de notre statut sérologique. Chaque jour, nous sommes chassés de nos maisons, de nos écoles et de nos lieux de travail.

C'EST UNE ATTEINTE À NOTRE HUMANITÉ !

Nous rendons hommage aux femmes et aux hommes qui ont initié le mouvement des personnes vivant avec le VIH. Grâce à ces personnes, nous sommes vivants aujourd'hui. En tant que personnes vivant avec le VIH, nous avons accompli tant de choses. Ce sont les personnes vivant avec le VIH qui ont :

- créé la réduction des risques et le sexe à moindre risque ;
- inspiré tout un mouvement nouveau en matière de soins de santé ;
- développé les liens entre les soins et les droits humains ;
- attiré l'attention sur les questions de LGBTI ;
- cassé le monopole de la grande industrie pharmaceutique sur les médicaments ;
- fait des droits sociaux et économiques un thème de la discussion mondiale ; et
- incité à la création du Fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Mais, nous rencontrons aujourd'hui plus d'obstacles pour notre santé et nos droits. Nous sommes confrontés à :

- des lois et des politiques punitives, qui développent un environnement hostile et défavorable ;
- un retrait des financements et à de nouvelles règles et réglementations commerciales qui réduisent considérablement notre accès aux médicaments et aux soins ; et
- des communautés fragmentées et qui s'endorment sur leurs lauriers, entraînant de ce fait l'affaiblissement du plaidoyer.

Nous sommes ensemble, jeunes activistes vivant avec le VIH et défenseurs de longue date, pour lever ces obstacles.

Si nous n'agissons pas maintenant, de nouvelles infections surgiront ; nous n'atteindrons jamais « l'accès universel », « l'objectif zéro » ou « la fin du sida ».

Nous sommes en situation d'urgence !

Nous voulons avoir accès à la meilleure prévention, au meilleur traitement et aux meilleurs soins possibles pour nous-mêmes et nos enfants.

Nous voulons jouir de nos droits humains et de nos libertés.

Nos ne voulons pas croiser les bras et regarder mourir nos sœurs et nos frères.

Nous, en tant que coalition des personnes vivant avec le VIH, nous nous unissons autour de l'Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH, qui a été élaboré par nos communautés à travers le monde. L'Agenda du plaidoyer mondial décrit ce dont nous avons encore besoin pour garantir l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et soutien, pour protéger nos droits humains et renforcer l'ensemble de nos communautés.

Ceci est un appel à dynamiser et galvaniser le mouvement des personnes vivant avec le VIH face à cette crise mondiale sans précédent, qui nous affecte tous.

Nous exhortons toutes les personnes vivant avec le VIH, les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les réseaux de populations clés à s'engager à s'unir dans la solidarité.

La prochaine bataille du mouvement des personnes vivant avec le VIH a commencé. Pour réussir, nous avons besoin d'un mouvement encore plus vaste et encore plus puissant, s'étendant à chaque région et chaque pays et enfonçant ses racines dans chacune de nos communautés.

i. Le Cadre de politique de la Santé Positive, Dignité et Prévention présente les besoins holistiques des personnes vivant avec le VIH, ainsi que tous les éléments requis pour promouvoir la santé et le bien-être global d'un individu vivant avec le VIH. L'Agenda du plaidoyer mondial met en lumière les besoins les plus importants qui restent encore à satisfaire pour nous permettre de jouir de notre santé et notre dignité.

MERCI DE VOUS JOINDRE À NOUS ! www.hivadvocacynow.org

Introduction

L'Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH 2013–2015

L'Agenda du plaidoyer mondial (GAA) est un outil utilisé depuis 1999 (après la 9e Conférence internationale des personnes vivant avec le VIH à Varsovie, en Pologne) pour articuler les questions de plaidoyer qui sont de la plus grande importance pour la communautéⁱⁱ des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), sur la base d'une large consultation. Cet outil a été utilisé pour orienter et éclairer les efforts de plaidoyer des activistes, des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres organisations. Il est régulièrement mis à jour et révisé pour suivre l'évolution des tendances et les besoins changeants au sein de la communauté.

L'Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH 2013–2015 vise à orienter et à éclairer les actions et les programmes des réseaux de personnes vivant avec le VIH et d'autres acteurs grâce à une stratégie de plaidoyer basée sur des preuves par et pour les personnes vivant avec le VIH. S'appuyer sur le savoir et les expériences directes des personnes vivant avec le VIH est une approche nécessaire et stratégique à adopter dans le cadre des efforts vers la réalisation des objectifs fixés dans la Déclaration politique sur le VIH et le sida de 2011 et les Objectifs du millénaire pour le développement.

L'Agenda du plaidoyer mondial est le document qui regroupe toutes les initiatives de plaidoyer par et pour les personnes vivant avec le VIH et représente donc une force de mobilisation et de galvanisation pour le mouvement. Le GAA a été élaboré en gardant à l'esprit trois principes de base.

- **Nous considérons chaque problème comme important.** Ainsi donc, les problèmes ne sont pas listés par ordre d'importance ou de priorité. Nous ne n'établissons pas de hiérarchie ou des silos et nous refusons de permettre à nos différents problèmes de nous dresser les uns contre les autres. Dans le contexte des ressources limitées, la priorisation peut trop souvent dresser les problèmes, les groupes et les besoins les uns contre les autres. La réalité, c'est que nous sommes tous impliqués dans une lutte commune. Nous reconnaissons qu'il peut être nécessaire d'établir des priorités à des fins stratégiques ; toutefois, la priorisation ne signifie pas qu'il faille exclure des éléments non désirés. Nous recherchons des domaines d'accord et nous les avons inclus dans le GAA.
- **Nous travaillerons à identifier des domaines de consensus et, en l'absence de consensus, nous chercherons les moyens d'identifier les points communs,** comme les langues et les principes communs qui pourraient être, par exemple : la lutte contre l'inégalité entre les sexes, la violence, la discrimination dans l'accès aux services (par exemple, le logement, l'emploi, l'éducation, les services de soins de santé, y compris le soutien psychosocial et la SSR volontaires et confidentiels – qui devront tous être volontaires et confidentiels), et la discrimination devant la loi (la criminalisation, le droit à l'héritage, le consentement, les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence).
- **Nous chercherons à incorporer les multiples points de vue reflétant la grande diversité des personnes vivant avec le VIH.** Tous ces problèmes doivent être examinés sous les différents angles du genre, de l'âge, du statut minoritaire, des populations clés et de la région, afin de s'assurer que le GAA rassemble effectivement les personnes vivant avec le VIH. L'Agenda du plaidoyer mondial n'entre pas dans les détails de la manière dont des groupes ou communautés donnés devront effectuer leur travail de plaidoyer ; il devra donc être adapté aux contextes et communautés spécifiques.

Dans le contexte du GAA, l'expression « populations clés » renvoie de manière spécifique aux communautés de consommateurs de drogues, professionnel(le)s du sexe, transgenres, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des

ii. Dans le cadre de ce document, la communauté est définie au sens le plus large et le plus inclusif : une communauté est un groupe de personnes qui ont quelque chose en commun et agissent ensemble dans leur intérêt commun. La plupart du temps, ce sera dans le contexte de la communauté des personnes vivant avec le VIH, ce groupe de personnes qui vivent avec le VIH.

hommes, aux migrants et aux prisonniers. *L'Agenda* reconnaît que ces communautés sont souvent confrontées à de multiples niveaux de stigmatisation et à différents problèmes dans la revendication de leurs droits à la santé et à la protection. Ces communautés sont mentionnées de manière explicite, en cas de besoin, pour souligner ces différences.

Dans de nombreux contextes, les femmes et les filles sont encore affectées de manière disproportionnée par le VIH et le sida. Bien que le GAA cherche à rassembler toutes les personnes vivant avec le VIH, il est important qu'en tant que communauté, nous reconnaissons et tenions compte de ces inégalités dans notre agenda collectif pour la réalisation des droits de toutes les personnes.

La structure de *l'Agenda du plaidoyer mondial* des personnes vivant avec le VIH est basée sur les contributions de 900 personnes vivant avec le VIH qui ont participé, des quatre coins de la planète, à l'enquête en ligne, à la consultation en ligne et au Sommet LIVING 2012. Le GAA recouvre 16 sujets, organisés sous 3 thèmes différents :

1. Prévention, traitement, soins et soutien
2. Droits humains
3. Mobilisation, renforcement et activisme communautaires.

Chaque sujet comporte une liste de points de plaidoyer et une brève description des principaux problèmes liés au sujet. Tous les points de plaidoyer appellent les personnes vivant avec le VIH à l'action – soit pour prendre en charge un problème au sein de la communauté des personnes vivant avec le VIH elle-même – soit pour exhorter les parties prenantes externes à l'action.

Contexte

Depuis 1986, les conférences internationales des personnes vivant avec le VIH se sont régulièrement déroulées de par le monde, les plus récentes en Pologne en 1999, à Trinidad/Tobago en 2001, en Ouganda en 2003, et au Mexique en 2008 (Sommet LIVING 2008). Ces rassemblements ont réussi à réunir des centaines de personnes séropositives venues du monde entier, dans un environnement sain et stimulant. Cela a permis de créer un mouvement plus fort de personnes vivant avec le VIH et de développer une stratégie tournée vers le plaidoyer et l'action, conduite par les personnes vivant avec le VIH. Les rassemblements réguliers d'un grand nombre de personnes vivant avec le VIH sont une composante capitale de la riposte mondiale au VIH, dans la mesure où ils renforcent les capacités, permettent aux populations d'apprendre et de partager des expériences et représentent un forum pour la définition de stratégies pour les problèmes rencontrés aux niveaux mondial, régional et national.

Pendant la Conférence de Varsovie en 1999, la communauté a défini un *Agenda du plaidoyer mondial* pour le mouvement de plaidoyer général, qui permettrait d'influencer et d'orienter les efforts de plaidoyer de tous les réseaux et organisations. L'Agenda du plaidoyer mondial a été actualisé à de nombreuses occasions depuis 1999, notamment la dernière à Mexico, en 2008, qui a permis de poser les bases du *Cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention*. Le processus de consultation qui a conduit à l'élaboration de la version actuelle de *l'Agenda du plaidoyer mondial*, a été le plus important à ce jour.

Actions ayant conduit à l'élaboration de *l'Agenda du plaidoyer mondial*

Le Partenariat LIVING (Encadré 1) a organisé *LIVING 2012 : Sommet du leadership positif – la XIIIe Conférence internationale des personnes vivant avec le VIH* les 19 et 20 juillet 2012, à la veille de la XIXe Conférence internationale du sida (AIDS 2012) à Washington D.C., aux États-Unis.

En préparation au Sommet LIVING 2012, un important processus de consultation a été entrepris. En septembre-décembre 2011, les personnes vivant avec le VIH ont participé à trois différentes pré-consultations qui ont eu lieu aux Pays-Bas, aux Bahamas et en Éthiopie. Le but de ces réunions était de définir les thèmes autour desquels la consultation LIVING 2012 serait structurée, ainsi que *l'Agenda du plaidoyer mondial* qui en découlerait. Les trois thèmes de LIVING 2012 – Prévention, traitement, soins et soutien, Droits humains et Mobilisation, renforcement et activisme communautaires – ont été retenus au début de l'année 2012 et ont permis d'orienter la phase suivante du processus de consultation. Le processus de consultation s'est déroulé en mai et juin 2012



Encadré 1 : Le Partenariat LIVING

Nous exprimons notre profonde gratitude au Partenariat LIVING pour son engagement en faveur du processus LIVING 2012. Le Partenariat LIVING est un consortium d'organisations engagées dans le renforcement du mouvement des personnes vivant avec le VIH et leurs communautés. Le Partenariat comprend actuellement les organisations suivantes :

le Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) www.gnpplus.net

le Forum mondial sur les HSH et le VIH (MSMGF) www.msmgf.org

la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH/sida
www.icwglobal.org

le Conseil international des ONG de lutte contre le sida www.icaso.org

la Société internationale du sida www.iasociety.org

la Fédération internationale des sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
www.ifrc.org

l'International HIV/AIDS Alliance www.aidsalliance.org

la Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC)
www.itpcglobal.org

Sidaction www.sidaction.org

le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
www.unaids.org

United States People Living with HIV Caucus

l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) www.who.int

sous l'égide de la Santé Positive, Dignité et Prévention (encadré 2), et a été conçu pour permettre de redéfinir GAA pour les personnes vivant avec le VIH.

Le processus de consultation comportait deux aspects : une enquête en ligne suivie d'une consultation en ligne approfondie. L'enquête en ligne a eu lieu en mai 2012. Au total, 712 personnes vivant avec le VIH ont participé à l'enquête en ligne (encadré 3) qui visait à mettre en exergue les priorités du plaidoyer pour les personnes vivant avec le VIH et leurs communautés, dans le cadre des trois thèmes. Sur la base des résultats de l'enquête

Encadré 2 : Santé Positive, Dignité et Prévention



La Santé Positive, Dignité et Prévention souligne l'importance de placer les personnes vivant avec le VIH au centre de la prise en charge de leur santé et leur bien-être. Dans la perspective des personnes vivant avec le VIH, la Santé Positive, Dignité et Prévention recouvre les aspects suivants : un cadre juridique et politique favorable, l'accent sur la promotion de la santé holistique et pas seulement sur la prévention de la transmission, l'adaptation au contexte, aux populations clés et à l'individu, une définition par les personnes vivant avec le VIH.

En vue de rendre opérationnelle la Santé Positive, Dignité et Prévention, GNP+ et l'ONUSIDA ont élaboré « *Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework* » (Santé Positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action) (janvier 2011), qui poursuit cinq objectifs. Le cadre recommande neuf domaines d'action (le plaidoyer, la constitution de preuves, la diffusion, le dialogue de politique, la planification, la mise en œuvre, l'intégration, le S&E, et l'adaptation et l'amélioration) en vue de progresser dans l'élaboration de directives opérationnelles pour la Santé Positive, Dignité et Prévention, avec des rôles et des 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 de l'ONUSIDA et aux co-sponsors ainsi qu'aux agences donatrices.

En 2013, GNP+ et l'ONUSIDA publieront *les Directives opérationnelles de la Santé Positive, Dignité et Prévention*. Ces directives proposent des étapes pour l'opérationnalisation du Cadre de la Santé Positive, Dignité et Prévention au niveau national, en appuyant les réseaux de personnes vivant avec le VIH dans leur plaidoyer pour des programmes et des politiques qui répondent à leurs besoins de manière holistique.

en ligne, et en consultation avec GNP+, un processus de consultation en ligne dirigé, hébergé par NAMⁱⁱⁱ, a été organisé afin d'offrir une plateforme aux personnes vivant avec le VIH, leur permettant de participer et de faire entendre leur voix dans l'élaboration de GAA qu'ils participent à LIVING 2012 ou non. Le processus de consultation en ligne s'est déroulé de mai à juin 2012.

Les résultats de l'enquête en ligne et de la consultation en ligne ont été analysés et présentés dans trois documents thématiques élaborés en vue d'éclairer les participants à LIVING 2012 et ont servi à orienter l'élaboration de l'ordre du jour du Sommet LIVING 2012.

