

SANTE POSITIVE, DIGNITE ET PREVENTION



DIRECTIVES OPERATIONNELLES

SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

DIRECTIVES OPERATIONNELLES



REMERCIEMENTS

The Global Network of People Living with HIV (GNP+) et le Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ont élaboré ensemble « Santé positive, Dignité et Prévention : Directives opérationnelles ». Nous exprimons toute notre reconnaissance à nos partenaires qui ont pris part aux consultations et ont contribué à l'élaboration du concept de la Santé positive, Dignité et Prévention (2009), du Cadre d'action (2011) et maintenant, de ces Directives opérationnelles (2013). Le chemin a été long et enrichissant, depuis la création du concept et l'évolution de la « Prévention positive » vers une série d'actions holistiques et globales répondant aux besoins des personnes vivant avec le VIH, aux consultations régionales qui ont étudié, élargi et adapté le concept aux contextes régionaux, à la mise en place d'un Cadre d'action (2011), qui offre une orientation aux formulateurs de politiques et aux décideurs et maintenant, au développement de directives opérationnelles programmatiques.

Ces Directives opérationnelles n'auraient pas vu le jour sans le soutien d'un groupe de travail dédié et engagé : Kevin O'Reilly (OMS Genève), Nelson Otwoma (NEPHAK, Kenya), Georgina Caswell (GNP+), Svetlana Moroz (All-Ukrainian Network of PLHIV) et le personnel de l'ONUSIDA. GNP+ et l'ONUSIDA sont également extrêmement reconnaissants à l'hôpital Xavier (UNESCO Dakar) pour sa contribution inlassable et à Odilon Couzin pour ses conseils sur les indicateurs appropriés et le suivi et évaluation en général. Nous voulons remercier en particulier le Groupe consultatif, qui a fourni des conseils sur l'élaboration du contenu et les actions de suivi qui garantiront l'utilisation des directives au niveau pays : Pam Bachanas (CDC, États-Unis), Lynn Collins (FNUAP), Deloris Dockrey (GNP+ Amérique du Nord), Beri Hull (ICW), Anuar Lunar (RedLA+), Kevin Moody (GNP+), Ken Morrison (Futures Group), Nicolas Ritter (NAP+, région de l'Océan Indien) et Violeta Ross (RedBol+). Enfin, nous voudrions adresser nos remerciements à toutes les organisations partenaires et les personnes qui ont passé en revue les directives et fait des observations judicieuses pour l'amélioration et donné des conseils pour la mise en œuvre.

GNP+ et l'ONUSIDA aimeraient également remercier tous leurs partenaires, qui soutiennent le processus depuis 2009, en particulier tous les co-parrainants de l'ONUSIDA, the International HIV/AIDS Alliance, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Agence américaine pour le développement international, CDC des États-Unis, Futures Group International, les réseaux régionaux et nationaux de personnes vivant avec le VIH, ainsi que les innombrables organisations et experts de la société civile. GNP+ et l'ONUSIDA sont, par dessus tout, extrêmement reconnaissants à toutes les personnes vivant avec le VIH qui ont éclairé l'élaboration de Santé positive, Dignité et Prévention.

Publié par :

The Global Network of People Living with HIV (www.gnpplus.net E-mail: infognp@gnpplus.net)
ONUSIDA (www.unaids.org)

ONUSIDA / JC2514E (original en anglais, juin 2013)

Copyright © 2013

Global Network of People Living with HIV (GNP+)
Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)

Tous droits réservés.

La reproduction de graphiques, tableaux, cartes et de textes partiels est autorisée à des fins éducatives, non lucratives et commerciales, à condition de citer GNP+ et l'ONUSIDA : GNP+ et ONUSIDA 2013. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction – pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devront être adressées à GNP+ et à l'Unité de production de l'information de l'ONUSIDA, par e-mail aux adresses suivantes : infognp@gnpplus.net et publicationpermissions@unaids.org.

Les désignations employées et la présentation des renseignements ou des données fournis dans cette publication ne sauraient être interprétées comme exprimant une prise de position de l'ONUSIDA quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

L'ONUSIDA ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et décline toute responsabilité pour tout dommage résultant de leur utilisation.

Données du catalogue avant publication de la Bibliothèque de l'OMS
Santé positive, Dignité et Prévention : Directives opérationnelles.
« ONUSIDA / JC2514E ».

ISBN 978-92-9253-030-3

Auteur :

Christoforos Mallouris, www.socialjustice4all.org

Référence suggérée :

ONUSIDA, GNP+. 2013. Santé positive, Dignité et Prévention : Directives opérationnelles. Genève et Amsterdam

TABLE DES MATIERES

Remerciements	3
Sigles	5
Avant-propos	6
Résumé analytique	8
Introduction	13
principes, valeurs, buts et objectifs	15
ETAPE 1	
Déterminer ou vous en êtes :	
Cadre politique, juridique et programmatique national	19
ETAPE 2	
Évaluer et opérationnaliser les composantes de la Santé Positive, Dignité et prévention	20
1 Autonomisation des PVVIH et des réseaux de PVVIH	20
2 Promotion et accès à la santé	28
3 Égalité des sexes	32
4 Les droits humains	38
5 Prévention de nouvelles infections	41
6 Santé et droits sexuels et reproductifs	45
7 Soutien social et économique	48
8 Mesure de l'impact	51
ETAPE 2	
Planifier et gérer un programme d'action global de la Santé Positive, Dignité et Prévention	52
	52
Annexes	54
1 Etapes suggérées pour élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi d'un programme de Santé Positive, Dignité et Prévention	55
2 actions supplémentaires suggérées pour les réseaux	77
3 actions supplémentaires suggérées pour les organes gouvernementaux	79
4 actions supplémentaires suggérées pour les organisations de la société civile	80
5 actions supplémentaires suggérées pour les organes nationaux de coordination	81
6 Planification et gestion de la Santé Positive, Dignité et Prévention	82
7 Indicateurs	83
Tableaux	
Tableau 1 Cartographie des partenaires et des actions pour l'opérationnalisation	94
Tableau 2 Cartographie des structures, des systèmes et des parties prenantes	97
Tableau 3 Évaluation du cadre politique et juridique	99
Tableau 4 Population des PVVIH et pourcentage de couverture pour le traitement, la prévention, les soins et le soutien	101
Ressources et références utiles	104

SIGLES

SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquis
TAR	Thérapie antirétrovirale
ARV	Antirétroviraux
OBC	Organisation à base communautaire
CCM	Mécanisme de coordination pays
CDC	(États-Unis) Centres de prévention et de lutte contre les maladies
RSS	Renforcement des systèmes communautaires
VBG	Violence basée sur le genre
GIPA	Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida
GNP+	Global Network of People Living with HIV
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
ICW	Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH
OIT	Organisation internationale du travail
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
ITPC	Coalition internationale pour la préparation au traitement
MERG	Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le suivi et évaluation
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
NCPI	Indice composite des politiques nationales
ONG	Organisation non gouvernementale
TSO	Thérapie de substitution aux opiacés
OVC	Orphelins et enfants vulnérables
PEP	Prophylaxie post-exposition
PEPFAR	Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
PTME	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, également considérée comme Prévention de la transmission verticale (PTV)
PPRE	Prophylaxie pré-exposition
SMART	Spécifique, mesurable, atteignable/réalisable, pertinent et limité dans le temps
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
IST	Infection sexuellement transmissible
TB	Tuberculose
TMAP	Projet de suivi et de plaidoyer sur le traitement
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations-Unies sur le VIH/sida
CDV	Conseil et dépistage volontaires
OMS	Organisation mondiale de la Santé
JVVIH	Jeunes vivant avec le VIH

AVANT-PROPOS

La Santé positive, Dignité et Prévention représente un changement fondamental dans la façon dont les personnes vivant avec le VIH participent à la prise en charge du VIH :

- Elle requiert le leadership des personnes vivant avec le VIH, notamment les personnes issues des populations clés.
- Elle transforme le concept de l'accès aux services, de simple modèle biomédical à une approche holistique pour répondre aux besoins des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles dans leurs communautés.
- Elle place la personne vivant avec le VIH au centre et prévoit un ensemble complet d'actions – au niveau des politiques et de la prestation de services – qui tient compte du cadre de vie de l'individu.
- Elle reconnaît qu'il est important de répondre non seulement aux besoins cliniques de la personne mais également à ses besoins en matière de santé et de protéger ses droits fondamentaux.

Le concept de Santé positive, Dignité et Prévention a été élaboré pour et par des personnes vivant avec le VIH, à partir de nombreuses consultations au niveau mondial, régional et national. Il définit la prochaine étape de la lutte contre le VIH, dans laquelle les personnes vivant avec le VIH se situent au centre et les services sont fournis dans un cadre favorable aux besoins des personnes vivant avec le VIH et de leurs familles. Au lieu d'être considérées par les programmes de « Prévention positive » comme de simples bénéficiaires de soins et les porteurs d'un virus qu'il faut contenir, les personnes vivant avec le VIH embrassent un nouveau paradigme dans lequel elles sont activement impliquées comme partie de la solution à l'épidémie et non considérées comme partie du problème.