Centre quatre-vingt dix-neuf (199) personnes vivant avec le VIH originaires de 85 pays ont participé au Sommet LIVING 2012. Le Sommet a été abrité par FHI 360 et organisé par GNP+ et le Partenariat LIVING. Les résultats des discussions de LIVING 2012 ont été présentés dans le rapport du Sommet LIVING 2012 : (<http://www.living2012.org/en/resources/item/131-living2012-summit-report>)

Un avant-projet de l'Agenda du plaidoyer mondial des personnes vivant avec le VIH 2013–2015 a été préparé à partir des conclusions de la consultation et du Sommet LIVING 2012. L'avant-projet de document a été envoyé aux participants de LIVING 2012, qui ont validé l'avant-projet de GAA dans le cadre d'une enquête en ligne. Une réunion des partenaires clés a été organisée pour discuter de l'avant-projet du GAA et de la manière dont il pourrait être utilisé par différents partenaires pour éclairer leurs propres efforts de plaidoyer. Le GAA a été affiné à partir des résultats de l'enquête et de la réunion.

Ainsi donc, l'actuel Agenda du plaidoyer mondial s'inspire des contributions de centaines de personnes vivant avec le VIH à travers le monde et d'un certain nombre de partenaires clés. Ces différents points de vue ont été rassemblés dans le cadre de ces différents mécanismes – la consultation, le Sommet LIVING 2012 et le processus de validation de l'avant-projet du GAA, y compris l'enquête des participants à LIVING 2012 et la réunion de mise en œuvre.

Encadré 3. Données démographiques concernant la consultation



En tout, 712 personnes vivant avec le VIH ont pris part à l'enquête en ligne et à la consultation en ligne.

- Genre : il y a eu deux fois plus d'hommes que de femmes parmi les répondants – 485 hommes et 220 femmes, ainsi que 7 transgenres.
- Âge : 4,8 % des participants avaient de 15 à 24 ans, 71,2 % avaient de 25 à 49 ans et 24 % avaient 50 ans et plus.
- Temps depuis lequel les répondants vivaient avec le VIH (depuis le diagnostic) : 31,6 % des participants ont indiqué une période de 16 ans ou plus, 26,7 % une période de 10 à 15 ans et près de 20 %, moins de 10 ans.



199 personnes originaires de 85 pays ont participé au Sommet LIVING 2012.

- Genre : 52,3 % des participants étaient des hommes, 46,7 % des femmes et 1 % des transgenres.
- Région : Amérique du Nord (29,1 %), Europe (26,6 %), Afrique (24,1 %), Asie Pacifique (8,5 %), Amérique latine (7 %), Caraïbes (3 %) et Moyen-Orient et Afrique du Nord (1,5 %).
- Populations clés : 99 individus se sont eux-mêmes identifiés comme appartenant à une population clé. Il y avait des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (n=39), des lesbiennes, des homosexuels ou des bisexuels (n=16), des consommateurs de drogues (n=12), des couples séro-discordants (n=11), des jeunes vivant avec le VIH (n=7), des leaders religieux (n=5), des personnes de couleur (n=3), des professionnel(le)s du sexe (n=3), des migrants (n=2), des transgenres (n=2), et un ancien prisonnier (n=1). Pour ce qui est de la faible participation des jeunes vivant avec le VIH et des leaders religieux séropositifs, ces deux groupes avaient des réunions de pré-conférence qui se tenaient en même temps que LIVING 2012. Il a été possible d'éviter un tel conflit de programmation avec la communauté des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, dont la pré-conférence a eu lieu le jour suivant LIVING 2012, grâce à la collaboration entre GNP+ et MSMGF.

iii. NAM est une organisation à base communautaire du Royaume-Uni qui fournit des informations fiables et précises sur le VIH à travers le monde, à la communauté des personnes vivant avec le VIH et à d'autres personnes engagées dans la riposte au VIH. NAM a offert un espace sur sa plateforme électronique (www.aidsmap.com) pour permettre au Partenariat LIVING de mener les discussions en ligne en 2012.



Principes directeurs

- *L'Agenda du plaidoyer mondial* souligne le fait que seule une approche de la riposte au VIH basée sur les droits et qui met l'accent sur la justice sociale, peut permettre d'obtenir des résultats de santé publique positifs. Les personnes vivant avec le VIH recherchent des politiques et des programmes qui évitent de les opprimer, les diriger, les contrôler, les violenter ou les criminaliser. Ces politiques et programmes doivent permettre aux personnes vivant avec le VIH de se protéger et de protéger les autres – non pas par la peur, mais par l'autonomisation, et dans la dignité.^{iv}
- Le thème de *L'Agenda du plaidoyer mondial* concernant la Mobilisation, le renforcement et l'activisme communautaires sous-tend la satisfaction des besoins spécifiques présentés dans le cadre des thèmes des Droits humains et de la Prévention, du traitement, des soins et soutien et toute la riposte au VIH. Pour atteindre ces objectifs, la communauté des personnes vivant avec le VIH a besoin de ressources adéquates et de capacités appropriées pour mener un plaidoyer efficace, mobiliser les pairs en vue d'accroître l'accès aux services, assurer les services et les interventions et demander des comptes aux gouvernements.
- Les personnes vivant avec le VIH sont dotées de vastes connaissances, expériences et d'une grande compréhension des problèmes qui sont importants pour elles et pour une riposte efficace à l'épidémie. Pour que les besoins de santé, de dignité et de prévention des personnes vivant avec le VIH soient pris en compte de manière appropriée, les personnes vivant avec le VIH doivent participer de manière significative à tous les aspects des politiques et des programmes qui les affectent.^v
- L'épidémie du VIH affecte de manière disproportionnée les femmes et les filles. La communauté de plaidoyer des personnes vivant avec le VIH doit faire des efforts concertés pour assurer la participation accrue et plus significative des femmes vivant avec le VIH au dialogue de politique et aux rôles de leadership qui influencent leur santé et leur bien-être.
- La croissance et le développement continu de la communauté des personnes vivant avec le VIH reposent sur des stratégies efficaces de renouvellement du leadership. Ces stratégies doivent prendre en compte les compétences et les capacités des jeunes vivant avec le VIH, l'expertise et l'expérience d'autres leaders et l'encadrement et le soutien appropriés et significatifs des jeunes leaders émergents.
- *L'Agenda du plaidoyer mondial* reconnaît que les besoins d'un individu vivant avec le VIH doivent être pris en compte de manière holistique, en plaçant le VIH dans le contexte des autres besoins de santé, à mesure qu'ils se développent. Lorsque cela est possible, l'intégration des services de VIH dans d'autres cadres – notamment les services de traitement et de soins de la tuberculose, les services de réduction des risques^{vi} et les services de santé sexuelle et reproductive – peut accroître l'accès et l'acceptabilité de ces groupes particuliers.
- Même si *L'Agenda du plaidoyer mondial* est piloté par la communauté des personnes vivant avec le VIH, nous reconnaissons le rôle essentiel des partenaires, notamment les agences des Nations Unies, la société civile, les donateurs, les gouvernements et les autres mouvements de justice sociale dans la réalisation de nos objectifs, comme spécifié dans *L'Agenda du plaidoyer mondial*. Nous reconnaissons la nécessité de sortir de notre secteur et de travailler en collaboration avec des partenaires non traditionnels, en vue d'atteindre des objectifs communs.
- La communauté des personnes vivant avec le VIH est extrêmement diverse. Même si nous sommes unis par une mission commune, nous n'avons pas une identité « unique ». *L'Agenda du plaidoyer mondial* respecte cette diversité. Nos buts de plaidoyer communs sont renforcés par la reconnaissance et le respect des différentes perspectives, expériences et différents défis auxquels font face la communauté des personnes séropositives. *L'Agenda du plaidoyer mondial* s'appuie sur ces forces.

iv. Ce principe directeur a été adapté à partir de : GNP+, ONUSIDA (2011). *Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework* (Santé Positive, Dignité et Prévention : un Cadre d'action). Amsterdam, GNP+.

v. *ibid*

vi. Dans ce contexte, la réduction des risques renvoie à un ensemble de services qui devraient inclure les Programmes d'échange de seringues (PES) et le Traitement de substitution aux opiacés (TSO).



Prévention, traitement, soins et soutien

Bien que ces thèmes soient présentés séparément, un grand nombre d'entre eux sont inter-reliés. Par exemple, les liens appropriés entre le dépistage, les diagnostics et le suivi, la connaissance du traitement, le soutien psychosocial et l'accès aux médicaments ARV assurent le maintien des personnes vivant avec le VIH dans les services de qualité et leur accès à ces services.

Il est important de reconnaître que la prévention, le traitement, les soins et soutien sont étroitement liés aux droits humains, à la mobilisation, au renforcement et à l'activisme communautaires, qui sont présentés dans d'autres sections. De fait, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et soutien nécessite des approches basées sur les droits et cet accès ne pourra être obtenu sans tenir compte des contextes du VIH liés aux droits humains, en particulier pour les femmes et les filles, les jeunes et les populations clés comme les transgenres, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les prisonniers, les migrants et les populations déplacées. De même, une mobilisation, un renforcement et un activisme communautaires efficaces sont nécessaires.

Certes, cette section met particulièrement l'accent sur le VIH, mais il est important d'inclure la tuberculose, les autres infections opportunistes, les co-infections telles que l'hépatite virale et les maladies non transmissibles (exemple, le cancer, le diabète, l'obésité) dans les efforts de prévention, de traitement, de soins et soutien.

Les besoins de prévention, traitement, soins et soutien des personnes vivant avec le VIH évoluent tout au long de leur vie. Les politiques, les programmes et les services doivent prendre en compte les besoins spécifiques des enfants, des adolescents, des jeunes adultes et des personnes plus âgées vivant avec le VIH. Ils doivent répondre aux besoins des jeunes dans le contexte des lois liées à l'âge de consentement. Les jeunes vivant avec le VIH ont un accès restreint à certains services car ils ont souvent besoin du consentement parental pour avoir accès au dépistage, au traitement et aux soins du VIH. Les adolescents nés séropositifs ont des besoins qui évoluent avec l'âge et l'impact du vieillissement avec le VIH doit également être pris en compte.

Cette section comporte sept thèmes :

- **Accès accru aux médicaments ARV pour tous ceux qui en ont besoin**
- **Prévention de la transmission verticale**
- **Traitement comme prévention**
- **Conseil et dépistage du VIH**
- **Connaissance du traitement**
- **Diagnostics et suivi (charge virale, numération CD4 et résistance aux médicaments)**
- **Soutien psychosocial (et soins et soutien de manière générale)**



Accès accru aux médicaments ARV pour tous ceux qui en ont besoin



Nous, en tant que communauté, nous avons besoin de forger un partenariat élargi avec d'autres communautés pour faire pression sur les gouvernements, en vue d'assurer l'égalité d'accès au traitement et aux soins de manière holistique ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION EN LIGNE

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Un accès fiable et durable aux médicaments, des diagnostics et un suivi de la plus haute qualité pour les personnes vivant avec le VIH, notamment l'accès à des régimes de traitement de deuxième et de troisième intentions.
- Des systèmes de santé renforcés permettant d'assurer des services centrés sur les clients, afin d'assurer l'accès universel, la formation et la sensibilisation des agents de soins de santé en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination.
- Un traitement pour la tuberculose et les autres infections opportunistes, les co-infections telles que l'hépatite virale et les maladies non transmissibles (notamment, le cancer, le diabète, l'obésité) ; la prise en charge des besoins des enfants, des adolescents, des jeunes et des personnes plus âgées vivant et vieillissant avec le VIH ; des services de TAR décentralisés ; et une formation continue de qualité pour les personnes vivant avec le VIH, en vue d'offrir des services à base communautaire.
- Des directives relatives au traitement mises à jour de façon régulière.
- Un financement accru, durable et prévisible pour les programmes et services de traitement, prévention, soins et soutien, provenant notamment de sources nationales.
- Des accords commerciaux et des droits de propriété intellectuelle (DPI) qui vont dans le sens de l'intérêt public et permettent aux pays d'acheter des médicaments génériques, pour faire en sorte que les médicaments soient abordables et disponibles pour tous ceux qui en ont besoin.
- La suppression de tous les obstacles juridiques et politiques qui entravent l'accès au traitement pour tous, notamment ceux qui affectent les femmes et les jeunes, ainsi que ceux qui affectent de manière spécifique les populations telles que les migrants, les personnes déplacées, les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers, ainsi que les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.
- Un renforcement de capacités accru, à long terme, pour renforcer le leadership des personnes vivant avec le VIH dans leurs efforts de réalisation de l'accès universel à la thérapie antirétrovirale (TAR) et dans la prise de décisions éclairées concernant leurs soins.
- Des programmes de connaissance du traitement qui soutiennent le droit des personnes vivant avec le VIH à choisir le moment de démarrer le traitement.
- Des politiques basées sur les droits et des approches au traitement comme prévention et à la prévention de la transmission verticale, qui reconnaissent que le TAR est principalement destiné à la santé des personnes vivant avec le VIH, et les droits de toutes les personnes à décider si et quand elles veulent démarrer le TAR.

Quels sont les principaux problèmes ?

La disponibilité du traitement antirétroviral et des services associés ne signifie pas qu'ils sont accessibles. L'accès au traitement nécessite que les services intègrent les 3A, c'est-à-dire l'accès disponible [available], accessible et abordable pour tous.

De nombreux facteurs influencent l'accès au traitement, notamment : la situation des systèmes de santé et les niveaux de financement, les prix des médicaments, l'impact des accords commerciaux et la disponibilité des diagnostics, du suivi, ainsi que des médicaments, notamment les génériques ; les directives relatives au traitement et les programmes relatifs à la connaissance du traitement ; une communauté mobilisée, forte, qui exige l'accès au traitement ; la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé ; les obstacles juridiques et le respect des droits humains et, enfin, la façon dont les programmes liés au traitement sont mis en œuvre.

L'accès au traitement est largement tributaire de la solidité des systèmes de santé et de la situation de l'accès aux services de santé dans les zones urbaines, rurales et isolées. Ceci nécessite un financement durable assuré à la fois par des sources internationales et des sources nationales. Des arguments relatifs au rapport coût-efficacité ont été utilisés pour convaincre les financiers et les décideurs d'accroître l'accès au TAR et ces arguments sont souvent très utiles. Toutefois, les messages de plaidoyer doivent reconnaître que l'accès au traitement pour tous ceux qui en ont besoin est avant tout une question de droit à la santé et de droit à la vie.

Les droits de propriété intellectuelle (DPI), les prix des médicaments et des produits, les accords commerciaux et la possibilité pour les pays d'acheter des médicaments génériques sont autant d'éléments qui influent sur l'accès aux médicaments. Il y a également des préoccupations relatives au coût pour les patients, aux régimes de traitement, à la péremption, la toxicité, la qualité et aux ruptures de stocks de médicaments. Les questions d'accès au diagnostic incluent l'accès à des tests sanguins réguliers, l'observance et le suivi.

L'accès au traitement est influencé par l'existence et la mise en œuvre de directives de traitement actualisées de façon régulière. La disponibilité de thérapies de deuxième et de troisième intentions permet de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH ont accès à des régimes de traitement appropriés. La connaissance du traitement permet également d'assurer le maintien des personnes sous traitement et accroît les connaissances des personnes relativement à leurs droits à la santé, notamment un accès équitable au traitement et aux soins et le droit à la confidentialité et à la vie privée.

La stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins de santé freinent l'accès des personnes qui ont besoin de médicaments ARV et d'autres services de traitement. Les obstacles juridiques, la criminalisation et la marginalisation que rencontrent certaines personnes, telles que les migrants, les personnes déplacées, les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers, ainsi que les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, signifient que les services peuvent ne pas atteindre ces populations être atteintes. Le respect du choix volontaire et éclairé concernant le moment du démarrage du TAR est un droit humain.

Dans le contexte du traitement comme prévention (TasP), il est nécessaire d'accorder la priorité aux personnes qui ont besoin d'un traitement pour survivre et de prendre en compte l'aspect éthique dans l'administration du traitement aux personnes à des fins de prévention lorsqu'elles n'en ont pas besoin pour leur propre santé personnelle, notamment les femmes enceintes et les personnes vivant avec le VIH appartenant aux populations clés.

Prévention de la transmission verticale

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'intensification de la disponibilité, l'accès à la prévention de la transmission verticale (PTV) et sa couverture, ainsi qu'une plus grande intégration dans les systèmes de soins de santé généraux.
- L'intensification du dépistage et du conseil du VIH pour les femmes enceintes.
- L'accès aux ARV de très grande qualité pour les mères et les enfants.
- L'élimination progressive rapide et universelle de la dose unique de névirapine dans les programmes de PTV.
- L'application des directives internationales au niveau national et au niveau institutionnel, assurée de façon à ne pas compromettre les options d'accès pour les femmes vivant avec le VIH.
- L'éducation et l'autonomisation des femmes pour leur permettre de connaître leurs droits de santé sexuelle et reproductive et la manière de protéger ces droits.



Nous ... nous engageons à assurer le plus rapidement possible l'accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes susceptibles d'en profiter, sur la base des directives de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le traitement du VIH ... l'objectif étant d'assurer un traitement antirétroviral à 15 millions de personnes d'ici à 2015 ».

DÉCLARATION POLITIQUE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH ET LE SIDA, 2011.



Nous ... nous engageons à faire tout notre possible pour éradiquer d'ici à 2015 la transmission du VIH de la mère à l'enfant et réduire sensiblement le nombre de décès maternels liés au sida ».

DÉCLARATION POLITIQUE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH ET LE SIDA, 2011

- Le respect des droits de santé sexuelle et reproductive des femmes, notamment le droit des femmes vivant avec le VIH à avoir un enfant, par les agents de soins de santé, les familles et les membres des communautés. Le droit des hommes vivant avec le VIH à avoir des enfants doit être respecté.
- Un arrêt immédiat et universel des avortements et des stérilisations forcés des femmes vivant avec le VIH.
- Une formation renforcée et continue en matière de PTV pour les prestataires de services.
- Autant que possible, l'inclusion des hommes dans les programmes de PTV.



Nous, en tant que défenseurs travaillant au niveau local, nous devrions aussi transmettre le message du dépistage précoce aux mères et nous assurer qu'elles se font suivre pour permettre le traitement et les soins nécessaires à la prévention de l'infection pour leurs bébés ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION

Quels sont les principaux problèmes ?

Il y a eu un accroissement de la disponibilité des services de prévention de la transmission verticale au cours de la dernière décennie, bien que le niveau de disponibilité, d'accès et de couverture varie dans chaque pays et entre les différentes régions.

Ceci est dû en partie au manque d'accès aux services de santé générale – l'accès à la PTV suppose qu'il y a d'abord accès aux services de santé. Nombre de femmes n'ont pas accès aux services de santé de base et ont tardivement accès aux soins de santé prénatale. Il y a également un manque d'intégration de la PTV dans les services de VIH et les autres services de santé, comme les services de planification familiale et de santé maternelle et infantile.

Il faut une offre accrue de dépistage et de conseil du VIH (CDV) chez les femmes enceintes et un suivi de la PTV comme point d'accès aux soins. Toutefois, le dépistage doit faire l'objet d'un choix volontaire et doit pouvoir garantir la confidentialité. Il est également nécessaire de chercher à savoir si le dépistage du VIH est une condition préalable à l'accès aux autres services et œuvrer à mettre fin à cette pratique là où elle existe.

Des agents de santé mal informés entraînent des décisions de santé mal informées. Nous devons aller plus loin que l'offre d'une formation ponctuelle en PTV aux agents de soins de santé, en particulier face au taux de rotation relativement rapide des agents de soins de santé locaux, notamment dans les pays en développement.

Les directives de traitement de la PTV ne sont pas toujours appliquées et comportent des messages contradictoires. Les directives de l'OMS peuvent être utilisées comme point d'entrée pour une révision et un suivi réguliers des directives nationales. Il faut envisager le traitement pour les femmes et les enfants, notamment l'accès au TAR et la suppression de la dose unique de névirapine. Il faut toujours utiliser une approche basée sur les droits. Il y a des préoccupations concernant la mise en œuvre des directives de l'OMS concernant la prévention de la transmission verticale, qui pourrait compromettre l'accès des femmes vivant avec le VIH à différentes options.

Les femmes doivent être au centre des services. L'autonomisation des femmes vivant avec le VIH permettra d'assurer leur participation à la prise de décisions. L'on dit souvent aux femmes qu'elles doivent être stérilisées si elles veulent prévenir la grossesse. Nous devons dissiper la désinformation et combattre toute tentative d'avortement et de stérilisation forcé ou imposé aux femmes séropositives. Nous devons défendre les droits de santé sexuelle et reproductive des femmes, notamment la prévention de la grossesse non planifiée et le droit d'avoir un enfant. Des stratégies doivent être également envisagées pour l'implication appropriée des hommes. La documentation d'histoires de femmes séropositives ayant accouché de bébés en bonne santé pourrait permettre de dissiper les malentendus.

Il est nécessaire de prendre en compte les déterminants sociaux de la santé. La PTV est assurée dans un contexte marqué par la religion, la pauvreté, la culture, la situation économique, les législations, la violence à l'endroit des femmes, etc. Ceci implique d'établir des liens systémiques entre la PTV et les services de protection sociale fondés sur les droits humains, notamment après l'accouchement et, en particulier, pour les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues vivant avec le VIH (protection sociale, droit de garde, etc.).



Traitement comme prévention

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'accès au traitement pour toutes les personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin pour accroître la qualité et la durée de leur vie.
- La pleine participation des personnes vivant avec le VIH à la formulation des stratégies et aux processus de mise en œuvre du traitement comme prévention (TasP^{vii}).
- Une approche du TasP basée sur les droits qui respecte les droits humains des personnes vivant avec le VIH.
- La diffusion et la fourniture d'informations précises sur le traitement et le TasP pour appuyer les décisions éclairées et volontaires concernant le démarrage du traitement pour les personnes vivant avec le VIH.
- L'éducation, la sensibilisation et le renforcement des capacités des parties prenantes clés (personnes vivant avec le VIH, activistes du traitement, décideurs) par rapport aux différentes approches du TasP.
- Les opportunités de faire du TasP un investissement de santé publique bénéfique et une mesure d'économie pour plaider davantage pour un accès accru au traitement pour tous ceux qui en ont besoin.
- Une prévention combinée qui associe le TasP et d'autres technologies de prévention biomédicales à base d'ARV.
- La mise en place et la mise en œuvre d'un agenda de recherche solide en matière de TasP qui étudie les problèmes tels que le meilleur moment pour démarrer le traitement, les avantages, les effets secondaires et la toxicité pour les différentes communautés de personnes vivant avec le VIH (en se basant sur l'âge, le genre, les niveaux de charge virale, les numérations CD4, le statut des relations séro-discordantes) et l'observance.

Quels sont les principaux problèmes ?

Le traitement vise avant tout à accroître la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH. Le traitement présente l'avantage supplémentaire de réduire considérablement le risque de transmission du VIH. Néanmoins, s'assurer que le traitement est disponible pour les personnes vivant avec le VIH qui en ont besoin prime sur l'utilisation du TAR comme prévention.

Le TasP a le potentiel d'offrir une nouvelle impulsion pour l'accélération de l'accès des personnes vivant avec le VIH au traitement, dans un contexte caractérisé par la raréfaction des ressources et un climat économique incertain au niveau des donateurs et des pays bénéficiaires. Toutefois, le TasP ne remplace pas les interventions communautaires et un financement est nécessaire pour garantir l'accès à ces méthodes éprouvées. Le TasP peut représenter une opportunité de réduire la stigmatisation et la discrimination envers les personnes vivant avec le VIH, étant donné que le TasP entraîne une réduction très importante – certains parlent même d'éradication – du risque de transmission.

Le TasP soulève des problèmes importants d'éthique et de droits humains. L'une des tensions les plus fréquemment mentionnées est celle qui existe entre les objectifs de santé publique et les droits humains. Des préoccupations existent concernant le fait que les personnes vivant avec le VIH pourraient être forcées à entamer un traitement pour des gains de santé publique. Ceci est particulièrement vrai pour les femmes et les filles, les jeunes, les personnes vivant dans des relations séro-discordantes et de



Les réseaux de personnes vivant avec le VIH et les défenseurs individuels travaillant au nom des personnes séropositives doivent s'approprier l'agenda du « traitement comme prévention » pour s'assurer que le TAR vise en premier lieu à répondre aux besoins de santé des personnes séropositives et que les avantages de la prévention sont considérés comme un important objectif secondaire ».

GNP+ (2010). « THE ROLE OF PEOPLE LIVING WITH HIV IN NEW PREVENTION TECHNOLOGIES: OUR ADVOCACY AGENDA ». AMSTERDAM, GNP+.

vii. Le Traitement comme prévention (TasP) est un terme utilisé pour décrire les méthodes de prévention du VIH qui utilisent le TAR chez les personnes vivant avec le VIH pour réduire la probabilité de transmission du VIH indépendamment de la numération CD4. (OMS (2012). Programmatic Update - Antiretroviral Treatment as Prevention (TasP) of HIV and TB.)



Nous devons fonder nos informations sur des preuves. Puis, commencer à assurer un plaidoyer en tenant compte de ces chiffres ou des parties communautaires influentes. Les PVVIH doivent plaider pour [le TasP] parce que l'objectif de la lutte des PVVIH est de sauver d'autres personnes. Nous devons donc être en première ligne comme d'habitude ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION

nombreuses populations clés, telles que les professionnel(le)s du sexe, les transgenres, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Les individus doivent recevoir toutes les informations disponibles sur les avantages et les risques liés au démarrage du traitement pour leur propre santé, notamment toutes les lacunes en matière de connaissances concernant le meilleur moment pour démarrer un traitement. D'autres préoccupations concernent les niveaux de soutien à l'observance et la connaissance du traitement, la toxicité et les effets secondaires, ainsi qu'un approvisionnement constant en TAR.

Il y a des lacunes en matière de connaissances liées au traitement et au TasP, notamment le meilleur moment pour démarrer un traitement, les toxicités et effets secondaires du TasP pour tous les groupes d'âge, ainsi que concernant les questions liées au genre et à la situation économique, le caractère abordable et le rapport coût-efficacité, la résistance aux médicaments et les avantages et les risques pour les personnes vivant avec le VIH qui présentent des niveaux de numération CD4 plus élevés. Le plaidoyer devrait s'appuyer sur les données probantes qui existent. Ceci implique que les lacunes au niveau des connaissances soient comblées. La réponse à ces questions nécessite un programme de recherche solide.

Le concept du TasP n'est pas clair et n'est pas bien compris par la communauté du VIH. Les communautés des personnes vivant avec le VIH doivent commencer par connaître les résultats des études et savoir ce qu'ils signifient pour eux. Il y a souvent une certaine confusion entre les différentes approches de TasP, ainsi que entre le TasP et la prophylaxie pré-exposition (PPrE) pour les membres séronégatifs des populations. Les personnes vivant avec le VIH, les activistes du traitement et les décideurs ont besoin de beaucoup plus d'informations sur le TasP. Des discussions doivent s'instaurer au niveau local pour déterminer la meilleure approche pour la mise en œuvre du TasP en vue d'atteindre l'objectif principal du droit égal à la santé pour tous.



Conseil et dépistage du VIH

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...



Nous ... nous engageons à redoubler d'efforts pour prévenir le VIH en mettant en œuvre des modes de prévention éprouvés et de grande portée et en particulier à ... élargir sensiblement et promouvoir le dépistage et le soutien fondé sur le consentement et la confidentialité, y compris à l'initiative des prestataires de soins ... »

DÉCLARATION POLITIQUE SUR LE VIH ET LE SIDA, 2011

- La mise en place de politiques et de services basés sur les droits qui répondent de manière appropriée et adéquate aux besoins des femmes, des couples, des enfants, des jeunes et des populations clés.
- La mise en place et l'intensification de services de conseil du VIH (CDV) dans des environnements « sûrs », où les personnes qui recherchent le CDV puissent être assurées de l'anonymat et de la confidentialité – en particulier, pour les femmes et les populations clés.
- Des approches du CDV basées sur les droits et des liens aux soins et traitement qui respectent le droit à la confidentialité et le droit au dépistage et au traitement volontaires.
- Une intensification rapide du dépistage pour les couples dans le cadre des programmes de CDV et dans le cas des couples hétérosexuels, saisir l'occasion d'aborder les problèmes d'annonce liés au genre.
- Un arrêt immédiat du dépistage obligatoire pour l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) en ce qui concerne les professionnel(le)s du sexe.
- Un financement accru et durable pour les services de CDV.
- Une révision et une adoption régulières de directives et de normes en matière de CDV.
- L'intensification du développement des capacités pour les conseillers et les personnes chargées du dépistage.
- Un appui au conseil intégré pour les personnes vivant avec le VIH aux différents points d'entrée des établissements de soins de santé.
- Des initiatives qui accroissent la demande de dépistage provenant de la communauté.

Quels sont les principaux problèmes ?

Le conseil et dépistage du VIH est un point d'entrée essentiel dans les services de prévention, de traitement, de soins et soutien pour les personnes vivant avec le VIH. Il existe une forte corrélation entre le niveau accru de CDV (couverture et qualité) et l'accès au traitement.

La disponibilité du CDV a augmenté dans certains pays, même si la qualité et l'accessibilité des services varient. Il existe un certain nombre de problèmes, notamment des obstacles à l'accès des enfants et des jeunes (les législations sur l'âge du consentement) et des populations clés, ainsi que des problèmes de confidentialité (en particulier pour les populations clés), de financement et d'utilisation d'approches de CDV non fondées sur les droits. Par exemple, les professionnel(le)s du sexe sont parfois forcés de subir le dépistage du VIH et d'infections sexuellement transmissibles (IST). Les pays doivent revoir leurs politiques concernant le consentement parental pour le CDV chez les enfants et les jeunes. Pour la population générale, le CDV est facilement accessible, bien que ce ne soit pas le cas pour les populations clés. L'on ne sait pas combien de services de CDV pourront survivre aux compressions financières.