Ces directives définissent les actions qui pourront être réalisées au niveau des pays pour atteindre les objectifs fixés par la Déclaration politique des Nations-Unies sur le VIH et le sida de 2011 : 15 millions de personnes sous traitement, réduire de 50 % le taux de transmission du VIH par voie sexuelle et parmi les consommateurs de drogues, et mettre fin aux nouvelles infections chez les enfants d'ici à 2015.

Zéro nouvelle infection à VIH

- Soutenir les programmes, les politiques et les lois qui génèrent la responsabilité partagée chez tous dans leur rôle de prévention des nouvelles infections à VIH, indépendamment de la séropositivité
- Supprimer les politiques et les pratiques qui entravent l'accès aux moyens de prévention pour les personnes vivant avec le VIH, notamment la prévention de la transmission verticale
- Intensifier l'accès au traitement antirétroviral (ARV) pour toutes les personnes vivant avec le VIH, notamment les populations clés vivant avec le VIH qui sont souvent confrontées aux barrières d'accès aux services les plus importantes, en utilisant les effets préventifs du traitement sans compromettre leurs droits humains

Zéro discrimination

- Appuyer les politiques et les programmes visant à changer les attitudes basées sur le jugement et à éliminer les discriminations dans différents cadres, notamment les services de soins de santé, le lieu de travail, les établissements scolaires, la communauté, les lieux de culte et les services de protection sociale.
- Appuyer les mécanismes qui protègent les droits des personnes vivant avec le VIH.
- Autonomiser les personnes vivant avec le VIH, afin de leur permettre de connaître leurs droits et de s'engager de manière significative dans tous les aspects de la riposte au VIH.

Zéro décès dû au sida

- Accroître l'accès à un traitement ARV à vie de qualité pour tous.
- Répondre aux besoins de santé des personnes vivant avec le VIH, au-delà du traitement du VIH, exemple, les co-infections de l'hépatite C et de la tuberculose, les maladies non transmissibles, la santé et les droits sexuels et reproductifs et le soutien psychosocial.
- Lier la riposte au VIH à la protection sociale pour permettre de s'assurer que les personnes vivant avec le VIH continuent à être en bonne santé et des membres productifs de leurs communautés.

Dans une ère marquée par les crises financières et les ressources limitées pour le VIH, cette approche donne de l'espoir. Combinée avec l'approche de « l'investissement stratégique », elle offre de nouvelles opportunités pour mettre en œuvre la Santé positive, Dignité et Prévention par des investissements plus judicieux et plus stratégiques dans le cadre de programmes de VIH qui placent la personne vivant avec le VIH au centre d'une réponse holistique.

Kevin Moody,
Coordinateur international et
Directeur exécutif de GNP+

Michel Sibidé,
Directeur exécutif
de l'ONUSIDA

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

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

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

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

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

DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES

Les présentes Directives décrivent les mesures suggérées pour opérationnaliser la « Santé positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action » (2011) au niveau national. Elles sont donc destinées à être utilisées au niveau national et ont été tout particulièrement conçues pour :

- les réseaux de personnes vivant avec le VIH ;
- les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations à base communautaire (OBC) des personnes vivant avec le VIH ;
- les organes gouvernementaux nationaux ;
- les mécanismes nationaux de coordination ;
- les organisations de la société civile^[1]; et
- les donateurs et les agences de développement.

Les Directives opérationnelles décrites dans les pages qui suivent et le Cadre d'action^[2] représentent les deux parties d'un même ensemble. Ils devraient être perçus comme des documents vivants, s'adaptant aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH, aux politiques et programmes qui leur sont destinés et aux leçons tirées de la mise en œuvre au niveau national.

COMPOSANTES PROGRAMMATIQUES DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

L'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention ne consiste pas à créer de nouveaux programmes, sauf là où il n'existe pas encore de programme de base. Il s'agit plutôt d'utiliser ce nouveau cadre pour créer des liens entre les programmes existants et les intensifier, afin qu'ils soient plus efficaces et répondent davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH. Les éléments programmatiques individuels différeront inévitablement d'un cadre à un autre en fonction des contextes locaux.

1 ONUSIDA. 2011. UNAIDS guidance for partnerships with civil society, including people living with HIV and key populations ; http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf.

2 GNP+, ONUSIDA. 2011. Santé positive, Dignité et Prévention : un Cadre d'action.

Les composantes programmatiques de la Santé positive, Dignité et Prévention s'inscrivent dans le cadre de huit (8) domaines thématiques :

- 1 AUTONOMISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH) ET DES RESEAUX DE PVVIH³ ;
- 2 PROMOTION ET ACCES A LA SANTE
- 3 EGALITE DES SEXES
- 4 DROITS HUMAINS
- 5 PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS
- 6 SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS
- 7 SOUTIEN SOCIAL ET ECONOMIQUE ; ET
- 8 MESURE DE L'IMPACT

La participation et l'engagement significatifs des individus et des réseaux de personnes vivant avec le VIH à tous les niveaux et tous les stades de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et évaluation des activités sont un dénominateur commun aux huit composantes.

CES DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES COMPRENNENT TROIS ÉTAPES PRINCIPALES :

Pour chaque étape, les actions suggérées sont offertes pour guider les parties prenantes nationales dans l'évaluation des situations actuelles et dans la planification et la mise en œuvre d'actions visant à atteindre les objectifs de la Santé positive, Dignité et Prévention.



Évaluation du contexte national et étapes préparatoires pour l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention

L'étape initiale pour l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention au niveau pays consiste à comprendre le contexte national. La Santé positive, Dignité et Prévention implique la mise en place d'un « ensemble » global de programmes qui place les PVVIH au centre de la riposte, prenant en considération non seulement les services et programmes qui leur sont disponibles, mais également l'environnement politique, juridique, socioéconomique et culturel spécifique aux communautés et aux pays dans lesquels vivent les individus. Toutes les organisations et parties prenantes impliquées dans la riposte nationale au VIH ne sont pas en mesure d'exécuter toutes les actions proposées. L'évaluation, l'analyse et la compréhension de l'environnement national (juridique, stratégique, politique, social, culturel, etc.) et des ressources humaines et financières disponibles pour mener à bien de tels programmes ainsi que la détermination de la capacité et du rôle organisationnels relativement à la Santé positive, Dignité et Prévention et aux priorités des PVVIH sont des étapes initiales essentielles.

En d'autres termes « Connaître son épidémie » dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention va au-delà de la simple connaissance des principaux modes de transmission et de la prévalence relative au sein des sous-populations. Connaître son épidémie dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention nécessite à la fois de comprendre l'épidémiologie au niveau du pays et de comprendre le contexte politique, juridique, socioculturel et économique dans lequel se situent l'épidémie du VIH et la réponse nationale. Cela nécessite également de comprendre les initiatives et/ou les programmes qui doivent être mis en place pour prendre en charge les vulnérabilités liées au VIH.

³ Nous avons choisi d'utiliser l'expression « réseaux de PVVIH, qui peut inclure les réseaux, les associations ou d'autres groupes organisés d'individus séropositifs au niveau local, national, régional ou international. Par ailleurs, nous reconnaissons que des pays peuvent avoir plusieurs structures de personnes vivant avec le VIH qui peuvent fonctionner ou ne pas fonctionner en réseaux. Ainsi donc, pour des raisons de commodité, nous utilisons le terme « réseaux de PVVIH » pour nous référer à ces groupes tout au long du texte, tout en reconnaissant que le terme recouvre davantage qu'une définition traditionnelle du terme « réseau ».



Opérationnalisation de chaque composante de la Santé positive, Dignité et Prévention

Pour chaque composante de la Santé positive, Dignité et Prévention, des orientations sont fournies en ce qui concerne :

- les informations sur le contexte et la justification de l'adoption du cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention ;
- les raisons qui justifient de porter une attention particulière aux populations clés vivant avec le VIH ;
- un ensemble détaillé des activités concrètes et spécifiques pour chaque composante et sous-composante ; et
- une série séquentielle suggérée d'activités susceptibles de permettre aux parties prenantes nationales de déterminer à quel point elles en sont et savoir comment passer de la situation actuelle à des résultats et des stratégies conformes aux principes et aux valeurs de la Santé positive, Dignité et Prévention.

Les composantes, en particulier, sont encore subdivisées en sous-sections thématiques et sont décrites en détail dans les sections correspondantes. Ces sous-sections sont notamment :

AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH

- Participation significative des réseaux de PVVIH
- Participation significative des PVVIH
- Renforcement des capacités des réseaux de PVVIH
- Développement du leadership des PVVIH
- Connaissance des lois, des droits et de la santé chez les PVVIH

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ

- Accès au traitement pour les PVVIH
- Soins et soutien pour les PVVIH
- Prévention, diagnostic et traitement d'autres infections et maladies pour les PVVIH
- Assurance-qualité et amélioration des services de santé pour les PVVIH

ÉGALITÉ DES SEXES

- Actions centralisées et systémiques
- Prestation de services pour tous
- Autonomisation des communautés et des individus
- Déterminants sociaux et population générale

DROITS HUMAINS

- Réforme et application des lois et des politiques
- Changement social et autonomisation
- Suivi et lutte contre les violations des droits humains

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

- Éducation globale qui favorise la responsabilité partagée
- Accès aux technologies de prévention
- Accès aux services de prévention de la transmission verticale
- Thérapie antirétrovirale (TAR) et traitement pour la prévention
- Soutien aux couples séro-différents

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

- Santé sexuelle et bien-être
- Santé reproductive
- Sexe et sexualité
- Santé sexuelle et reproductive et droits humains

SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

- Emploi et autonomisation économique
- Protection sociale
- Soutien aux soignants
- Conditions de vie saines

MESURE DE L'IMPACT

- Élaboration de bonnes politiques et de bonnes pratiques
- Production et application de preuves
- Élaboration et adaptation d'indicateurs
- Ressources pour le S&E



Planification et gestion d'un programme d'action pour la Santé positive, Dignité et Prévention

Les Directives offrent des exemples de la manière d'opérationnaliser les composantes en tant que programme d'action unique, global et cohérent dans le cadre de neuf domaines d'action. Cela implique la planification et la gestion d'un programme global au niveau pays qui comprendrait les éléments suivants :

PLAIDOYER ET DIALOGUE DE POLITIQUE

- Assurer un plaidoyer pour la Santé positive, Dignité et Prévention
- Mobiliser la volonté et le leadership politiques

PLANIFICATION

- Élaborer des plans de travail à long terme (3 à 5 ans) et annuels pour chacune des composantes, ainsi que des actions à l'échelle du programme, avec des activités, des intrants, des produits, des résultats, des objectifs et des buts chiffrés et SMART⁴. Mobiliser des ressources supplémentaires le cas échéant.

MISE EN ŒUVRE

- Mettre en œuvre des plans de travail à long terme et annuels en partenariat avec les réseaux de PVVIH, la société civile et toutes les parties prenantes pertinentes et appropriées

INTÉGRATION/ALIGNEMENT

- Intégrer le cadre d'action de la Santé positive, Dignité et Prévention dans le contexte général de l'action nationale de lutte contre le VIH et de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR)

COORDINATION

- Assurer la coordination, un dialogue constructif et le partage d'informations entre les divers groupes de partenaires
- Favoriser des partenariats par le biais de mécanismes de coordination inclusifs et dotés des ressources nécessaires

COLLECTE CONTINUE DE PREUVES

- Recueillir des preuves de manière continue à toutes les phases de la mise en œuvre – c'est-à-dire pendant l'élaboration, la mise en œuvre, l'adaptation et l'amélioration – avec la participation significative et le leadership des PVVIH

SUIVI ET ÉVALUATION

- Élaborer de nouveaux ensembles et/ou utiliser des ensembles existants d'indicateurs appropriés
- S'assurer que le suivi et évaluation est un aspect constant de chaque action
- Consacrer des ressources appropriées (humaines, techniques et financières) à l'opérationnalisation d'un cadre et mécanisme de suivi et évaluation (S&E)

ADAPTATION ET AMÉLIORATION

- Adapter et améliorer régulièrement les activités dans les plans de travail à long terme et annuels, à partir des leçons apprises et afin d'incorporer de nouvelles preuves et directives
- Documenter et partager les leçons apprises avec les partenaires aux niveaux national, régional et mondial

RESSOURCES D'APPUI ET LISTES DE VÉRIFICATION

Suite à la description détaillée de chacune des étapes incluses dans les présentes Directives, un certain nombre d'annexes proposent des ressources supplémentaires qui pourraient être utiles pour chaque composante de la Santé positive, Dignité et Prévention. L'annexe 1 développe les étapes 1 et 2 en proposant un processus plus détaillé pour évaluer, élaborer et mettre en œuvre les composantes programmatiques.

Le présent document tente de proposer des directives communes à toutes les parties prenantes, toutefois les annexes 2 à 6 proposent des domaines de travail supplémentaires spécifiques aux différentes parties prenantes.

Enfin, l'annexe 7 propose une liste d'indicateurs qui peuvent être utilisés à tous les stades pour appuyer les efforts de suivi et évaluation.

4 SMART renvoie à une formulation qui est spécifique, mesurable, atteignable ou réalisable, pertinente et limitée dans le temps.

SUGGESTION SUR LA MANIÈRE DE LIRE LE DOCUMENT

Les présentes Directives sont censées être lues et utilisées dans leur totalité. Cependant, nous suggérons qu'après la première lecture, le lecteur puisse revenir vers différentes sections (exemple, l'étape 1 ou l'étape 2 : Droits humains) ou utiliser différents tableaux et listes de vérification d'appui, en fonction des priorités immédiates du programme, du contexte local et de la phase de discussion avec les partenaires.

Chaque étape contient un texte descriptif sur des thèmes que l'on retrouve dans plus d'une section – c'est-à-dire la liaison des composantes qui est assumée par la Santé positive, Dignité et Prévention. Les répétitions sont intentionnelles. Par ailleurs, l'on espère que les leçons pratiques tirées du pilotage et de l'utilisation des Directives au niveau pays permettront à l'ONUSIDA et à GNP+ de revoir et de réviser la structure et le contenu du présent document.

INTRODUCTION

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

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

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

Ces Directives sont le premier pas vers l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention. Elles devraient être perçues comme un document vivant s'adaptant aux besoins changeants des personnes vivant avec le VIH, aux politiques et programmes qui leur sont destinés.

LE CONTEXTE DE L'ÉLABORATION DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

L'élaboration de la Santé positive, Dignité et Prévention s'est appuyée sur une série de consultations qui se sont déroulées

à différentes étapes du processus.

Les premières consultations avec les PVVIH sur la prévention du VIH ont eu lieu à Monaco en janvier 2008, en prélude à un sommet intitulé LIVING 2008, qui s'est tenu avant la XVIIème Conférence internationale sur le sida à Mexico, en juin-août 2008. Les sessions sur la « Prévention positive » à LIVING 2008 ont généré beaucoup de débats et de controverses. Par la suite, GNP+ et ONUSIDA ont co-organisé une consultation technique internationale en Tunisie, en avril 2009, où les participants se sont mis d'accord sur un nouveau concept – la Santé positive, Dignité et Prévention⁵.

Par la suite, une série de consultations⁶ ont été organisées par les réseaux régionaux des PVVIH et les bureaux régionaux de l'ONUSIDA, impliquant des réseaux régionaux et nationaux de PVVIH, des organisations de la société civile, des agences et donateurs du développement. Ces consultations ont débouché sur une compréhension renforcée des spécificités régionales et de la manière dont les Directives pourraient être adaptées à des actions spécifiques sur la manière de faire progresser l'agenda au sein de chaque région. Par ailleurs, ces consultations ont mis en lumière la nécessité d'élaborer des Directives opérationnelles capables de soutenir les parties prenantes nationales dans le passage de la politique à l'action pour la Santé positive, Dignité et Prévention. Enfin, début 2010, GNP+ a entrepris des consultations et une recherche opérationnelle avec the Population Council et les réseaux nationaux de personnes vivant avec le VIH en Bolivie (Redbol+), en Tanzanie (NACOPHA), et au Vietnam (VNP+). Ce travail a permis de mettre en place une méthodologie adaptable à un contexte national particulier, avec le leadership des réseaux nationaux de PVVIH. La méthodologie comprend des étapes pour la collecte de

5 GNP+, ONUSIDA. 2009. Rapport de la consultation technique : Santé positive, Dignité et Prévention, Tunis, avril 2009.

6 Les consultations régionales ont couvert, notamment, l'Asie et le Pacifique (juin 2009 et août 2009), la Communauté d'Afrique francophone (Casablanca, mars 2010), les Caraïbes (juin 2011) et l'Afrique de l'Ouest et du Centre (septembre 2011).

preuves et le développement d'actions nationales fondées sur des preuves et axées sur des partenariats

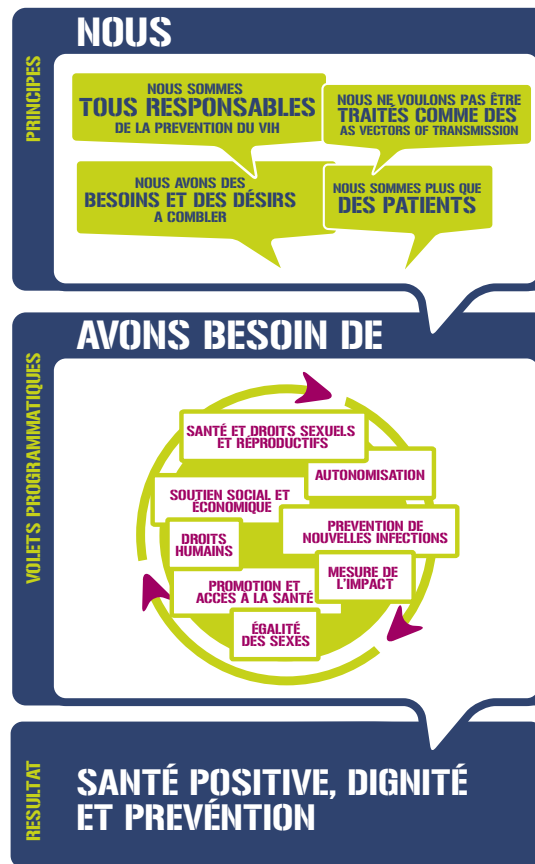
Parallèlement à cela, GNP+ et l'ONUSIDA, avec le soutien de leurs partenaires et éclairés par les résultats des consultations régionales et la recherche-action nationale, ont élaboré « Santé positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action » (janvier 2011)^[7].