Les personnes sont souvent plus à l'aise pour effectuer le CDV dans leurs communautés plutôt que dans des établissements publics ou autres établissements de santé extérieurs. Ainsi donc, l'implication de la communauté est un facteur essentiel pour assurer la couverture et la qualité du CDV. Toutefois, l'on reconnaît aussi la nécessité de normaliser le dépistage, c'est-à-dire le dépistage dans les établissements de soins de santé primaires et pas seulement dans les cliniques ou les centres de soins spécifiques au VIH. Le CDV doit être accessible dans des environnements non stigmatisants et il est également nécessaire de mettre l'accent sur le CDV pour les populations clés. Ceci suppose la révision des orientations normatives et la garantie de la qualité des conseillers et des personnes chargées du dépistage.

Le conseil avant le test et le conseil après le test sont requis pour tous. Ils devraient être assurés de manière à garantir la confidentialité, le droit à l'information complète et l'utilisation d'un langage non discriminatoire et facile à comprendre. Par ailleurs, il peut y avoir des opportunités d'informer les personnes dont le niveau d'alphabétisation est bas, en particulier par l'utilisation des nouvelles technologies de communication.

Là où les programmes de TasP sont mis en œuvre, le CDV offre une excellente occasion d'identifier les couples séro-discordants à qui l'on pourrait proposer le démarrage du TasP (ou PPrE). Mais, au regard des débats actuels autour du TasP, l'on craint que le traitement ne soit rendu obligatoire. Le CDV des couples a la capacité de gérer les difficultés de l'annonce liées au genre, mais ceci doit également prendre en considération les protections appropriées pour les individus.

L'on s'inquiète des campagnes de CDV qui ne garantissent pas le traitement, c'est-à-dire le dépistage comme une fin en soi, sans les liens appropriés avec les soins pendant et après le dépistage. Ceci est un problème de santé. Les tests en vente libre (à domicile) soulèvent aussi des préoccupations sur les risques entourant le counseling inapproprié et le fait de perdre de vue des personnes en termes de soins comparativement à un dépistage dans les établissements de soins.



Pendant longtemps, j'étais terrorisé à l'idée de faire le test (du VIH), mais quand un nouveau centre de dépistage a ouvert juste pour les jeunes, je n'ai pas eu peur d'y aller seul ; on m'a diagnostiqué séropositif et depuis, je participe à un club post-test. Les amis et le soutien que j'y trouve m'ont donné beaucoup plus d'assurance ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Quand j'ai su que j'étais enceinte, j'ai vraiment eu peur que mes médicaments (VIH) fassent du mal à mon bébé. Mon médecin a pris le temps de m'expliquer mes options concernant la préservation de la santé de mon bébé et de ma propre santé. Ensemble, nous avons pris la décision de changer de médicaments pour ma grossesse. Mon fils a maintenant un an et nous sommes tous les deux en très bonne santé ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Connaissance du traitement

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'inclusion et le financement adéquat de la connaissance du traitement dans tous les programmes nationaux de VIH.
- L'intensification urgente de programmes de connaissance du traitement qui prennent en compte les besoins spécifiques des femmes, des jeunes, des couples séro-discordants et des populations clés comme les consommateurs de drogues et les transgenres, entre autres.
- Une approche stratégique de la connaissance du traitement qui prenne en compte les différents types de connaissance du traitement requis selon le public cible et ses besoins (personnes vivant avec le VIH, prestataires de soins de santé, décideurs, défenseurs).
- Les programmes de connaissance du traitement qui traitent de la tuberculose, d'autres infections opportunistes, de co-infections comme l'hépatite virale et de maladies non transmissibles (comme, par exemple, le cancer, le diabète, l'obésité) et qui prennent en compte les besoins des enfants, des adolescents, des jeunes et des personnes plus âgées vivant et vieillissant avec le VIH.
- Une plus grande prise en compte des personnes vivant avec le VIH comme experts sur les questions liées au VIH et les traitements et leur inclusion dans tous les aspects de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes de connaissance du traitement.
- Une formation accrue, régulière et à jour des prestataires de soins de santé en matière de traitement.
- L'élaboration d'une formation et d'informations normalisées sur la connaissance du traitement, régulièrement révisées pour refléter l'évolution du traitement.

Quels sont les principaux problèmes ?

Les personnes vivant avec le VIH qui ont une bonne connaissance du traitement ont les moyens de prendre des décisions éclairées. La connaissance du traitement peut accroître l'accès au traitement, son observance et la qualité de vie des individus. Elle contribue à des résultats de santé publique positifs. Il est également prouvé qu'elle a permis d'accroître la participation des personnes vivant avec le VIH à la prestation de services et au plaidoyer pour des services de meilleure qualité.

Les programmes de connaissance du traitement offrent aussi un point d'entrée pour l'autonomisation des communautés en vue de réclamer des comptes à leurs leaders et leurs gouvernements concernant le caractère abordable du traitement, son accessibilité et le caractère adéquat des prestations (notamment les droits humains et les questions juridiques associés aux populations clés, la stigmatisation dans les établissements de soins de santé, etc.).

Mais, bien souvent, la connaissance du traitement n'est pas incluse dans les ripostes nationales au VIH. De même, le traitement ne suit pas toujours les programmes de connaissance du traitement offerts aux personnes vivant avec le VIH. En outre, la connaissance du traitement est souvent perçue comme la « mission non financée » des groupes communautaires. Les personnes vivant avec le VIH, bien souvent, ne sont pas reconnues comme des experts en matière de connaissance du traitement.

Il est nécessaire de renforcer et de formaliser les relations entre les prestataires de soins de santé et les groupes communautaires, en particulier pour atteindre les populations clés. Des programmes de connaissance du traitement devraient

être conçus pour répondre aux besoins des femmes, des jeunes, des couples séro-discordants et des populations clés. Ces programmes devraient couvrir les co-infections telles que la tuberculose et l'hépatite virale. Les différentes populations ont des besoins différents concernant la connaissance du traitement et les modules généraux de la connaissance du traitement ne suffisent pas. Par exemple, les consommateurs de drogues auront besoin d'avoir plus d'informations sur les interactions médicamenteuses entre l'héroïne et les autres médicaments, la thérapie de substitution aux opiacés (OST) et les ARV. De même, les programmes de connaissance du traitement doivent pouvoir aider les couples séro-discordants à comprendre ce que disent les éléments probants, à savoir comment avoir accès à leur situation actuelle en termes de sérologie et la comprendre (notamment la numération CD4, la charge virale et d'autres IST) et être en mesure de prendre des décisions basées sur des informations précises. Les transgenres ont besoin d'informations sur les interactions entre le TAR et le traitement hormonal.

Il est nécessaire d'adopter une approche stratégique à la connaissance du traitement. Le type de connaissance du traitement requis varie selon le public cible et ses besoins : les personnes vivant avec le VIH en ont besoin pour gérer leur propre santé ; les prestataires de soins de santé, pour bien faire leur travail (notamment les spécialistes autres que ceux du VIH) ; les décideurs, pour prendre des décisions concernant les programmes de traitement ; et les défenseurs, pour être efficaces dans leurs efforts.

Il serait utile d'avoir des modules de connaissance du traitement normalisés entérinés par les agences des Nations Unies et des informations centralisées au niveau mondial sur la connaissance du traitement pour l'assurance-qualité. Par ailleurs, les nouvelles informations concernant le traitement, les législations et les résultats de recherche devraient également faire partie de la connaissance du traitement. Ceci nécessite souvent une expertise complémentaire dans différents domaines techniques (les droits humains, la PI, la citoyenneté, etc., par exemple).



Diagnostic et suivi (charge virale, numération CD4 et résistance aux médicaments)

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Une disponibilité, un accès et un financement accrus pour les technologies et les services de diagnostic.
- Des prix réduits pour les technologies de diagnostic et les réactifs, ainsi que des coûts réduits pour les utilisateurs finaux (par exemple, une meilleure couverture d'assurance) et des équipements simplifiés (notamment, grâce à la concurrence et à des mesures incitatives).
- La participation significative des personnes vivant avec le VIH à l'élaboration des directives sur les diagnostics (exemple, l'OMS).
- Des connaissances et une compréhension communautaires renforcées sur l'importance de la charge virale, de la numération CD4 et du dépistage de la résistance aux médicaments.
- Une évaluation et une recherche accrues sur le rapport coût-efficacité des services de diagnostic en vue de développer un faisceau de preuves et de justifier la nécessité d'une intensification rapide de ces services.
- Le développement d'alliances solides avec les parties prenantes nationales en vue d'assurer le plaidoyer et de garantir un financement adéquat pour les technologies et les services de diagnostic dans le cadre des budgets de santé nationaux et le renforcement des systèmes de santé.



Nous ... nous engageons à éliminer d'ici à 2015, dans toute la mesure possible, les obstacles qui empêchent les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire de disposer des produits, des diagnostics, des médicaments et d'autres produits pharmaceutiques nécessaires à la prévention et au traitement efficaces et abordables du VIH... ».

DÉCLARATION POLITIQUE
SUR LE VIH ET LE SIDA,
2011



Les PVVIH ont besoin d'être sensibilisées par rapport à l'importance des deux tests, personnellement je ne savais pas que la charge virale était importante jusqu'à ce que j'en parle à mes amis dans d'autres pays qui disposent de ces services ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Les PVVIH ont besoin d'élever la voix et de faire beaucoup de plaidoyer dans leurs pays pour faire comprendre aux gouvernements que ces [diagnostics] doivent être assurés... Dans notre pays... le test de la charge virale n'était pas fait depuis plus de 18 mois, mais les PVVIH ont élevé la voix ... et quand les médias ont eu connaissance de ce problème, ils ont [critiqué] le Ministère de la santé ... et après cela les tests ont été assurés en moins d'un mois ... Donc, élever la voix est la principale arme dans la bataille pour faire en sorte d'avoir les tests et les médicaments nécessaires ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINALE DE MACÉDOINE

Quels sont les principaux problèmes ?

Les tests de charge virale, de numération CD4 et de résistance aux médicaments sont utiles aux fins du suivi médical assuré par les médecins, mais également comme outils essentiels permettant aux personnes vivant avec le VIH de surveiller leur propre santé. Si l'on doit hiérarchiser les priorités, les tests de la charge virale et de la résistance aux médicaments sont plus essentiels que les tests de numération CD4 dans le suivi de l'efficacité du traitement et de sa pertinence par rapport aux considérations de santé publique.

Le coût des équipements et du matériel de diagnostic représente un fardeau important pour les pays à revenus intermédiaire et faible. Il est pratiquement impossible à de nombreux gouvernements d'allouer des budgets de santé à la couverture des coûts des services de diagnostic, sans être fortement tributaires des donateurs. En conséquence, le nombre de services de dépistage et d'évaluation diagnostique est limité, contribuant ainsi à sacrifier la qualité des soins. Par ailleurs, les services de diagnostic sont généralement situés dans les capitales et sont caractérisés par de longues listes d'attente, contribuant à des retards importants au niveau de l'annonce des résultats. Cette centralisation des services peut également entraîner des dépenses de santé indirectes accrues pour les personnes vivant avec le VIH en zone rurale, du fait de la durée des trajets et de la distance. Même lorsqu'il existe des sites satellites, ceux-ci impliquent souvent une distance importante et des coûts de transport considérables. D'autres problèmes sont liés à la rupture des stocks, à l'absence d'intégration des services, au besoin d'éducateurs communautaires et au manque de clarté concernant les directives à utiliser.

Accroître la connaissance du traitement suppose aussi de sensibiliser les groupes communautaires et d'activistes à la nécessité de politiques de diagnostic améliorées et de ressources accrues. Des partenariats au niveau des organisations de la société civile sont nécessaires pour coordonner les efforts et les messages de plaidoyer. Une plus grande collaboration et des liens plus importants entre les groupes d'entraide et les agents de soins de santé devrait être formalisée, par exemple en élaborant des protocoles de travail et en soutenant les groupes d'entraide pour leur permettre d'assurer la connaissance du traitement et l'éducation par les pairs. Ceci implique d'accroître les connaissances des communautés en matière de numération CD4 et d'interprétation des résultats des tests de charge virale et de résistance aux médicaments. Les personnes vivant avec le VIH devraient également participer aux consultations de l'OMS pour l'élaboration des directives sur le diagnostic.



Soutien psychosocial (et soins et soutien de manière générale)

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- La priorisation de ressources adéquates pour les services de soutien psychosocial dans le cadre des ripostes nationales au VIH.
- Des systèmes et des programmes de soutien psychosocial qui œuvrent à aider les personnes vivant avec le VIH à déterminer et prendre en charge leurs propres soins de santé.
- Des programmes et des services qui prennent en compte les besoins psychosociaux, de soins et soutien spécifiques au VIH et autres des personnes vivant avec le VIH, notamment les populations clés – les programmes de santé mentale, les services de réduction des risques, le soutien nutritionnel, les programmes de logement, les soins à domicile et les soins palliatifs.
- Des politiques et programmes de protection sociale, qui renforcent notamment les moyens de subsistance des personnes vivant avec le VIH.

- Un développement des capacités et un investissement accru pour permettre aux agents de santé communautaire d'offrir des services de soutien psychosocial.
- Des normes et des directives pour permettre aux travailleurs sociaux des ONG d'obtenir une reconnaissance égale à celle des professionnels de la santé.
- Des normes et des directives pour associer les services cliniques et les services de soutien aux communautés, ainsi que d'autres services connexes comme les programmes de santé mentale, les services de réduction des risques et le logement.
- La délégation des tâches et un investissement accru dans les systèmes communautaires en vue d'optimiser le rapport coût-efficacité des soins et soutien et de s'assurer que ces soins et soutien sont fournis dans le soutien communautaire.
- Plus de recherche et de preuves (et de financement pour la recherche) qui étudient les avantages du soutien psychosocial et les modèles de réussite.
- Des partenariats stratégiques renforcés avec des services de soutien pour d'autres maladies transmissibles (la tuberculose, l'hépatite virale) et des maladies non transmissibles (le cancer, le diabète et l'obésité).

Quels sont les principaux problèmes ?

Le soutien psychosocial accroît la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH. Il leur permet d'être mentalement et physiquement aptes à prendre en charge leur santé (notamment l'appui à l'observance du traitement) et à gérer les facteurs socioéconomiques et les événements de la vie.

Il y a une pénurie de programmes mettant l'accent sur le soutien émotionnel, spirituel et social des personnes vivant avec le VIH pour leur permettre de prendre efficacement en charge leurs problèmes personnels et familiaux. Le soutien psychosocial devrait être assuré dans le cadre d'un processus bien conçu et plus global.

En général, les ripostes nationales au VIH ont accordé très peu d'attention au soutien psychosocial ; les ONG et les OSC ont tenté de combler les lacunes. Certaines de ces lacunes sont liées aux systèmes de santé, notamment le manque de ressources humaines, le manque de financement, l'absence de programmes bien conçus et l'absence de coordination et d'intégration des services psychosociaux avec les autres programmes.

L'on a besoin d'un grand éventail de programmes et de services psychosociaux, de soins et soutien, à la fois spécifiques au VIH et traitant de questions connexes, notamment pour les populations clés. Il s'agit notamment de programmes de santé mentale, de services de réduction des risques, de soutien nutritionnel, de programmes de logement, de soins à domicile, de soins palliatifs et de programmes de protection sociale.

Il faudrait soutenir une approche holistique à travers *le cadre de Santé Positive, Dignité et Prévention*. Ce cadre offre une approche de soins axée sur les patients, dans laquelle les personnes séropositives ne sont pas uniquement des bénéficiaires passifs, mais des agents actifs des soins de santé. Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH peuvent être impliquées comme des pairs-conseillers rémunérés, participer aux programmes de soutien par les pairs en vue d'assurer la connaissance du traitement, le soutien psychosocial et développer un nouveau leadership, ce qui requiert des investissements dans la formation et la spécialisation. En outre, les personnes séropositives peuvent être tenues comptables du financement du soutien psychosocial et le suivi de son inclusion dans le continuum des soins.



C'est vraiment difficile d'aller chercher mes ARV alors qu'on me juge parce que j'utilise ces médicaments. Ce serait beaucoup plus facile si je pouvais obtenir mon traitement du VIH au même endroit où j'ai accès à mon TSO, là où je peux obtenir le soutien dont j'ai besoin de mes pairs et d'autres personnes qui comprennent mes besoins ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Droits humains

Bien que ces thèmes soient présentés séparément, un grand nombre d'entre eux sont inter-reliés. Par exemple, la stigmatisation et la discrimination sont d'importantes barrières à la réalisation des droits de santé sexuelle et reproductive et entretiennent la criminalisation et les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence.

Il est important de reconnaître que les droits humains sont étroitement liés à la prévention, au traitement, aux soins et soutien, ainsi qu'à la mobilisation, au renforcement et à l'activisme communautaires qui sont présentés dans d'autres sections. De fait, les approches basées sur le droit sont nécessaires pour tous les thèmes présentés dans la section se rapportant à la prévention, au traitement, aux soins et soutien. Les droits humains peuvent être promus et protégés de manière à respecter les différentes cultures et la culture ne devrait pas servir à justifier les violations de droits humains. Les droits humains sont universels et la mobilisation, le renforcement et l'activisme communautaires peuvent aider à protéger et à promouvoir les droits des femmes, des hommes, des enfants, des transgenres, des jeunes, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports avec des hommes, des professionnel(le)s du sexe, des consommateurs de drogues, des prisonniers, des migrants et des personnes déplacées.

Les décideurs et les donateurs devraient appuyer les approches de prise en charge du VIH basées sur les droits, et les personnes vivant avec le VIH et les populations clés devraient avoir accès à la justice. Un cadre juridique favorable – notamment la promotion des législations basées sur des éléments probants qui reflètent les connaissances scientifiques disponibles et la suppression des lois punitives – appuie les objectifs des droits humains inscrits dans *l'Agenda du plaidoyer mondial*.

Cette section comporte quatre thèmes :

- **Éradication de la stigmatisation et de la discrimination (et protection du droit à la confidentialité et à la vie privée)**
- **Droits de santé sexuelle et reproductive**
- **Arrêt de la criminalisation de l'exposition potentielle ou perçue au VIH, de sa non-divulgation ou de sa transmission non intentionnelle**
- **Suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH**



Éradication de la stigmatisation et de la discrimination (et protection du droit à la confidentialité et à la vie privée)

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'introduction, l'application et l'octroi de moyens adéquats pour la mise en œuvre des législations anti-discrimination dans tous les pays.
- La suppression des politiques et exigences discriminatoires dans l'emploi, l'éducation, le mariage, l'assurance, les prêts bancaires, les voyages et l'immigration.
- La suppression des politiques et des législations qui font obstacle à l'accès aux services des personnes vivant avec le VIH, notamment les femmes et les filles, les transgenres, les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les personnes déplacées et les prisonniers.
- Des politiques, programmes et services qui combattent les multiples niveaux de stigmatisation et de discrimination que rencontrent les personnes vivant avec le VIH appartenant aux populations clés et qui combattent l'auto-stigmatisation et aident les personnes vivant avec le VIH à être plus résilientes.
- L'action des gouvernements, des institutions non-gouvernementales et des individus dans les cas manifestes de violation du droit à la confidentialité des personnes vivant avec le VIH.
- Un leadership communautaire élargi dans le soutien des droits humains, notamment les droits des personnes vivant avec le VIH.
- L'arrêt de la violence basée sur le genre à l'endroit des femmes, des lesbiennes et autres femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des transgenres, des professionnel(le)s du sexe et de tous les jeunes.
- La mise en œuvre d'outils de collecte de preuves (exemple, *l'Index de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH*) afin de recueillir des faits et d'éclairer les stratégies de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.
- Des campagnes et des programmes d'éducation sur le VIH, la stigmatisation et la discrimination dans les établissements scolaires et sur le lieu de travail pour dissiper les mythes et les craintes. Ceci implique la connaissance des risques, afin de dissiper les idées fausses concernant les risques de transmission du VIH.
- L'intégration de programmes d'enseignement sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les formations initiales et continues des agents de soins de santé.
- Des systèmes de santé et des agents de soins de santé responsables, sensibles au genre, à l'âge et au statut sérologique et avec lesquels la confidentialité est garantie.
- Un soutien et des services à long terme pour les personnes vivant avec le VIH, afin que ces personnes puissent prendre des décisions volontaires et éclairées sur l'opportunité d'annoncer leur statut sérologique.
- L'arrêt de la stigmatisation dans les contextes religieux par le biais de programmes de sensibilisation des groupes et des leaders confessionnels pour lutter contre la discrimination et l'homophobie résultant du fondamentalisme et du dogmatisme religieux.



Nous ... engageons chaque pays à faire plus pour mettre en place un cadre juridique, social et politique facilitateur afin d'éliminer la stigmatisation, la discrimination et la violence liées au VIH et encourager l'accès à la prévention du VIH et au traitement, aux soins et au soutien, ainsi qu'à appuyer et faciliter sans discrimination l'accès à l'éducation, aux soins, à l'emploi et aux services sociaux; à assurer une protection juridique aux personnes affectées par le VIH, notamment ... le respect [de la vie privée et] de la confidentialité ... en particulier [pour les] personnes vulnérables à l'infection et celles affectées par le VIH ».

DÉCLARATION POLITIQUE SUR LE VIH ET LE SIDA, 2011



Les prestataires de soins de santé sont parfois les seules personnes à connaître notre diagnostic, ce qui peut nous mettre en situation de vulnérabilité, car nous n'avons pas le choix, dans de nombreux cas, de décider si oui ou non nous nous sentons assez en sécurité pour leur révéler notre statut ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINALE DES ÉTATS-UNIS



Nous avons besoin de politiques et de lois nationales sur le lieu de travail pour lutter contre la discrimination, mais la solution pour combattre la stigmatisation, c'est l'éducation. Une meilleure visibilité des personnes vivant avec le VIH dans les communautés aide aussi à lutter contre les mythes et les craintes qui entourent l'infection à VIH ».

PARTICIPANT À LA
CONSULTATION
ORIGINAIRE DU NIGERIA

Quels sont les principaux problèmes ?

La stigmatisation et la discrimination dans les milieux de soins de santé, sur le lieu de travail, dans la communauté et dans les contextes religieux, ainsi que les violations de la confidentialité et de la vie privée sont des problèmes essentiels pour la protection des droits humains des personnes vivant avec le VIH.

Ces questions sont étroitement liées les unes aux autres et liées également à de multiples autres questions comme la criminalisation, les restrictions en matière de voyage, l'accès au traitement et la capacité des personnes vivant avec le VIH à se mobiliser en tant que communauté pour plaider pour leur propre cause. La stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH créent des barrières à la prévention, au traitement, aux soins et soutien.

Les personnes vivant avec le VIH qui font partie des populations clés rencontrent de multiples formes de stigmatisation et de discrimination qui se superposent les unes aux autres. Ceci est vrai pour les femmes et les filles, les transgenres, les jeunes, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les migrants, les personnes déplacées et les prisonniers.

La stigmatisation et la discrimination sur le lieu de travail, dans les écoles et les universités limite les possibilités de gagner sa vie et de subvenir aux besoins des familles, empiète sur le droit au travail et entrave la protection sociale. Nous avons besoin de lieux de travail et de politiques favorables et non critiques. Lorsque la stigmatisation et la discrimination se manifestent dans la communauté et dans la famille, les personnes perdent leurs principales sources de soutien physique, moral et émotionnel. Dans les contextes religieux, le manque de connaissance du VIH, les barrières qui empêchent de parler du VIH et de la sexualité, du fait de la morale, le caractère invisible des personnes vivant avec le VIH au sein des congrégations, le lien que l'on fait entre culture et religion et la structure hiérarchique de certaines communautés religieuses peuvent entraîner et créer des obstacles à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Les milieux de soins de santé sont un espace important de stigmatisation et de discrimination et de violation de la vie privée. Lorsque cela arrive, cela peut amener les personnes vivant avec le VIH à éviter les soins médicaux ; cela peut accroître la peur et la stigmatisation interne et créer une détresse émotionnelle. La stigmatisation et la discrimination peuvent entraîner les conséquences suivantes :

- des normes réduites en matière de soins et le refus de services aux personnes vivant avec le VIH et aux populations clés ;
- la priorité accordée aux personnes séronégatives par rapport aux personnes vivant avec le VIH dans l'accès aux soins de santé généraux dans certains milieux aux ressources limitées ;
- la violation de la confidentialité des informations des patients ;
- des agents de soins de santé mal formés dans le domaine du VIH ou en matière de connaissances techniques et d'attitudes relatives aux populations clés, notamment la préservation de la confidentialité.

Les incidents discriminatoires devraient être documentés. Bien qu'il existe parfois des législations et des politiques contre la discrimination et pour la confidentialité, l'on note dans de nombreux pays un fossé entre ces protections et l'expérience des personnes vivant avec le VIH. La stigmatisation et la discrimination empêchent les personnes vivant avec le VIH de jouir de leurs droits et de demander réparation en cas de violation de leurs droits. Les cadres juridiques actuels sont inadéquats pour la protection des personnes vivant avec le VIH.

La stigmatisation, la discrimination et les violations de la confidentialité nuisent à la santé et au bien-être des personnes vivant avec le VIH et des personnes qui pourraient être exposées au risque d'infection, notamment les populations clés. La préservation du droit à la vie privée face aux initiatives qui visent à forcer les personnes à annoncer leur statut sérologique au nom de la prévention du VIH est une lutte continue dans de nombreux endroits. La visibilité peut permettre de réduire la stigmatisation, mais elle peut également rendre les individus vivant avec le VIH vulnérables aux violations de leurs droits. L'éducation contre la stigmatisation au niveau communautaire local est cruciale.



Droits de santé sexuelle et reproductive

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Un accès global aux services de DSSR appropriés pour toutes les personnes vivant avec le VIH et les populations clés.
- Des lois et des politiques qui protègent et promeuvent les droits de santé sexuelle et reproductive (DSSR) des personnes vivant avec le VIH, ainsi que des populations clés.
- L'arrêt immédiat des avortements et des stérilisations forcés ou imposés aux femmes vivant avec le VIH.
- Le droit des femmes à avoir le contrôle de leur corps, notamment le pouvoir de négocier les rapports sexuels protégés.
- Le droit des femmes séropositives à décider si, oui ou non, elles veulent être enceintes et l'accès universel à la contraception et aux services de soutien de la grossesse.
- La formation relative à la connaissance des droits liés à la SSR et le conseil sur les droits liés à la SSR pour les personnes vivant avec le VIH, les réseaux et les communautés, en mettant l'accent sur les droits des femmes et des filles, des hommes, des transgenres, des jeunes, des professionnel(le)s du sexe, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des prisonniers, des migrants, des personnes déplacées et des consommateurs de drogues.
- Plus de formation pour les prestataires de soins de santé pour assurer la prestation de services de SSR précis, sans jugement et favorables pour les personnes de tous âges et les populations clés.
- L'éducation globale pour les jeunes sur la sexualité et les DSSR, ainsi qu'une formation pour leurs parents, leurs tuteurs et les prestataires de soins de santé.
- Des services intégrés de SSR et de santé maternelle et infantile.
- Des projets pilotés par des femmes et des espaces favorables, qui autonomisent les femmes et renforcent leur capacité à combattre les pratiques qui violent les DSSR.
- Des communautés qui soutiennent les droits des uns et des autres, exemple les hommes qui plaident pour les droits de SSR des femmes ; les hétérosexuels, pour les droits des lesbiennes, des homosexuels, des bisexuels et des transgenres ; les personnes plus âgées vivant avec le VIH, pour les droits de SSR des jeunes vivant avec le VIH.

Quels sont les principaux problèmes ?

Les droits de santé sexuelle et reproductive incluent les droits des personnes à mener une vie sexuelle épanouie et à choisir de se marier ou non et d'avoir des enfants ou non, sans violence et sans obligation, avec des informations complètes sur leur corps, leur sexualité, leur reproduction et avec une protection contre les infections sexuellement transmissibles. Les personnes vivant avec le VIH partagent ces droits avec les personnes séronégatives ou les personnes non dépistées.

Toutefois, des violations des DSSR sont signalées, notamment : le viol, l'agression sexuelle et d'autres formes de violence basée sur le genre, l'avortement et la stérilisation forcés ou imposés, le mariage précoce forcé pour les femmes, le manque d'accès aux informations et au TAR pour la prévention de la transmission verticale, le refus aux jeunes de l'éducation concernant leurs droits, les législations concernant l'âge de consentement pour les services de santé sexuelle et reproductive et l'absence d'offre de services de prévention du VIH et des IST et de services de fertilité aux femmes, aux hommes et aux transgenres vivant avec le VIH et aux populations clés, notamment les jeunes, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels



Il est essentiel de disposer d'espaces uniquement réservés aux femmes pour prendre en compte les problèmes de SSR et de droits ... Nous perdons de plus en plus de financements pour le travail ciblé sur les femmes ... C'est dans la sécurité d'espaces réservés aux femmes que de nombreuses femmes peuvent trouver la force de dénoncer les abus ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINALE DU ROYAUME-UNI



L'un des principaux obstacles aux DSSR ... c'est l'attitude et les connaissances des agents de soins de santé. Il nous faut reconnaître que les agents de soins de santé viennent de la communauté et partagent souvent les mêmes préjugés et attitudes ... il est donc essentiel qu'ils soient soutenus par une formation [et] et pour leur capacité à avoir une certaine empathie envers les populations clés et être capables de faire leur travail sans jugement ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINALE D'AFRIQUE DU SUD

avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les prisonniers, les migrants et les personnes déplacées.