POURQUOI CES DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES

Ces Directives opérationnelles complètent le Cadre d'action et d'autres ensembles d'orientation liés à la Santé positive, Dignité et Prévention (exemple : les orientations opérationnelles de la Santé positive, Dignité et Prévention de la Tanzanie). Les consultations aux niveaux régional et national ont démontré que le Cadre d'action nécessite des orientations complémentaires relativement à la manière de convertir les « formulations de politiques » en ensembles d'activités concrets et cohérents à mener par les diverses parties prenantes au niveau pays. Les présentes Directives opérationnelles offrent une orientation et un soutien concernant la justification de l'élaboration de la « Santé positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action » et les étapes ainsi que les actions nécessaires pour passer de la politique aux activités (c'est-à-dire ce document).

PORTÉE ET LIMITES DE CES DIRECTIVES OPÉRATIONNELLES

Les Directives opérationnelles de la Santé positive, Dignité et Prévention sont proposées comme feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre d'actions de politique, de stratégie et programmatiques au niveau national. Conçues pour les parties prenantes au niveau national, elles ont été rédigées en pensant en particulier aux groupes suivants :



- Networks of people living with HIV;
- les réseaux de personnes vivant avec le VIH ;
- les organes gouvernementaux nationaux ;
- les mécanismes nationaux de coordination ;
- les organisations de la société civile ; et
- les donateurs et les agences de développement

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



Cette version des Directives opérationnelles n'a pas encore été largement testée sur le terrain. Les travaux porteront à l'avenir sur l'adaptation et l'amélioration de ces Directives à partir des leçons pratiques apprises des tests pilotes et de l'utilisation au niveau des pays. L'application des Directives au niveau national est actuellement au stade de la planification. Les travaux futurs porteront également sur la manière d'adapter et de contextualiser les Directives opérationnelles aux situations spécifiques aux pays. Nous pensons que la phase pilote entraînera des révisions par rapport au contenu, à la structure et une élaboration plus poussée de l'étape 3 qui concerne la mise en œuvre au niveau pays, notamment le coût et le financement, le développement de nouveaux indicateurs /d'indicateurs plus appropriés, l'ancrage du travail dans les plans stratégiques nationaux, etc.

PRINCIPES, VALEURS, BUTS ET OBJECTIFS DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

PRINCIPES

Les éléments suivants représentent la compréhension partagée de la Santé positive, Dignité et Prévention et des principes qui l'éclairent, tels que définis par les personnes vivant avec le VIH.

NOUS SOMMES PLUS QUE DES PATIENTS

Les personnes vivant avec le VIH sont des leaders dans la conception, la programmation, la mise en œuvre, la recherche, le suivi et évaluation de tous les programmes et politiques qui les touchent. Les personnes vivant avec le VIH ont une connaissance, une expérience et un éclairage substantiels des questions qui sont importantes pour elles et par rapport aux stratégies de lutte efficace contre l'épidémie. Pour répondre de manière adéquate aux besoins de Santé, de Dignité et Prévention des personnes vivant avec le VIH, les PVVIH doivent participer de manière significative à tous les aspects des politiques et programmes qui les touchent.

NOUS NE VOULONS PAS ÊTRE TRAITÉS COMME DES AS VECTORS OF TRANSMISSION

Une approche basée sur les droits humains est le fondement de la Santé positive, Dignité et Prévention⁸. Les personnes vivant avec le VIH recherchent des politiques et des programmes qui ne les oppriment pas, ne les gèrent pas, ne les contrôlent pas, ne les maltraitent pas et ne les criminalisent pas. La Santé positive, Dignité et Prévention nécessite un cadre des droits humains⁹ (notamment des approches de programmation du VIH basées sur les droits) étayé par des lois protectrices afin de : garantir la non-discrimination, réduire la stigmatisation, garantir l'accès à la justice et changer les normes de genre préjudiciables. 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 avec dignité.

NOUS SOMMES TOUS RESPONSABLES DE LA PRÉVENTION DU VIH

La prévention de nouvelles infections à VIH est la responsabilité partagée de tous, indépendamment du statut sérologique. Ainsi, la Santé positive, Dignité et Prévention implique les personnes vivant avec le VIH dans tous les aspects de la prévention du VIH. Elle rejette la notion selon laquelle les personnes vivant avec le VIH sont seules responsables de la santé des personnes avec qui elles sont en relation. Ce concept reconnaît et combat également la stigmatisation liée au VIH et d'autres déterminants sociaux de la santé qui influencent la vulnérabilité des personnes affectées. Par ailleurs, la Santé positive, Dignité et Prévention encourage les politiques et programmes favorables qui aident à autonomiser les individus, indépendamment de leur statut sérologique, pour leur permettre d'assumer la responsabilité de leur propre santé et de leur bien-être. Ce faisant, cela aura un impact positif sur les partenaires, les familles et les communautés.

8 Voir également, Strategic Direction 3: Advance human rights and gender equality for the HIV response, UNAIDS. Getting to Zero: 2011-15 Strategy, 2010.

9 Pour une définition communément admise de l'approche basée sur les droits humains, nous nous référons généralement à ce qui a été adopté en 2003. Voir <http://www.unfpa.org/rights/approaches.htm> pour une discussion et une description approfondies.

**NOUS AVONS DES
BESOINS ET DES DÉSIRS
À COMBLER**

La santé et les droits sexuels et reproductifs^[10] doivent être reconnus et exercés par tous, indépendamment du statut sérologique. Après le diagnostic, les personnes vivant avec le VIH continuent à avoir les mêmes besoins et désirs d'intimité, d'activité sexuelle, de famille et de communauté qu'avant le diagnostic. La Santé positive, Dignité et Prévention vise à créer les conditions permettant aux personnes vivant avec le VIH et leurs partenaires sexuels d'être libres de faire des choix éclairés sur l'opportunité et la manière d'être sexuellement actifs et l'opportunité, le moment et la manière de concevoir et d'avoir une famille.

10 Les droits sexuels sont une composante des droits humains. Les droits sexuels sont constitués d'un ensemble de droits liés à la sexualité qui émanent des droits à la liberté, à l'égalité, à la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité de tous. Voir : IPPF. Sexual Rights: an IPPF declaration, 2008

VALEURS

La Santé positive, Dignité et Prévention ne peut se réaliser qu'à travers les valeurs suivantes :

- Un environnement juridique et politique favorable et protecteur visant à mettre en place un monde sans stigmatisation et discrimination liées au VIH ;
- L'accent sur l'amélioration et le maintien de la santé et du bien-être des personnes vivant avec le VIH, contribuant, de ce fait, à la santé et au bien-être de leurs partenaires, leurs familles et leurs communautés^[11] ;
- La promotion de la santé et du bien-être holistiques, notamment l'accès universel et équitable au conseil volontaire, au dépistage confidentiel, aux soins et soutien du VIH ainsi que l'accès en temps opportun au traitement et au suivi volontaires ;
- La promptitude de moyens permettant de faire face aux facteurs qui sapent la santé et la dignité, notamment la pauvreté et l'insécurité alimentaire, le manque de soutien mental et psychosocial, l'absence d'opportunités d'éducation, l'exclusion sociale, l'inégalité des sexes et la stigmatisation et la discrimination basées sur le statut sérologique et les comportements comme la consommation de drogues injectables, le commerce du sexe et/ou les rapports sexuels entre hommes et les identités comme celles des lesbiennes, des gays, des bisexuels, des transgenres ou des intersexués ;
- Répondre aux besoins des populations clés^[12], notamment les besoins particuliers et spécifiques des jeunes et des femmes, par le biais de programmes respectueux adaptés aux contextes spécifiques et à la diversité des personnes vivant avec le VIH.

11 Dans le contexte des nouvelles preuves dont l'on dispose sur le traitement de la prévention, l'accès au traitement de toutes les personnes vivant avec le VIH a des implications pour la protection du capital humain de tous, indépendamment du statut sérologique.

12 Les populations clés exposées à un risque plus élevé du VIH du fait de leur statut social ou leur statut juridique et/ou de leur comportement sont notamment les populations autochtones, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants, les personnes consommatrices de drogues, les prisonniers, les réfugiés, les minorités sexuelles (dont les personnes intersexuées et transgenres), les professionnel(le)s du sexe, les femmes et les jeunes.

BUTS ET OBJECTIFS

Les objectifs premiers de la Santé positive, Dignité et Prévention consistent à améliorer la dignité, la qualité et la durée de vie des personnes vivant avec le VIH. Ceci, en retour, bénéficiera aux partenaires, aux familles et aux communautés, notamment avec la réduction de la probabilité de nouvelles infections.

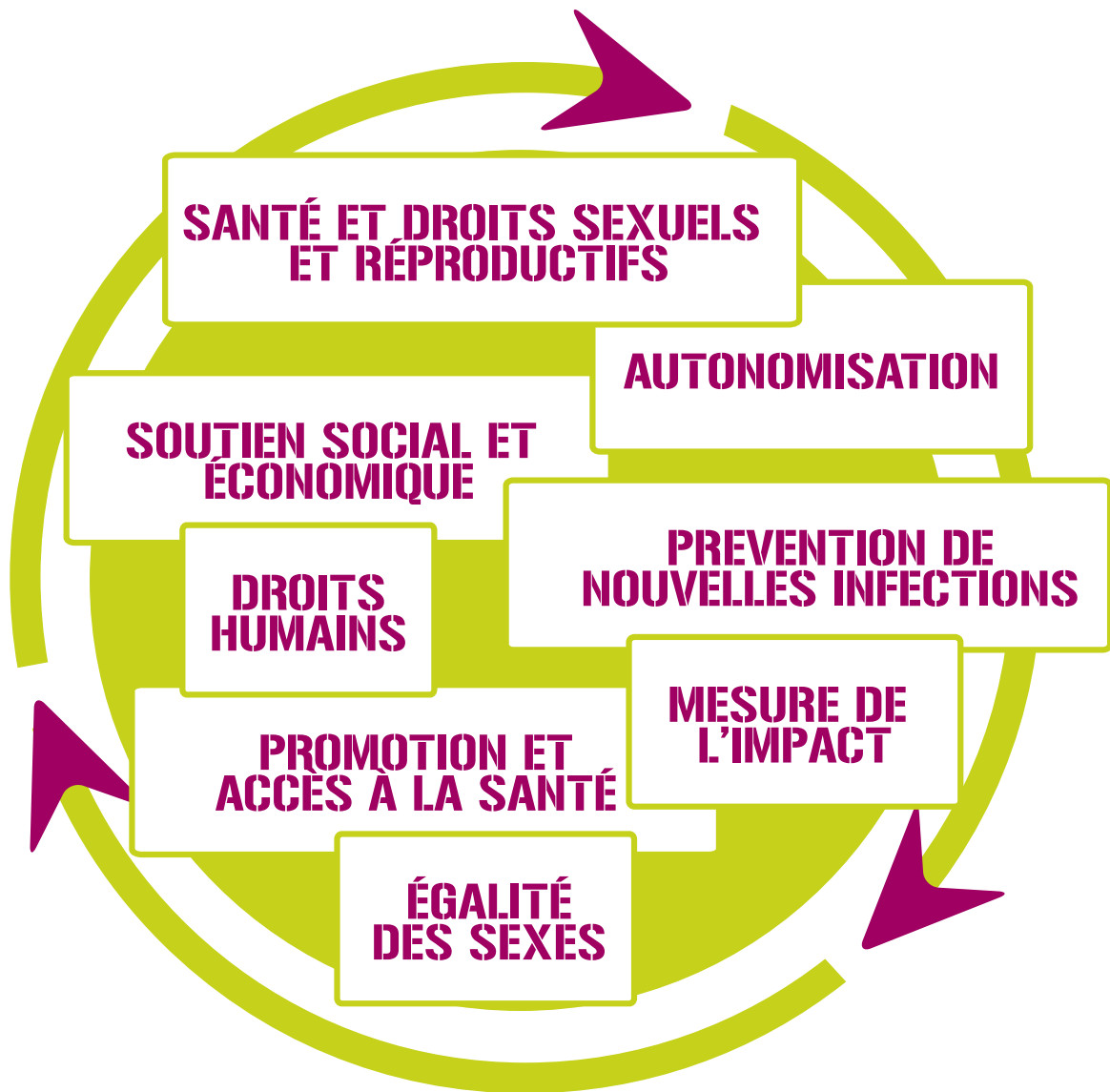
Tout particulièrement, la Santé positive, Dignité et Prévention requiert la promotion et l'affirmation de l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH à travers les objectifs suivants :

- Accroître l'accès et la compréhension des politiques et programmes basés sur les droits humains et fondés sur des preuves, qui aident les individus vivant avec le VIH à faire des choix correspondant à leurs besoins et leur permettent de mener une vie saine sans stigmatisation et discrimination ;
- Intensifier et appuyer les programmes existants de conseil et dépistage du VIH, de soins, de soutien, de traitement et de prévention du VIH appartenant à la communauté et gérés par la communauté et accroître l'accès à des services de santé de qualité axés sur les droits, notamment la santé sexuelle et reproductive ;
- Intensifier et appuyer les programmes de développement des connaissances en santé, traitement, prévention, droits humains et lois et s'assurer de la promotion et de l'application des droits humains à travers des programmes et des protections appropriés ;
- S'assurer que les personnes vivant avec le VIH, détectées et non détectées, ainsi que leurs partenaires et leurs communautés, sont incluses dans les programmes de prévention du VIH qui mettent en exergue la responsabilité partagée, indépendamment du statut sérologique connu ou perçu, et que tous les

PVVIH ont la possibilité – plutôt que obstacles - de s'autonomiser eux-mêmes et leur(s) partenaire(s) sexuel(s) ;

- Intensifier et appuyer des programmes de capital social qui mettent l'accent sur des réponses au VIH durables impulsées par la communauté, en investissant dans le développement communautaire, le développement de réseaux, le renforcement de capacités et les ressources pour les organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH.

L'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention n'implique pas nécessairement la création de nouveaux programmes, sauf là où il n'existe pas actuellement de programmes de base. L'opérationnalisation met plutôt l'accent sur l'utilisation de la Santé positive, Dignité et Prévention pour créer des liens entre les programmes existants et les intensifier, afin qu'ils soient plus efficaces et répondent davantage aux besoins des personnes vivant avec le VIH.



DÉTERMINER OU VOUS EN ÊTES :

CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET PROGRAMMATIQUE NATIONAL

La Santé positive, Dignité et Prévention implique la mise en œuvre d'un « ensemble » global de programmes qui placent les PVVIH au centre de la riposte, en prenant en compte non seulement les services et les programmes disponibles, mais également l'environnement politique, juridique, socioéconomique et culturel dans lequel vit l'individu dans sa propre communauté et son pays. Toutes les organisations et les parties prenantes impliquées dans la riposte nationale au VIH ne seront pas à même de réaliser toutes les actions proposées. L'évaluation, l'analyse et la compréhension de l'environnement national (juridique, stratégique, politique, social, culturel, etc.) ainsi que la détermination des capacités et rôles respectifs des organisations relativement à la Santé positive, Dignité et Prévention et aux priorités des PVVIH sont des étapes initiales essentielles. De nombreuses évaluations existantes peuvent être utilisées à cette fin¹³.

¹³ Voir, par exemple, l'Outil d'évaluation rapide pour les liens entre la santé sexuelle et reproductive et le VIH, l'Index de stigmatisation des PVVIH, l'Outil d'évaluation du genre de ONU Femmes et l'ONUSIDA, etc. (voir aussi la Section 6 : Ressources et références utiles).

En d'autres termes « Connaître son épidémie » dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention va au-delà de la simple connaissance des principaux modes de transmission du VIH et de la connaissance relative du VIH par sous-population. Connaître son épidémie dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention nécessite à la fois de comprendre l'épidémiologie au niveau du pays et de comprendre le contexte politique, juridique, socioculturel et économique dans lequel se situent l'épidémie du VIH et la réponse nationale, ainsi que les initiatives et les programmes nécessaires pour réduire la vulnérabilité face à l'impact du VIH. Cela nécessite également de comprendre les questions pertinentes liées au financement des ripostes au niveau pays. Ceci est particulièrement important à la lumière des récentes difficultés de financement rencontrées par les agences comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ainsi que PEPFAR et d'autres encore, de même que les conséquences en matière de financement pour de nombreuses ripostes nationales financées par le biais de ces agences.

DÉTERMINER OU VOUS EN ÊTES :

CADRE POLITIQUE, JURIDIQUE ET PROGRAMMATIQUE NATIONAL

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Qui sont les personnes vivant avec le VIH dans votre pays ?
2. Au-delà de l'âge et du sexe – genre, quintile de richesse, zone rurale/urbaine, appartenance ethnique, handicap, etc. et quels sont les taux d'incidence en plus de la prévalence ?
3. Quelles sont les preuves disponibles sur les expériences et les besoins prioritaires des PVVIH dans votre pays ?
4. Au-delà de l'accès au traitement – stigmatisation et discrimination rencontrées, droits humains, protection sociale et services, qualité de vie, santé reproductive, éducation, observance du traitement, maladies non transmissibles, etc.
5. Comment la riposte au VIH est-elle cordonnée dans votre pays ?
6. Structures, composition, conditions d'adhésion.
7. Quels sont les principaux cadres juridiques et politiques qui définissent comment et où la lutte contre le VIH est dirigée et exécutée dans votre pays ?
8. Les plans stratégiques nationaux, les propositions et cadres du Fonds mondial, les lois relatives aux PVVIH, les lois protectrices, les lois qui criminalisent les politiques et les lois se rapportant aux PVVIH et aux populations clés, etc.
9. Quels sont les déterminants sociaux, économiques et juridiques de la vulnérabilité au VIH ?
10. Quelles sont les ressources disponibles pour lutter de manière efficace et répondre aux besoins des PVVIH ?
11. Quelles sont les principales parties prenantes qui luttent contre le VIH dans votre pays ?
12. Quels sont les rôles de la société civile et des populations clés dans la lutte contre le VIH ?
13. Quel est le rôle des réseaux de PVVIH dans la lutte contre le VIH ?
14. Quel est le rôle de votre organisation dans la lutte contre le VIH dans le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention ?

Veuillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

ÉVALUER ET OPÉRATIONNALISER LES COMPOSANTES DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

Les sections ci-dessous vous serviront de guide pour examiner comment votre organisation ou votre pays répond actuellement aux huit (8) composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention. Chaque section fait des suggestions sur la manière d'opérationnaliser chaque composante. Bien que toutes les composantes ne soient pas pertinentes pour toutes les organisations ou les parties prenantes nationales, nous vous recommandons de passer en revue toutes les sous-sections en raison de l'interdépendance des différentes composantes. Les éléments et actions programmatiques individuels différeront selon le cadre, étant donné que les besoins, les ressources et les expériences sont variables au plan local.

AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH

L'autonomisation est l'une des composantes les plus significatives de la Santé positive, Dignité et Prévention et est une sous-composante qui sous-tend tous les programmes et services présentés dans le présent document. La Santé positive, Dignité et Prévention n'est pas un « nouveau » programme, mais plutôt une évolution vers un « ensemble global » qui combine les programmes de manière synergique, en utilisant la perspective d'une approche centrée sur les personnes et sur les droits. Ainsi, l'impact est plus important que la somme des éléments individuels. L'autonomisation doit se réaliser au niveau individuel et au niveau communautaire.

La philosophie de la Santé positive, Dignité et Prévention, c'est l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH pour qu'ils deviennent les moteurs du changement (au plan individuel et en tant que communauté organisée), qu'ils puissent prendre des décisions saines et éclairées concernant leur santé et puissent soutenir la santé de leurs proches, puissent être des contributeurs actifs et constructifs des ripostes nationales au VIH et puissent permettre le changement social, culturel et économique dans leurs communautés

Tel qu'utilisé ici, le terme « autonomisation » est une approche élargie et plus inclusive pour la réalisation du principe de la Participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (GIPA) qui a soutenu l'action contre le VIH depuis le début des efforts mondiaux de lutte contre

l'épidémie¹⁴. L'autonomisation dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention nécessite la participation significative des personnes vivant avec le VIH – au plan individuel et au niveau des réseaux et des organisations – et doit permettre aux personnes vivant avec le VIH de devenir des leaders du changement et les décideurs pour ce qui concerne les résultats de santé positifs pour eux-mêmes, leurs proches et leurs communautés.

Pour parvenir aux résultats susmentionnés et pour s'assurer de réaliser de manière appropriée l'autonomisation pour la Santé positive, Dignité et Prévention, des efforts concertés et des ressources doivent être consacrés au soutien des PVVIH et des réseaux de PVVIH pour qu'ils deviennent des partenaires égaux. La participation significative des réseaux nationaux de PVVIH aux conseils nationaux de lutte contre le sida et aux mécanismes de coordination pays, par exemple, nécessite le soutien du réseau, de sorte qu'il puisse rester une organisation forte, durable, responsable, représentative et compétente.

L'autonomisation des PVVIH par eux-mêmes en vue d'avoir de bonnes connaissances en « matière de santé » requiert des ressources et des programmes qui parviennent aux PVVIH et, ce, par des approches basées sur les droits et centrées sur les personnes – permettant à « l'information » d'être érigée en « connaissance » et en changement positif.

14 Pour une description complète et le contexte historique du Principe GIPA, voir "Greater involvement of people living with HIV: Good Practice Guide", pages 8 à 14, International HIV/AIDS Alliance et GNP+, 2010

La présente section décrit les éléments et actions attendus dans le cadre de chaque facette de l'autonomie et offre un exemple des mesures qui pourraient être prises pour améliorer le niveau et la qualité de l'autonomisation des PVVIH et des réseaux de PVVIH. Des contextes nationaux spécifiques nécessiteront probablement différentes mesures et l'on ne s'attend donc pas à ce que chaque organisation ou pays suive la même voie. Toutefois, pour atteindre le but de l'autonomisation, la Santé positive, Dignité et Prévention exprime clairement le besoin de s'assurer que tous ses éléments sont intégrés, indépendamment des actions précises qu'un pays définit dans son parcours spécifique vers la réalisation de ce but.

LES POPULATIONS CLÉS VIVANT AVEC LE VIH

Tout au long des actions visant à améliorer l'autonomisation des PVVIH, le besoin particulier d'assurer l'autonomisation des populations clés vivant avec le VIH est crucial pour la détermination du succès et l'atteinte des objectifs et des résultats de l'autonomisation. Les femmes et les filles, les enfants et les jeunes vivant avec le VIH, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers et les consommateurs de drogues vivant avec le VIH portent tous un fardeau disproportionné de la maladie. En outre, ils font face à des inégalités entre les sexes, à des attitudes stigmatisantes et discriminatoires, à des obstacles juridiques et à d'autres vulnérabilités qui peuvent ne pas leur permettre de participer en tant que décideurs, leaders et défenseurs visibles au sein de leurs communautés et de leurs réseaux. Dans certains contextes, les migrants, les réfugiés, les demandeurs d'asile, les personnes déplacées (PDI) et les apatrides vivant avec le VIH peuvent également être des populations clés pertinentes. Ainsi, les domaines d'action pour l'autonomisation doivent s'assurer que les réseaux de PVVIH, par exemple, sont soutenus pour surmonter les problèmes de sexisme, les attitudes stigmatisantes envers les professionnel(le)s du sexe et les consommateurs de drogues, ainsi que l'homophobie. Ils doivent également être soutenus pour surmonter les obstacles juridiques, afin de s'assurer que les ripostes des réseaux sont élaborés par et avec les populations clés vivant avec le VIH. Les programmes de leadership pour les PVVIH doivent également être inclusifs et permettre aux personnes les plus vulnérables d'avoir un accès égal aux opportunités de développement du leadership. Le traitement, la connaissance des lois et de la santé doivent répondre aux besoins des populations clés et permettre aux HSH, aux professionnel(le)s du sexe, aux prisonniers et aux personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH d'avoir accès à la santé, au traitement et au soutien juridique appropriés pour ces personnes et qui ne renforcent pas leur vulnérabilité.

AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH

BUT

L'autonomisation permettra une meilleure efficacité et adéquation des services, programmes, politiques et stratégies, grâce à la participation significative des PVVIH à tous les stades de la conception, de la mise en œuvre et du suivi et évaluation.

SOUS-COMPOSANTES

- La participation significative des réseaux de PVVIH ;
- La participation significative des PVVIH ;
- Le renforcement des capacités des réseaux de PVVIH ;
- Le développement du leadership des PVVIH ;
- La connaissance des lois, des droits et de la santé par les PVVIH.

RÉSULTATS ATTENDUS

- Des politiques, stratégies et services fondés sur des preuves pour les PVVIH, grâce à la participation significative, coordonnée et collective des PVVIH ;
- Une meilleure participation des réseaux de PVVIH aux structures de coordination de la lutte contre le VIH (au niveau des communautés nationales, provinciales et locales) ;
- Une meilleure participation des PVVIH à la lutte contre le VIH à tous les niveaux, grâce à l'autonomisation personnelle, aux programmes de leadership et de développement des connaissances et à la mobilisation sociale ;
- Une responsabilisation et pérennisation renforcées des réseaux de PVVIH, grâce au renforcement des capacités en matière de gestion et de développement du leadership ;
- Un meilleur accès des PVVIH aux droits et services et de meilleurs résultats de santé pour les PVVIH à travers des programmes de développement de la connaissance des lois, de la santé et du traitement.

PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES RÉSEAUX DE PVVIH

POUR :

- Les conseils, les programmes et les comités nationaux et communautaires de lutte contre le sida, notamment les instances parlementaires
- Les mécanismes de coordination pays (CCM)
- Les organes de coordination sectoriels nationaux (exemple : les Ministères de la santé, de l'éducation, du travail, de la justice et la coordination de la protection sociale)
- Les comités de coordination des collectivités locales, des communautés et des organisations de base
- Les comités et commissions de durée limitée ou de brève durée mis en place pour développer, évaluer ou suivre un travail spécifique (exemple : les tribunaux de droits humains, les comités d'évaluation externes des programmes nationaux ou de district, l'évaluation des obstacles juridiques à l'accès au traitement et à la prévention, etc.)
- Tous les stades de développement, de conception, de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation et de participation aux programmes (exemple : adaptation des programmes de test et dépi-stage pour répondre aux nouvelles directives, mise en œuvre de services de traitement, etc.)