Il y a plusieurs obstacles à surmonter concernant le respect des droits de santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec le VIH. Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH ignorent leurs droits. La formation à la connaissance des droits et le conseil lié aux droits pourraient aider à cet égard. La violence basée sur le genre et la violence homophobe demeurent un obstacle clé à la garantie des DSSR pour les personnes vivant avec le VIH, en particulier les femmes, les transgenres et de nombreuses populations clés, comme les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les professionnel(le)s du sexe. Les personnes vivant avec le VIH, tous sexes confondus, signalent un manque de services de SSR ou le refus de ces services. La stigmatisation liée au VIH est liée aux problèmes de fourniture des DSSR. Les agents de soins de santé fournissent parfois un soutien limité en matière de DSSR et sont souvent réputés violer les droits. Certaines communautés religieuses présentent des obstacles particuliers à la protection des DSSR.

Les expériences et les besoins spécifiques de DSSR varient selon les populations. Les jeunes vivant avec le VIH ont besoin de services de SSR favorables et basés sur des preuves dans leur passage de l'adolescence à l'âge adulte. Les femmes, les hommes, les transgenres, les professionnel(le)s du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les prisonniers et les consommateurs de drogues ont tous des besoins spécifiques en matière de SSR.

Les informations portant sur les victoires obtenues par les luttes précédentes en matière de DSSR pour les personnes vivant avec le VIH seraient utiles. Ceci devrait inclure la documentation des efforts de lutte contre la violence basée sur le genre et la violence homophobe, l'avortement ou la stérilisation forcé(e) ou imposé(e) ou d'autres formes de discrimination liée aux DSSR. Les expériences positives de personnes vivant avec le VIH, qui bénéficient du soutien et de l'éducation dont elles ont besoin pour prendre leurs propres décisions de DSSR devraient également être documentées.

En termes de systèmes de santé, il devrait y avoir un accès plus important aux informations et sur l'intégration des services, notamment pour les populations clés. Il faudrait proposer une éducation sexuelle globale et basée sur des preuves.



Il n'existe aucune donnée indiquant que l'application [massive] du droit pénal à la transmission du VIH va servir la justice criminelle ou la prévention de la transmission du VIH ... les gouvernements devraient [plutôt] développer les programmes qui ont contribué de façon probante à la réduction de la transmission du VIH, tout en protégeant les droits fondamentaux à la fois des personnes vivant avec le VIH et de celles qui sont séronégatives ».

SOURCE: ONUSIDA ET UNDP (2008) CRIMINALIZATION OF HIV TRANSMISSION: POLICY BRIEF



Arrêt de la criminalisation de l'exposition potentielle ou perçue au VIH, de sa non-divulgaration ou de sa transmission non intentionnelle

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Des messages de santé publique intégrés, des informations, une éducation à la santé sexuelle et un soutien qui soulignent la responsabilité partagée des personnes séropositives, des personnes séronégatives et des personnes non dépistées en matière de prévention du VIH.
- L'abrogation ou la modernisation des législations qui font une distinction particulière du VIH ou des personnes vivant avec le VIH, en veillant à ce que les risques et les préjudices similaires soient traités de la même manière.
- Des alternatives à une approche réglementaire punitive, bénéfiques pour la santé publique et les droits humains. Ces alternatives sont notamment : un cadre juridique et politique favorable, une justice de réparation et la Santé Positive, Dignité et Prévention.

- Un examen automatique de toutes les personnes poursuivies ou condamnées sur la base d'une charge liée à leur statut sérologique, en cas de modification de la législation.
- L'utilisation limitée et l'application juste des lois existantes, à travers des directives pour :
 - > **la police et les procureurs** : pour soutenir des enquêtes de bon sens lorsqu'une personne vivant avec le VIH est accusée de violation d'une loi et pour protéger la confidentialité des personnes vivant avec le VIH qui sont accusées d'inconduite et leurs partenaires sexuels ; et
 - > **les juges et les jurés** : pour réduire les partis pris et les préjugés à l'endroit des personnes vivant avec le VIH dans la décision de condamner ou non.
- Une éducation pour les agents de soins de santé, les leaders religieux, les médias, les législateurs, la police, les procureurs et les juges sur la stigmatisation liée au VIH et son impact sur la criminalisation du VIH.
- Une éducation de la communauté, la connaissance des lois, le renforcement des capacités et l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et au sein de nos réseaux :
 - > pour améliorer la compréhension des problèmes et les implications de ces lois, notamment pourquoi la criminalisation du VIH est une question de droits humains ;
 - > pour accroître l'éducation concernant nos vulnérabilités, nos droits et nos responsabilités au plan juridique ;
 - > pour améliorer l'accès à la justice pour les personnes injustement poursuivies ;
 - > pour garantir notre capacité à nous protéger et à protéger nos partenaires ;
 - > pour contester les lois et les poursuites injustes ; et
 - > pour s'assurer que les programmes de prévention mettent l'accent sur la responsabilité partagée dans les messages de prévention.



Ces sanctions sont arbitraires et ce qu'elles [disent] à la population, c'est que les personnes vivant avec le VIH sont dangereuses pour la société. Je pense que ce dont nous avons besoin ici, c'est une politique publique qui se tourne plus vers la population séronégative en leur disant que la responsabilité de rester séronégatif est unique et leur incombe ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION EN LIGNE ORIGINAIRE DES PHILIPPINES

Quels sont les principaux problèmes ?

De nombreux pays ont recours au droit pénal pour poursuivre les personnes vivant avec le VIH qui sont accusées, soit de ne pas révéler leur statut sérologique à leurs partenaires et/soit de les exposer potentiellement au VIH (une minorité de cas présentent un plaignant qui soutient avoir contracté le VIH auprès de l'accusé). Bien que de nombreuses lois et poursuites soient formulées par les politiciens, les procureurs et les médias comme concernant des cas de transmission « intentionnelle » ou « délibérée » du VIH, ce n'est pratiquement jamais le cas. Quelque 66 pays sont dotés de législation pénale spécifique au VIH dans au moins une juridiction et au moins 47 pays ont utilisé soit la législation pénale spécifique au VIH soit le droit pénal général contre des individus vivant avec le VIH.

Ces lois et ces poursuites ne prennent pas en compte le rôle que jouent la stigmatisation, la discrimination et la violence basée sur le genre et la violence homophobe contre les personnes vivant avec le VIH dans les décisions de divulgation. La criminalisation du VIH ainsi que les lois qui criminalisent les populations clés – notamment les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues et les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes – ont un impact négatif direct sur les droits humains et les droits sexuels et reproductifs des personnes vivant avec le VIH et des personnes vivant avec le VIH et des populations clés et encore plus pour les membres des populations clés criminalisées qui sont également des personnes vivant avec le VIH.

En outre, ces lois sapent les messages de santé publique concernant la responsabilité partagée de la prévention du VIH chez les individus séropositifs, séronégatifs et non dépistés, parce que le fait de s'appuyer sur la divulgation peut susciter à tort le sentiment que la prévention du VIH c'est l'affaire des autres. De nombreuses personnes vivant avec le VIH sont incapables d'annoncer leur statut à un partenaire sexuel, parce que ces personnes ignorent actuellement qu'elles vivent avec le VIH et celles qui le savent peuvent ne pas se sentir suffisamment en sécurité pour le faire.

L'ONUSIDA et les défenseurs internationaux de la société civile, notamment de nombreuses personnes vivant avec le VIH, se sont publiquement opposés au recours au droit pénal, sauf dans les cas extrêmement rares où une personne a des intentions malveillantes et transmet, de fait, le VIH.



Pour chaque poursuite ou chaque personne condamnée ... je me pose des questions sur les dommages causés par les enquêtes sur les allégations ... les violations de la confidentialité, la mise à nu des personnes, qu'elles soient jugées coupables ou non ou qu'elles soient effectivement inculpées ou non ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION EN LIGNE ORIGINAIRE DES PAYS-BAS

Au titre des dommages collatéraux de la criminalisation du VIH figurent la peur, l'inquiétude et l'incertitude concernant la façon d'éviter d'être arrêté ou poursuivi, souvent à cause du manque de connaissances juridiques des personnes vivant avec le VIH. Il est important que les individus comprennent la loi, leurs droits et leurs responsabilités. Le dialogue communautaire et la formation sur cette question sont nécessaires pour développer l'autonomisation, la solidarité et le plaidoyer.



J'ai eu des difficultés à étudier en Russie, parce que vous devez faire un test du VIH pour avoir un visa d'étudiant. Je me souviens que j'avais l'impression d'être un criminel du fait de ma présence là-bas et j'avais très peur de ce qui pourrait m'arriver si j'étais blessé ou si je devais voir un médecin ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINIAIRE DES ÉTATS-UNIS



Suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'abrogation des lois qui appliquent des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH.
- Des partenariats renforcés avec l'Organisation internationale du travail (OIT) et le secteur public pour supprimer les restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH pour les travailleurs migrants.
- L'intensification des services et du traitement appropriés et accessibles pour les immigrants sans papier et les travailleurs migrants en prêtant une attention particulière aux populations clés et en accordant la priorité aux situations où la vie est en jeu, notamment l'expulsion vers les pays qui disposent d'un accès limité ou pas du tout d'accès au traitement du VIH.

Quels sont les principaux problèmes ?

Selon l'ONUSIDA, près d'un pays sur quatre applique des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence contre les personnes vivant avec le VIH. Le plaidoyer pour mettre fin à ces restrictions a enregistré des succès importants ces dernières années, notamment les États-Unis et la Chine en 2010, Fidji et la Namibie en 2011 et la République de Moldavie en 2012. Toutefois, de nombreuses personnes vivant avec le VIH à travers le monde continuent à ne pas pouvoir émigrer légalement pour rejoindre leur famille, pour un emploi ou des possibilités d'éducation, ou pour des soins médicaux, du fait des restrictions de voyage. D'autres font l'objet d'expulsion sommaire s'ils sont dépistés séropositifs. Les restrictions de voyage relèvent de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

Ces restrictions sont des questions de vie et de mort : certaines personnes se retrouvent sans médicaments pour pouvoir voyager ou émigrer à la recherche d'un emploi ; certaines personnes meurent en détention, en attendant d'être expulsées ; d'autres se voient refuser l'accès aux médicaments et d'autres encore sont expulsées sans être informées de leur statut sérologique.

Le dépistage du VIH aux fins d'interdire aux personnes vivant avec le VIH l'entrée, le séjour et/ou la résidence a des impacts négatifs, comme dans les cas où le dépistage obligatoire ou forcé est exigé pour l'obtention d'un visa (souvent sans counseling) et là où les immigrants sans papier n'ont pas accès ou alors un accès très limité à la prévention, au conseil et dépistage, au traitement, aux soins et soutien du VIH et aux services de SSR et peuvent être sujets à expulsion. En outre, même lorsqu'un pays abroge ces lois, il trouve souvent d'autres raisons d'expulser ou d'interdire l'entrée d'une personne dont le statut sérologique est connu.

L'une des grandes difficultés du plaidoyer, c'est que les violations des droits humains sont perpétrées par un pays contre les migrants ou les voyageurs d'un autre pays. Dans cette situation, le pays d'origine peut ne pas être intéressé à intervenir au nom des personnes vivant avec le VIH. En outre, les personnes vivant avec le VIH qui sont des citoyens de pays appliquant des restrictions de voyage liées au VIH peuvent être discriminées au plan national, si bien qu'il leur est difficile de se mobiliser pour mettre fin aux restrictions de voyage liées au VIH dans leur pays.



Les restrictions de voyage sont une façon de gérer de manière superficielle l'épidémie de VIH/sida du pays sans investir le travail et les ressources qui sont nécessaires. Ça donne l'impression que le VIH est un problème uniquement « extérieur » au pays ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION ORIGINIAIRE DES ÉTATS-UNIS



Mobilisation, renforcement et activisme communautaires

Bien que ces thèmes soient présentés séparément, un grand nombre d'entre eux sont inter-reliés. Par exemple, la participation accrue et plus significative des personnes vivant avec le VIH et des populations clés nécessite un renforcement des capacités des réseaux qui doit être bien financé.

La mobilisation, le renforcement et l'activisme communautaires sont des objectifs en soi. Il est également important de reconnaître que ces objectifs sont étroitement liés aux droits humains et à la prévention, au traitement, aux soins et soutien qui sont présentés dans d'autres sections. En effet, sans une mobilisation, un renforcement et un activisme communautaires efficaces, les approches de la prévention, du traitement, des soins et soutien basées sur les droits ne seraient pas possibles. Ceci est également vrai pour les efforts pour prendre en compte les contextes des droits humains du VIH, en particulier pour les femmes et les filles, les jeunes et les populations clés, tels que les transgenres, les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les prisonniers, les migrants et les personnes déplacées.

Cette section comporte cinq thèmes :

- **Participation des personnes vivant avec le VIH (à la prestation de services, aux politiques et à la programmation)**
- **Financement de la riposte au VIH**
- **Participation des populations clés aux réseaux de personnes vivant avec le VIH**
- **Renforcement des capacités des réseaux**
- **Nouvelles sciences et recherche**



Participation des personnes vivant avec le VIH (à la prestation de services, aux politiques et à la programmation)

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Une compréhension et une application renforcées du principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA) dans les gouvernements et chez les personnes vivant avec le VIH.
- Des opportunités et un soutien pour une participation et un leadership accrus des femmes vivant avec le VIH. La participation et la représentation accrues des communautés clés affectées, pour la mise en place et la prestation de services et de programmes et les processus d'établissement des politiques.
- Le suivi du GIPA et des niveaux de participation effective des personnes vivant avec le VIH.
- Une visibilité accrue des personnes vivant avec le VIH dans la programmation de la prestation de services, notamment par l'élaboration de modèles de service que la communauté aimerait voir offerts par les prestataires de soins de santé et autres prestataires de services.
- Le développement de capacités des personnes vivant avec le VIH, afin de renforcer leur participation effective à tous les niveaux d'élaboration, de mise en œuvre des programmes et aux processus de suivi et évaluation (S&E) (par exemple, la participation aux cadres de S&E et aux indicateurs de niveau national pour l'UNGASS). La reconnaissance des personnes vivant avec le VIH comme experts dans ces domaines.
- Des réseaux renforcés de personnes vivant avec le VIH capables d'échanger des idées et des ressources pour une réalisation plus efficace du GIPA.
- L'investissement dans d'autres possibilités de renforcement des capacités, des programmes d'encadrement pour les personnes vivant avec le VIH et des programmes qui facilitent la participation des personnes vivant avec le VIH face à des environnements difficiles pour un engagement continu.
- Un appui aux organisations qui mettent l'accent sur des domaines divers et spécifiques (exemple, le traitement comme prévention, les services destinés aux jeunes, les services destinés aux femmes et aux enfants, les organismes de recherche, etc.)
- La responsabilisation des individus ou des organisations qui représentent les personnes vivant avec le VIH.
- Un engagement renforcé auprès des réseaux de populations clés et de la grande diversité de la communauté des personnes vivant avec le VIH.
- Un engagement renforcé entre les réseaux locaux, régionaux et internationaux de personnes vivant avec le VIH.
- Une représentation accrue des personnes vivant avec le VIH dans les parlements nationaux.
- Un appui aux communautés des zones rurales pour combattre la corruption et le mauvais fonctionnement des systèmes.