POUR OBTENIR LES RÉSULTATS SUIVANTS :

- Les politiques et programmes nationaux sont éclairés par les expériences réelles et répondent aux besoins des personnes vivant avec le VIH au niveau local
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH contribuent à la mise en œuvre et au suivi et évaluation des programmes
- Les politiques et programmes nationaux destinés aux personnes vivant avec le VIH sont rendus efficaces et efficients, en assurant la pertinence, l'adéquation, la priorisation, l'accessibilité et l'acceptation pour l'utilisateur final – c'est-à-dire la personne vivant avec le VIH
- Les réseaux de personnes vivant avec le VIH peuvent mieux servir leurs membres grâce à des partenariats efficaces, le partage des connaissances et une meilleure pertinence du travail par rapport aux priorités nationales

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les processus et les mécanismes qui offrent des possibilités d'engagement
2. Évaluer le format actuel de l'engagement
3. Recenser les directives et la documentation existantes
4. Identifier et évaluer les succès et les défis
5. Rechercher des preuves liées au niveau ainsi qu'à la qualité de la participation
6. Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de l'engagement des réseaux de PVVIH
 - Assurer un plaidoyer
 - Mobiliser un soutien politique et organisationnel
 - Impliquer le réseau de PVVIH
 - Passer en revue la base des membres des partenaires et les obstacles à l'engagement de la société civile, notamment des systèmes équitables pour une sélection basée sur la représentation
 - Adapter les politiques actuelles et supprimer les obstacles juridiques
 - Adapter les directives et termes de références actuels de la coordination
 - Combattre les attitudes stigmatisantes
 - Déterminer les ressources requises
 - Suivre de près les progrès

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES PVVIH

POUR :

- L'accès aux services et aux programmes
- La prestation de services et la fourniture de programmes
- La conception, la planification et la gestion des services et des programmes
- L'élaboration et la formulation de cadres politiques et juridiques
- La gestion des organisations
- La gouvernance et la coordination
- La mobilisation sociale et le capital social (la citoyenneté) comme point d'entrée

POUR OBTENIR LES RÉSULTATS SUIVANTS :

- Une meilleure réceptivité des politiques et programmes destinés aux personnes vivant avec le VIH en s'assurant qu'ils sont pertinents et appropriés pour l'utilisateur final – c'est-à-dire les personnes vivant avec le VIH
- Un accès accru des personnes vivant avec le VIH aux services de traitement, de prévention et de soins et soutien
- Une meilleure qualité des services et programmes
- Une coordination renforcée de la planification, du suivi et de l'évaluation des ripostes locales et nationales

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les services, les programmes et les processus qui offrent des possibilités d'engagement
2. Évaluer le format actuel de l'engagement
3. Recenser les directives et les preuves existantes sur l'engagement des PVVIH à ce stade
4. Évaluer les facteurs de succès et de difficultés
5. Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la participation des PVVIH
 - Assurer un plaidoyer
 - Se rapprocher du réseau local de personnes vivant avec le VIH
 - Déterminer les domaines de priorité et les programmes prioritaires
 - Mobiliser le leadership politique et organisationnel
 - Adapter les politiques et les directives actuelles
 - Combattre les attitudes stigmatisantes
 - Passer en revue la gestion organisationnelle
 - Déterminer les ressources
 - Suivre de près l'engagement et partager les bonnes politiques et les bonnes pratiques

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP DES PVVIH

POUR :

- Le développement, la responsabilisation et le renouvellement du leadership
- L'élaboration et la gestion de programmes
- Le plaidoyer, l'expression en public, la communication et le lobbying
- La participation des populations clés, des jeunes et des femmes vivant avec le VIH au leadership
- Le renforcement des capacités et des compétences sur les questions thématiques
- La planification d'actions pour un changement politique et réponse aux priorités émergentes et urgentes

POUR OBTENIR LES RÉSULTATS SUIVANTS :

- Une meilleure efficacité et représentativité des réseaux de personnes vivant avec le VIH, grâce à un leadership responsable
- La participation renforcée des personnes vivant avec le VIH aux processus et services nationaux
- La participation accrue des populations clés, des femmes et des jeunes vivant avec le VIH aux réseaux de personnes vivant avec le VIH ainsi qu'aux processus et mécanismes nationaux
- Un meilleur partage des connaissances entre les personnes vivant avec le VIH et de ces personnes aux autres

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les services, les programmes et les processus qui offrent des possibilités de développement et de renouvellement du leadership chez les PVVIH
2. Recenser d'autres services, programmes et services pour le développement et le renouvellement du leadership
3. Recenser les opportunités de renforcement des capacités dans les domaines thématiques techniques
4. Évaluer les leçons apprises, les opportunités, les succès et les défis
5. Prendre des mesures de suivi pour améliorer le développement et le renouvellement du leadership chez les PVVIH
 - Assurer un plaidoyer
 - Se rapprocher des leaders actuels des PVVIH
 - Se rapprocher du réseau local des personnes vivant avec le VIH
 - Mobiliser le soutien organisationnel et créer des opportunités
 - Revoir la gestion organisationnelle
 - Déterminer les ressources requises
 - Suivre de près l'impact et le succès

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES RÉSEAUX DE PVVIH

POUR :

- La mobilisation de ressources durables, notamment le financement de base
- Le renforcement et la gestion organisationnels
- La gestion de la gouvernance et la responsabilisation
- La gestion et la planification de programmes
- La gestion et la supervision financières
- Le suivi et évaluation
- Le plaidoyer et la communication
- La réceptivité aux besoins des populations clés vivant avec le VIH
- La collecte et l'analyse de preuves, et la présentation de rapports
- Le développement de liens, de leçons et le partage transfrontaliers et à de multiples niveaux
- Le développement et le renouvellement du leadership
- Le développement de partenariats
- La mobilisation communautaire
- L'activisme stratégique

TO ACHIEVE OUTCOMES :

- Des réseaux durables de personnes vivant avec le VIH qui répondent aux besoins de leurs membres
- Une participation représentative et significative des réseaux de personnes vivant avec le VIH aux structures de coordination nationale
- Des réseaux de personnes vivant avec le VIH fondés sur des preuves et gérés par les membres
- Une population de personnes vivant avec le VIH autonomisée et informée grâce à une participation accrue aux réseaux de personnes vivant avec le VIH
- Une efficacité et une efficacie accrues des programmes nationaux grâce à la participation active et efficace des réseaux de personnes vivant avec le VIH à la planification, à l'exécution et à la gestion des programmes
- Une coordination renforcée entre les réseaux et les associations de personnes vivant avec le VIH dans le pays, à tous les niveaux – au niveau de la communauté locale, du district, de la province et au niveau national

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les domaines de soutien offert par votre organisation ou d'autres organisations pour renforcer les capacités des réseaux de PVVIH
2. Évaluer la capacité de votre organisation à fournir son expérience en offrant un soutien
3. Collaborer avec les réseaux de PVVIH pour évaluer les lacunes et les forces existantes en matière de soutien
4. Évaluer les opportunités et les freins
5. Prendre des mesures de suivi pour améliorer et renforcer la capacité des réseaux de PVVIH
 - Assurer un plaidoyer
 - Adapter les politiques actuelles
 - Supprimer les obstacles juridiques
 - Mobiliser les ressources et le soutien
 - Fournir une orientation sur les procédures de présentation de rapports
 - Suivre et évaluer et partager les leçons apprises

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

L'INITIATIVE DU LEADERSHIP DES J+

Face au besoin de leadership durable chez les jeunes vivant avec le VIH (JVVIH), GNP+ a organisé une série de consultations sous les auspices du programme J+ (programme des JVVIH) de GNP+. Des consultations, des enquêtes, des entretiens et des groupes de discussion en ligne ont permis à GNP+ de recenser les besoins de leadership des JVVIH, d'identifier les principaux obstacles à l'accès aux outils, aux ressources et aux opportunités d'apprentissage, d'identifier les programmes de leadership existants et les initiatives en place et de tirer des leçons des expériences de développement de leadership des leaders positifs mieux établis.

Ces consultations ont abouti à une rencontre physique d'experts où les participants ont présenté une initiative de leadership. L'initiative répondrait aux besoins suivants mis en exergue par les consultations :

- La riposte au VIH s'est professionnalisée et, de ce fait, les besoins de leadership de la communauté ont changé.
- Il existe plusieurs outils et ressources pour le renforcement des capacités de leadership, mais ils ne sont pas gérés ou centralisés dans un espace commun permettant d'y accéder et de les utiliser facilement.
- Les JVVIH et toutes les autres parties prenantes ont la responsabilité collective d'engager des efforts pour bâtir un leadership durable au sein de la communauté des séropositifs.
- Les JVVIH ont besoin d'avoir accès à des expériences d'apprentissage concrètes ainsi qu'à la mine d'expertises existant déjà au sein de la communauté

L'initiative du leadership J+ est une plateforme électronique par laquelle les JVVIH peuvent avoir accès à un espace centralisé pour les ressources et les opportunités de renforcement des capacités de leadership. La plateforme comprend une bibliothèque, un répertoire d'apprentissage, un programme de mentorat et un code d'engagement. La bibliothèque contient des outils et ressources existants et adaptés qui offrent un renforcement de capacités en leadership pour les JVVIH. Le répertoire d'apprentissage liste les opportunités d'apprentissage pertinentes à venir (comme les stages, les ateliers, les bourses, les emplois vacants, les postes de gouvernance et les bourses pour des conférences). Dans le cadre du Code de l'initiative du leadership de J+, les signataires s'engagent à respecter un ensemble de principes et d'attentes concrètes pour veiller à ce que le renforcement des capacités de leadership des JVVIH soit une responsabilité collective.