Quels sont les principaux problèmes ?

Les personnes vivant avec le VIH ont un avantage comparatif inhérent (expérience vécue) dans les domaines liés au VIH. La participation significative des personnes vivant avec le VIH devrait être encouragée comme une priorité dans la riposte au VIH. La participation des personnes vivant avec le VIH renforce la dignité, l'estime de soi et permet de s'assurer que les interventions sont appropriées, efficaces et renforcent la qualité de vie de la communauté des personnes vivant avec le VIH. La participation des personnes vivant avec le VIH aide à développer des compétences au-delà de la seule

offre du soutien psychosocial, pour une participation à la formulation des politiques, l'accès au traitement et la recherche, qui aident les personnes à être autonomes.

Mais, la promesse du principe GIPA – la participation accrue et plus significative des personnes vivant avec le VIH – n'est toujours pas tenue dans la plupart des environnements. Plusieurs problèmes ont été identifiés. Les compétences en matière de plaider et de lobbying auprès des décideurs restent limitées et les réseaux de personnes vivant avec le VIH ne disposent pas de suffisamment de ressources pour s'autonomiser ou mobiliser leurs communautés. Les personnes séropositives rencontrent souvent des difficultés pour un engagement continu, en particulier lorsqu'elles doivent régler des problèmes urgents, notamment trouver un logement adéquat et des revenus appropriés pour elles-mêmes et leurs familles, gérer d'autres problèmes de santé ou faire face à la stigmatisation et à la discrimination basées sur le genre, l'âge, la sexualité, la consommation de drogues ou le travail. Il y a très peu d'investissements et l'on manque de plateformes permettant le transfert des compétences aux leaders des personnes vivant avec le VIH, aux directeurs des organisations et aux promoteurs de programmes. Les ressources sont également limitées pour le soutien au renforcement des capacités et à l'autonomisation au sein de la communauté des personnes vivant avec le VIH. Il reste encore beaucoup à faire pour assurer le leadership des femmes vivant avec le VIH à des niveaux appropriés et pour promouvoir de nouveaux leaders chez les jeunes. L'engagement de toute la diversité de la communauté des personnes vivant avec le VIH reste également un défi à relever – depuis les transgenres et les homosexuels ayant des rapports sexuels avec des hommes aux consommateurs de drogues, aux prisonniers, aux migrants et aux personnes déplacées.

Les voix de la communauté se font souvent entendre à un niveau purement symbolique au niveau des politiques et de la prise de décisions et les personnes vivant avec le VIH restent souvent des bénéficiaires passifs des services, qui ont du mal à faire face à la discrimination. Le risque de stigmatisation et de discrimination de la part de la communauté représente une difficulté pour la divulgation. Cette situation amène à se poser les questions suivantes : Quel est le degré d'influence des personnes vivant avec le VIH ? Comment pouvons-nous avoir un impact significatif ? Bien souvent, les leaders politiques ne veulent pas écouter les personnes vivant avec le VIH et les personnes vivant avec le VIH ont souvent besoin de se montrer prudentes concernant leur participation.

Il est possible d'améliorer cette situation. Les organisations devraient aider les personnes vivant avec le VIH à entreprendre des études plus poussées afin de compléter leurs expériences vécues par des compétences et des domaines d'expertise spécifiques. De même, les autorités sanitaires devraient encourager la participation des personnes vivant avec le VIH. Des outils comme la Fiche de rapport GIPA^{viii} devraient effectivement cerner les succès et les défis de la participation des personnes vivant avec le VIH aux niveaux des politiques, des programmes et de la prestation de services, afin que ces données servent à éclairer les meilleures pratiques et puissent être reproduites pour accroître la transparence et la responsabilisation.

L'on pourrait insuffler une énergie nouvelle au principe GIPA, en passant de la théorie à la pratique : encourager les personnes vivant avec le VIH à (re)lire et comprendre le contenu du principe GIPA, doter les personnes vivant avec le VIH de moyens pour leur permettre de faire des contributions significatives, promouvoir l'engagement des femmes vivant avec le VIH, améliorer le leadership et la responsabilité, et collaborer avec toutes les communautés et toutes les populations clés. Il est nécessaire de disposer d'un financement pour sensibiliser et faire la promotion de nouveaux et jeunes leaders en ce qui concerne le principe GIPA dans les pays et les communautés et d'appuyer le transfert des compétences de leadership grâce à l'encadrement.

viii. La Fiche de rapport GIPA est un outil de plaidoyer élaboré par GNP+, destinée à recueillir des informations sur le niveau d'application du principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA). La Fiche de rapport GIPA cherche à accroître et améliorer les mesures programmatiques, politiques et de financement prises pour réaliser la participation accrue des personnes vivant avec le VIH dans la riposte d'un pays au VIH.



Les organisations de la société civile ont besoin d'appui et de financement pour comprendre totalement le cadre d'investissement et pouvoir l'appliquer aux contextes de leurs propres pays. Le rôle des personnes vivant avec le VIH et des populations clés en tant que [promoteurs de] moyens essentiels doit être compris et accepté par les gouvernements. Les agences des Nations Unies doivent appuyer fermement la société civile pour obtenir cela ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Financement de la riposte au VIH

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Un financement accru adéquat pour réaliser les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) 2015 et les objectifs-cibles pour le traitement, les soins et soutien, notamment pour les populations clés.
- Un financement national du VIH accru de la part de tous les pays, notamment dans les pays à revenu faible et à revenu intermédiaire.
- Un financement diversifié provenant des gouvernements, des donateurs et du secteur privé.
- Un financement accru pour le renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH afin d'assurer un leadership, une visibilité et un engagement communautaire renforcés des personnes séropositives.
- Le financement des principaux coûts opérationnels et de plaidoyer des réseaux des personnes vivant avec le VIH à partir de sources autres que les gouvernements et les donateurs.
- La dotation en ressources des réseaux de personnes vivant avec le VIH afin que les personnes vivant avec le VIH comprennent totalement et soient capables d'assumer le leadership dans l'application d'approches stratégiques à l'investissement au niveau national.
- La responsabilisation des agences et des organisations qui ne respectent pas leurs engagements concernant le renforcement et le soutien des ripostes au VIH.
- Le développement et le renouvellement du leadership, de la gouvernance et de la responsabilisation au sein des organisations et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, notamment l'évaluation efficace de ce que les personnes vivant avec le VIH font bien et ce qu'elles pourraient faire différemment et/ou mieux en tant que communautés.
- Une collaboration accrue et renforcée entre les réseaux de personnes vivant avec le VIH afin de partager leurs stratégies, leur expertise et leurs connaissances et de rechercher des opportunités, des synergies et des rapprochements.

Quels sont les principaux problèmes ?

Ces dernières années, le financement de la riposte au VIH a diminué, affectant de manière drastique les programmes et la prestation de services et entraînant la fermeture de certaines organisations et d'importantes contraintes budgétaires pour de nombreuses autres. Le VIH n'est plus une priorité dans de nombreux pays ou pour le G8 et le G20 ; nous sommes désormais en concurrence avec d'autres problèmes de développement.

La réduction du financement a également touché des mécanismes de financement tels que le Round 11 du Fonds mondial et des réseaux de personnes vivant avec le VIH, qui ont des difficultés à accéder aux ressources de base, avec pour conséquence des services réduits et l'incapacité de payer leur personnel. Néanmoins, le plaidoyer assuré par les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes a permis à certains gouvernements d'accroître le financement national, certains gouvernements envisageant des initiatives fiscales pour accroître le financement.

Nombreuses sont les personnes vivant avec le VIH qui ne sont pas informées des dialogues autour des approches stratégiques à l'investissement. Des processus transparents sont nécessaires sur la manière dont ces approches sont conceptualisées en termes d'établissement des coûts de la prestation des services et du plaidoyer communautaire et de clarification du rôle des organisations de la société civile, en particulier les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, en promouvant et en fournissant des moyens clés et des activités programmatiques de base. Le financement et le soutien des Nations Unies doivent être assurés aux réseaux de personnes vivant avec le VIH afin de permettre aux réseaux de comprendre pleinement les approches et la

manière dont elles peuvent s'appliquer aux différents pays. Les communautés devraient être sensibilisées sur les approches qui font l'objet de discussions aux niveaux national et mondial, afin de leur permettre de demander des comptes à leurs gouvernements concernant une approche stratégique à l'investissement dans leur programmation.

La transparence et la responsabilité devraient être des thèmes clés pour tous les groupes communautaires et également pour les gouvernements, les donateurs, le Fonds mondial et les agences des Nations Unies. Il est temps que la communauté des personnes vivant avec le VIH ait davantage voix au chapitre dans l'évaluation de sa propre efficacité et de son rendement. La communauté des personnes vivant avec le VIH a besoin d'être plus critique et de se faire mieux entendre auprès des agences qui ont été mises en place pour améliorer la riposte au VIH lorsque ces agences n'utilisent pas leurs ressources de manière efficace et n'obtiennent pas de bons résultats. Le financement doit être accordé en priorité aux organisations qui luttent efficacement contre l'épidémie du VIH.

Il est nécessaire de financer davantage les projets qui s'occupent de promotion de la santé au niveau communautaire. Les personnes vivant avec le VIH devraient exiger que les ressources soient affectées aux domaines bénéficiant d'un impact élevé et que les réseaux collaborent plus étroitement et partagent les ressources et développent de meilleurs méthodologies et programmes pour améliorer l'efficacité, l'efficacité, l'équité et l'optimisation des ressources. La durabilité et la prévisibilité du financement sont essentielles ainsi que la nécessité de continuer à considérer le VIH comme une question essentielle du développement. Il est nécessaire de plaider pour que tous les pays accroissent leur financement national pour la lutte contre le VIH, notamment les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Le secteur privé doit également apporter sa contribution. Le financement doit être disponible pour appuyer les programmes de sécurité alimentaire et de nutrition.

Le renforcement des capacités en termes de mobilisation des ressources pour les réseaux des personnes vivant avec le VIH est une priorité. Ceci permettrait de compenser l'absence de stratégies pour les financements de brève et longue durées, la domination des grandes organisations de lutte contre le sida qui laissent très peu de place aux petites organisations et le suivi inapproprié des financements.



Participation des populations clés aux réseaux de personnes vivant avec le VIH

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- L'arrêt de la stigmatisation et de la discrimination contre les populations clés.
- Des politiques et pratiques responsables, axées sur les droits dans la mise en place et la prestation de services de santé pour les populations clés.
- La suppression des politiques et législations qui restreignent la participation des populations clés.
- Une participation significative accrue des femmes et des filles, des hommes, des transgenres, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des jeunes, des consommateurs de drogues, des professionnel(le)s du sexe, des migrants et des prisonniers à tous les niveaux de la riposte au VIH.
- Un leadership et un plaidoyer communautaires plus forts pour l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination contre les populations clés.
- Des capacités renforcées chez les leaders séropositifs, afin qu'ils puissent efficacement prendre en charge la santé des populations clés.
- L'intensification d'une programmation du VIH appropriée et répondant aux besoins des populations clés.
- La place qui convient aux populations clés au sein des réseaux de personnes vivant avec le VIH, afin de plaider ensemble et d'agir dans la solidarité.



Je sais que notre réseau a besoin d'être plus inclusif par rapport aux professionnel(le)s du sexe et aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Mais, dans mon pays, ces personnes se cachent parce que la législation les cible comme des criminels. Si nous n'arrivons pas à changer la législation et les politiques, nous ne pourrions pas être véritablement un réseau inclusif et nous ne pourrions pas plaider pour tous les différents besoins des personnes vivant avec le VIH ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION

Quels sont les principaux problèmes ?

La communauté des personnes vivant avec le VIH est diverse. Certaines personnes vivant avec le VIH ont des liens plus étroits avec les réseaux et les organisations de populations clés qu'avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH. La communauté des personnes vivant avec le VIH doit reconnaître et accepter la diversité des personnes vivant avec le VIH, être plus ouverte aux populations clés et promouvoir l'universalité des droits humains.

Les populations clés sont confrontées à la stigmatisation et à la discrimination du fait de leur orientation sexuelle, de leurs activités professionnelles (exemple, le commerce du sexe), du genre, de l'âge, de la consommation de drogues, de leur situation de migrants, de leur statut de prisonnier et sur la base d'autres caractéristiques. Cette situation est exacerbée par les obstacles juridiques, notamment les conditions de résidence et la criminalisation des populations ou de leurs comportements.

Ces expériences négatives éloignent les personnes des services de dépistage et de prévention, de traitement et de soins et soutien du VIH. L'on constate un manque d'appuis fondamentaux pour répondre aux besoins des populations clés, notamment : l'absence de données sur de nombreuses populations, le manque d'intérêt, d'engagement et de financement des programmes, l'absence d'implication des professionnels et l'accès limité aux services spécifiques.

Il est essentiel de lever les obstacles à l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et soutien que rencontrent les populations clés, tant dans les contextes d'épidémie concentrée que dans les contextes d'épidémie généralisée. Par exemple, l'on reconnaît de plus en plus l'épidémie chez les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, mais la nécessité de mettre en place des programmes est souvent confrontée à un niveau élevé d'homophobie chez les personnes vivant avec le VIH et d'autres parties prenantes. L'on note également comme autre exemple l'absence d'informations sur les médicaments autres que les opiacés et l'absence de stratégies de réduction des risques pour les consommateurs de drogues dans de nombreuses régions du monde. De même, des efforts sont nécessaires pour rejeter le dépistage obligatoire du VIH et des IST pour les professionnel(le)s du sexe ; et bien souvent, le VIH chez les transgenres n'a pas reçu toute l'attention nécessaire. D'autres obstacles existent pour un certain nombre de populations clés.

Les réseaux de personnes vivant avec le VIH doivent refléter la diversité réelle de la communauté aux niveaux local, national, régional et mondial. Seuls des réseaux inclusifs pourront leur permettre de plaider de manière efficace pour les problèmes qui affectent la communauté toute entière. Les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont besoin de travailler avec les réseaux des populations clés pour lever les obstacles juridiques et politiques qui empêchent la participation active des personnes vivant avec le VIH au mouvement général.



Renforcement des capacités des réseaux

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Le renforcement des capacités des personnes vivant avec le VIH et des populations clés dans des domaines clés tels que l'analyse de politiques et le plaidoyer pour permettre un leadership efficace dans les processus de mise en place de politiques et de programmes.
- Un financement durable à long terme pour le renforcement des capacités des réseaux locaux, régionaux et internationaux de personnes vivant avec le VIH.

- L'encadrement et la collaboration entre les organisations des personnes vivant avec le VIH des pays du Nord et des pays du Sud.
- Le renforcement des réseaux par le biais de partenariats avec d'autres organisations, réseaux, mouvements de justice sociale et activistes pour partager les idées, les compétences et les ressources en vue de développer des capacités plus importantes.
- L'appui pour le développement de réseaux des personnes vivant avec le VIH dans les milieux où il n'en existe pas.
- L'égalité de chances en matière d'emploi pour les personnes vivant avec le VIH, notamment au niveau des postes gouvernementaux.
- Des mécanismes de responsabilisation et une meilleure gouvernance pour les réseaux de personnes vivant avec le VIH, afin de permettre aux organisations de travailler dans l'intérêt des communautés avec efficacité et responsabilité et de pouvoir faire preuve de valeur ajoutée.

Quels sont les principaux problèmes ?

Pour permettre aux réseaux de personnes vivant avec le VIH de fonctionner efficacement, le renforcement de capacités est nécessaire dans un certain nombre de domaines, tant pour les individus que pour les réseaux et les organisations – au niveau des politiques, des programmes et de la prestation de services. Il s'agit notamment du renforcement des capacités générales dans des domaines clés tels que les compétences en plaidoyer et en lobbying, l'analyse de politiques, la rédaction de rapports et les techniques d'écriture de manière générale, l'éducation par les pairs, la connaissance de la recherche, la connaissance du traitement, la mobilisation de ressources, les communications, la gouvernance, la gestion des organisations et des programmes, la collecte d'éléments probants, le suivi et évaluation et la lutte contre la corruption. Il est nécessaire de créer et de partager des modèles qui fonctionnent bien, en particulier pour les groupes communautaires locaux.

L'encadrement de programmes qui établissent des liens entre les activistes au plan mondial sur des questions comme les accords commerciaux, les brevets, la recherche de remède, etc. (sans créer de dichotomie entre les pays à revenu faible/intermédiaire et les pays à revenu élevé) permettrait de combler le fossé entre les différents activistes en termes de connaissances.

Le renforcement de compétences interpersonnelles et de compétences de négociation permettrait de doter les personnes vivant avec le VIH de moyens pour exiger une meilleure prestation de services en soins de santé et améliorer leur aptitude à collaborer avec des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. De même, le renforcement des capacités des leaders séropositifs leur permettrait de prendre en charge les problèmes affectant les populations clés, en plaidant pour la conception et la mise en œuvre de politiques et de pratiques basées sur les droits qui ont un impact sur la santé des populations clés. Les programmes d'autonomisation peuvent aider les personnes à lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées à la divulgation du statut séropositif.

Il est essentiel qu'à mesure que la communauté plaide pour une participation accrue et plus significative des personnes vivant avec le VIH, des mécanismes clairs de suivi et d'évaluation soient mis en place, qui mesurent la valeur ajoutée et l'impact de cette participation. Ces mêmes mécanismes doivent assurer un compte-rendu adéquat aux membres qui sont représentés, car il existe souvent un fossé entre les représentants et la communauté, qui doit être comblé.

Grâce à des réseaux plus responsables, qui doivent démontrer leur valeur ajoutée à la riposte au VIH, la communauté pourrait plus facilement plaider pour les problèmes de financement, y compris le travail non rémunéré fourni par les personnes vivant avec le VIH et la nécessité de financements spécifiques pour les populations clés vivant avec le VIH.

Les réseaux de personnes vivant avec le VIH auront un rôle de leadership essentiel à jouer dans la mise en œuvre et l'adoption d'initiatives et de stratégies telles que la Santé positive, Dignité et Prévention, les approches stratégiques à l'investissement, l'approche Traitement 2.0 et d'autres approches dans les ripostes nationales au VIH. Un soutien est nécessaire pour s'assurer du développement d'un tel leadership.



Il devient de plus en plus difficile d'obtenir un financement de base pour faire notre travail fondamental. Nous ne pouvons obtenir que des financements de programmes, mais aucun soutien pour notre organisation et ses capacités. Comment les donateurs pensent-ils que nous pouvons survivre ? Nous nous battons pour justifier constamment la nécessité de notre réseau, pourquoi devons-nous toujours avoir besoin de justifier le principe GIPA ? ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Les personnes vivant avec le VIH devraient participer à la conception des approches de référence et de suivi qui établissent un lien entre les personnes séropositives participant aux essais de prévention du VIH et les services de soins, de traitement et de soutien. Les personnes vivant avec le VIH devraient également participer à la conception du counseling pour la réduction des risques, au recrutement, au consentement éclairé et aux stratégies de rétention dans le cadre des essais ».

PARTICIPANT À LA CONSULTATION



Les personnes vivant avec le VIH et les nouvelles sciences et recherche

Les personnes vivant avec le VIH plaident pour ...

- Une recherche accrue dans les domaines clés dont les remèdes, les vaccins thérapeutiques, le recours thérapeutique optimal aux ARV, l'utilisation des ARV pour la prévention et d'autres options de prévention telles que les vaccins et les microbicides préventifs.
- Une priorité et un financement accrus accordés par les gouvernements et les donateurs aux nouvelles sciences et recherche.
- La participation accrue des personnes vivant avec le VIH et des populations clés à toute la recherche sur le VIH, notamment les comités d'examen éthique et les conseils consultatifs communautaires et à tous les stades de la conception, la mise en œuvre, le suivi, l'évaluation et la communication.
- L'application et le suivi universels de directives éthiques claires qui protègent les droits humains des participants à la recherche, ainsi que des mesures lorsque l'on constate qu'une recherche viole ces droits.
- La communication et la mise à disposition, de manière accessible et appropriée, des résultats et/ou produits de la recherche aux communautés de personnes vivant avec le VIH et aux populations clés.

Quels sont les principaux problèmes ?

Les réseaux de personnes vivant avec le VIH ont un rôle crucial à jouer pour s'assurer que la recherche biomédicale et socio-comportementale est effectivement menée au profit des individus, ainsi qu'au profit du grand public. Les personnes vivant avec le VIH devraient être impliquées à tous les stades, notamment la conception, la mise en œuvre, le suivi et évaluation continus de la recherche. Les communautés et pays participants devraient tirer profit de la recherche.

Les réseaux de personnes vivant avec le VIH doivent être les garants des droits des personnes séropositives qui participent aux essais cliniques, par exemple en représentant leurs intérêts dans les conseils consultatifs communautaires et en assumant leur rôle en tant qu'agents de sensibilisation communautaire. Les conseils consultatifs communautaires jouent un rôle de médiation en veillant à ce qu'aucune recherche ni aucun essai ne soit effectué sans que les protocoles n'aient été examinés de près et approuvés. Les personnes vivant avec le VIH, les membres des populations clés et autres chercheurs doivent servir de « médiateurs » et être responsables de la mise en œuvre des directives de sécurité, de la protection des droits humains, s'assurer que les mécanismes de revue par les pairs sont en place, formuler des directives éthiques, mener des évaluations complètes des risques, s'assurer que les normes des principes de participation ou de non-participation sont respectées, etc.

Différentes communautés doivent bénéficier du soutien et des ressources nécessaires pour participer à la recherche et aux essais et savoir le profit qu'elles pourraient tirer de la recherche et des essais. Il s'agit de prendre en compte des éléments spécifiques pour les populations clés qui peuvent être particulièrement vulnérables, notamment les femmes et les enfants, les jeunes, les professionnel(le)s du sexe, les consommateurs de drogues, les transgenres et les homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Certains problèmes spécifiques aux régions retiennent une attention particulière : par exemple, comment gérer la question des tradi-praticiens (c'est-à-dire, la médecine traditionnelle) en Afrique dans le contexte de la recherche ?

Il faut combler les lacunes en connaissances scientifiques, notamment la recherche concernant les traitements de stérilisation et les remèdes fonctionnels ; l'utilisation thérapeutique optimale des ARV ; les vaccins thérapeutiques et préventifs ; les microbicides vaginaux et rectaux à base d'ARV et sans ARV ; le nombre de personnes sous traitement de première et de deuxième intentions et les raisons des changements de traitement ; et le recours aux ARV comme prévention, exemple la prophylaxie pré-exposition (PPrE), la prophylaxie post-exposition (PPE) et TasP.

Suggestions de lecture et références

Prévention, traitement, soins et soutien

Accès accru aux médicaments ARV pour tous ceux qui en ont besoin

- OMS (2011). A new health sector agenda for HIV/AIDS: Advocacy brochure on the global health sector strategy on HIV/AIDS, 2011–2015.
http://www.who.int/hiv/pub/advocacy_brochure/en/index.html
- Case Study: Treatment 2.0 Pilot in Vietnam – Early Progress and Challenges.
<http://xa.yimg.com/kq/groups/9727221/2107281222/name/VTN%20paperTreatment20%2Epdf>
- OMS, ONUSIDA (2011). The Treatment 2.0 Framework for Action: Catalysing the Next Phase of Treatment, Care and Support.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment/en/index.html>
- Third World Resurgence (2011). The Bangkok Declaration on Free Trade Agreements and access to medicines.
<http://www.twinside.org.sg/title2/resurgence/2012/twr259.htm>
- ITPC (2011). Fact Sheet #4 Trade: Patents, Generic Drugs and Free Trade Agreements.
<http://www.itpcglobal.org/atomic-documents/11057/20005/4-Trade%20Fact%20Sheet.pdf>

Prévention de la transmission verticale

- Inter-Agency Task Team (IATT) for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and Their Children (2011). Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2010–2015.
<http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>
- GNP+, ICW, ITPC (2012). Moving Beyond Lip Service: Meaningful Engagement of Women Living with HIV and Civil Society in Efforts to Prevent Vertical Transmission of HIV.
<http://www.four4women.org/sites/default/files/resources/file/global%20plan%20consultation%20report.pdf>
- ONUSIDA (2012). Promising practices in community engagement for the elimination of new infections in children by 2015 and keeping mothers alive.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/20120628_JC2281_PromisingPracticesCommunityEngagements_en.pdf
- ONUSIDA (2011). Global Plan Towards the Elimination of New HIV Infections among Children by 2015 and Keeping their Mothers Alive.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-Hiv-Children_en.pdf

Traitement comme prévention

- GNP+ (2012). ART for Prevention. Position Paper.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-dignity-and-prevention/item/130-gnp%20-position-on-treatment-as-prevention>
- OMS (2012). Antiretroviral therapy for prevention.
<http://www.who.int/hiv/topics/artforprevention/en/index.html>

Conseil et dépistage du VIH

- GNP+ (2011). HIV-related Stigma: Late Testing, Late Treatment.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/101-hiv-related-stigma-late-testing-late-treatment>
- OMS (2012). Guidance on couples HIV testing and counselling – including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/index.html>

- OMS (2012). Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): A strategic policy framework.

http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/index.html

Connaissance du traitement

- International Treatment Preparedness Coalition (ITPC).

http://www.itpcglobal.org/treatment_literacy

Diagnostics et suivi (charge virale, numération CD4 et résistance aux médicaments)

- OMS (2012). WHO global strategy for the surveillance and monitoring of HIV drug resistance.

http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/drug_resistance_strategy/en/index.html

Soutien psychosocial (et soins et soutien de manière générale)

- OMS (2008). Essential Prevention and Care Interventions for Adults and Adolescents Living with HIV in Resource-Limited Settings.

<http://www.who.int/hiv/pub/plhiv/interventions/en/index.html>

- OMS (2012). WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders.

http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/index.html

- Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/index.html>

Droits humains

Éradication de la stigmatisation et de la discrimination (et protection du droit à la confidentialité et à la vie privée)

- The People Living with HIV Stigma Index. www.stigmaindex.org
- Stigma and Discrimination: Hindering Effective Responses. NGO Delegation to the UNAIDS PCB. <http://unaidspcbngo.org/?p=10832>
- Sprague L, Simon S et Sprague C, (2011). Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa. *African Journal of AIDS Research*.
<http://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/08/Sprague-Simon-Sprague-AJAR-article.pdf>

Droits de santé sexuelle et reproductive

- GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA (2009). Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package.
<http://www.gnpplus.net/en/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policyguidance/1511-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-people-living-with-hiv>
- IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives (2009). Rapid assessment tool for sexual and reproductive health and HIV linkages: Generic guide.
<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350>

Arrêt de la criminalisation de l'exposition potentielle ou perçue au VIH, de sa non-divulgaration ou de sa transmission non intentionnelle

- The Oslo Declaration on HIV Criminalization (2012). www.hivjustice.net/oslo
- Report of the Global Commission and the Law (2012).
www.hivlawcommission.org
- HIV Justice Network. www.hivjustice.net
- Bernard EJ et Bennett-Carlson R, UNAIDS (2012). Criminalisation of HIV Non-disclosure, Exposure and Transmission: Background and Current Landscape.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/BackgroundCurrentLandscapeCriminalisationHIV_Final.pdf

Suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH

- ONUSIDA. Eliminating travel restrictions.
<http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingtravelrestrictions/>

Mobilisation, renforcement et activisme communautaires

Participation des personnes vivant avec le VIH (à la prestation de services, aux politiques et à la programmation)

- GNP+, ONUSIDA (2011). Positive Health, Dignity and Prevention: Policy Framework.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/GNP_PHDP_ENG_V4ia_2.pdf
- GIPA Good Practice Guide.
http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/GIPA_Good_Practice_Guide.pdf
- Denver Principles. <http://www.actupny.org/documents/Denver.html>

Financement de la riposte au VIH

- Aidspace. www.aidspace.org
- The Investment Framework.
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60702-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60702-2/fulltext)
- ONUSIDA (2011). A new investment framework for the global HIV response. Issues Brief.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2244_InvestmentFramework_en.pdf
- Community Mobilisation on the Investment Framework.
<http://icssupport.org/investment-framework-community-mobilization-2012>

Participation des populations clés aux réseaux de personnes vivant avec le VIH

- Global Forum on MSM and HIV (MSMGF). www.msmsgf.org
- Global Network of Sex Work Projects (NSWP). www.nswp.org
- International Network of People who use Drugs (INPUD). www.inpud.net
- African Black Diaspora Global Network (ABDGN). www.abdgn.org
- Global Advocates for Trans Equality. www.transactivists.org
- Centre of Excellence for Transgender Health. www.transhealth.ucsf.edu
- NSWP+ and ANSWP+ (2012). NSWP+ and ANSWP+ launch statement.
http://www.nswp.org/news-story/apnsw-and-nswp-launched-swff#.ULsaR_o8coQ.
facebook

Renforcement des capacités des réseaux

- Network Capacity Analysis Toolkit.
<http://www.aidsalliance.org/Publicationsdetails.aspx?Id=278>

Les personnes vivant avec le VIH et les nouvelles sciences et recherche

- Good Participatory Guidelines.
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC1853_GPP_Guidelines_2011_en.pdf
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Advocacy Agenda.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Advocacy_Agenda_English_v4.pdf
- GNP+ (2010). New Prevention Technologies Toolkit.
http://www.gnpplus.net/images/stories/PHDP/NPT_Toolkit_ENG_web.pdf