CÔTE D'IVOIRE:**UTILISER LE « PROCESSUS ADA » POUR METTRE EN PLACE LES ASSOCIATIONS DE PVVIH**

En 2010, le réseau national des PVVIH de Tanzanie, NACOPHA, a entamé sa collaboration avec GNP+ et the Population Council pour entreprendre une recherche opérationnelle sur la Santé positive, Dignité et Prévention. NACOPHA s'est engagé auprès du gouvernement tanzanien comme partenaire de recherche. Cette collaboration a conduit à la révision et à la promulgation de lois visant à protéger les droits des PVVIH dans le pays, en utilisant un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention. En 2011, NACOPHA a été un partenaire à l'élaboration par le gouvernement des directives opérationnelles tanzaniennes pour la Santé positive, Dignité et Prévention.

DANS LES ENVIRONNEMENTS TRÈS STIGMATISANTS (2008-2010)

RIP+, un réseau de 50 associations de PVVIH en Côte d'Ivoire, est confronté à la stigmatisation et la discrimination comme difficulté organisationnelle dans les efforts qu'il entreprend pour faciliter la mise en place, le soutien et le renforcement de nouvelles associations membres et pour autonomiser les activistes et leaders PVVIH individuels.

Le « Processus ADA » combat la stigmatisation et la discrimination aux plans individuel, organisationnel et sociétal, en faisant la promotion de l'activisme par les PVVIH individuels et la participation accrue de ces PVVIH individuels à la lutte contre le VIH. Les différentes étapes sont les suivantes :

- des analyses situationnelles pour identifier les défis spécifiques au contexte ;
- des missions d'ambassadeurs pour obtenir le soutien des leaders d'opinion locaux ;
- la formation en gestion pour les nouveaux membres ;
- une assemblée générale en vue de formaliser l'association ;
- l'adhésion à RIP+ ;
- la formation en orientation stratégique ;
- un encadrement continu ;
- la recherche de ressources financières et techniques

Le Processus ADA accroît la participation des PVVIH, notamment les PVVIH des zones rurales qui ont un faible niveau d'alphabétisation (souvent tenus à l'écart des approches traditionnelles), ainsi que ceux qui ont un niveau d'instruction très élevé (généralement réticents à révéler publiquement leur statut). En utilisant ce processus, RIP+ a aidé à créer quatre nouvelles associations locales et a renforcé le potentiel de développement de réseaux des groupes nouvellement créés en facilitant un esprit de collaboration entre les parties prenantes. Le résultat est que les PVVIH jouent des rôles clés dans la prise de décisions et la prestation de services au sein des associations membres.

CONNAISSANCE DES LOIS, DES DROITS ET DE LA SANTÉ CHEZ LES PVVIH

POUR :

- L'accès au traitement et l'observance du traitement
- La prévention de la transmission du VIH, notamment le traitement comme prévention
- La santé sexuelle et la sexualité globale
- La santé reproductive et la planification familiale
- Les droits humains et la législation locale, notamment les services juridiques et de droits humains qui sont disponibles
- Vivre de manière saine avec le VIH
- L'autonomisation personnelle, l'estime de soi et la confiance en soi

POUR OBTENIR LES RÉSULTATS SUIVANTS :

- Une meilleure efficacité et efficience des programmes de traitement, de prévention et de soins et soutien pour les PVVIH
- Un accès accru au traitement, à la prévention, aux soins et soutien chez les PVVIH
- De meilleurs résultats de santé pour les personnes vivant avec le VIH grâce à leur propre prise en charge de leur santé
- Moins de violations des droits humains rencontrées par les personnes vivant avec le VIH grâce à un accès accru aux protections et services juridiques
- Une meilleure contribution des personnes vivant avec le VIH à leurs communautés à travers le plaidoyer pour un accès accru et l'effectivité de cet accès à la justice sociale et de meilleurs résultats de santé

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Collaborer avec un réseau de PVVIH pour évaluer le niveau et la source des connaissances des PVVIH au plan des lois, des droits et de la santé
2. Évaluer le niveau et la source des connaissances sur les lois, les droits et la santé liés au VIH chez les policiers, les juges et les avocats
3. Évaluer les leçons apprises, les opportunités, les défis et les succès
4. Prendre des mesures de suivi pour améliorer les connaissances des PVVIH au plan des lois, des droits et de la santé
 - Collecter des preuves
 - Examiner et distribuer le matériel de connaissance des lois, des droits et de la santé
 - Impliquer de manière significative les réseaux de personnes vivant avec le VIH
 - Établir des liens entre les réseaux de PVVIH et les groupes de droits humains et les groupes juridiques
 - S'assurer que les informations destinées aux PVVIH sont exactes, appropriées à l'âge et au genre, fondées sur des preuves et culturellement appropriées
 - Sensibiliser et former les personnes qui délivrent l'information
 - Fournir un soutien aux PVVIH
 - Plaider pour des lois protectrices et la réforme des lois punitives
 - Suivre de près l'impact
 - Sensibiliser la police et obtenir des accords pragmatiques pour leur soutien aux programmes de sensibilisation et aux prestataires de services
 - Sensibiliser les juges et les procureurs pour qu'ils prennent des décisions éclairées et non-discriminatoires sur les questions liées au VIH
 - Identifier et travailler avec une source d'assistance/de services juridiques pour les PVVIH

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ

La Santé positive, Dignité et Prévention vise à améliorer les résultats de santé des PVVIH à travers une combinaison d'actions au niveau des services, au niveau systémique et au niveau des politiques, afin d'accélérer l'augmentation du nombre de personnes qui ont accès aux services de santé et d'améliorer la qualité des services et les résultats.

Comme pour d'autres composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention, les actions qui relèvent de la promotion et de l'accès à la santé ne sont pas « nouvelles » ; elles clarifient plutôt la justification du fait que la fourniture de services non seulement pour le traitement du VIH, mais également la fourniture d'un « ensemble global de services de santé » permettront d'améliorer les résultats. Par ailleurs, la promotion et l'accès à la santé répondront aux besoins de santé globaux des PVVIH, notamment mais non exclusivement la Thérapie antirétrovirale (TAR).

L'offre de TAR doit être accompagnée d'un suivi clinique régulier et de qualité et de services d'appui à l'observance, ainsi que d'initiatives de connaissance du traitement qui permettent aux PVVIH de savoir quand et comment avoir accès au traitement et comment gérer les effets secondaires. Les régimes de TAR devraient être conformes aux Directives de l'OMS. Les régimes de TAR doivent être accessibles aux PVVIH, ce qui peut nécessiter d'avoir à surmonter les obstacles liés aux coûts directs et indirects imposés au prestataire ou à l'individu séropositif.

Les soins et soutien des PVVIH doivent combiner un soutien physique, social, moral et mental. Les PVVIH doivent être soutenus pour surmonter l'auto-stigmatisation, la stigmatisation et la discrimination qu'ils rencontrent chez eux à domicile et dans leurs communautés ainsi que dans les services de santé, dans la prise en charge de leur infection à VIH et dans la gestion des relations avec leurs familles et leurs proches. Des systèmes de référence bidirectionnels entre les secteurs des services de santé et des services sociaux peuvent être efficaces, mais ils doivent être fonctionnels et les services et le soutien qui en résultent doivent être dénués de tout jugement, pertinents et basés sur les droits.

L'accès à la TAR n'est pas le seul besoin de traitement des PVVIH. La tuberculose, par exemple, demeure l'une des causes les plus importantes de mortalité chez les PVVIH, exigeant un diagnostic et un traitement rapides. Les services de diagnostic et de traitement sont également impératifs pour les co-infections de l'hépatite C, pour les

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ

BUT

De meilleurs résultats de santé pour les PVVIH grâce à l'offre d'un traitement et de soins et soutien appropriés, inclusifs, durables et de qualité.

SOUS-COMPOSANTES

- L'accès des PVVIH au traitement
- Les soins et soutien pour les PVVIH
- La prévention, le diagnostic et le traitement d'autres infections et maladies pour les PVVIH
- L'assurance-qualité et l'amélioration des services de santé pour les PVVIH

RÉSULTATS ATTENDUS

- De meilleurs résultats de santé chez les PVVIH grâce à un diagnostic précoce, à l'observance de régimes de traitement efficaces et appropriés et au traitement des infections opportunistes et des co-infections
- Un meilleur rapport coût-efficacité grâce à des systèmes d'achat et de fourniture de traitement efficaces

personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH et les obstacles juridiques à la fourniture de thérapie de substitution aux opiacés doivent être levés. En outre la TAR s'accompagne d'effets secondaires et peut parfois échouer, soulignant ainsi le besoin d'un suivi médical continu. De même, les services de traitement liés aux maladies non transmissibles sont également nécessaires pour les personnes vivant avec le VIH et ne doivent pas être négligés.

Par ailleurs, la qualité et la viabilité de la promotion et de l'accès à la santé pour les PVVIH sont des priorités essentielles. En l'absence de remède pour le VIH, la TAR est un engagement à vie. Au niveau systémique, des actions doivent être entreprises pour veiller à un approvisionnement régulier et ininterrompu de TAR, la suppression des ruptures de stocks et l'assurance-qualité pour les médicaments antirétroviraux (ARV). Des actions systémiques sont requises pour assurer le coût-efficacité et coût-efficacité des mécanismes d'approvisionnement, de distribution et de fourniture de médicaments à l'utilisateur final. Un renforcement continu des systèmes de santé est vital pour une fourniture efficace de traitement et de soins et soutien. En outre, des directives nationales actualisées doivent

veiller à des opportunités de formation continue pour les prestataires de soins de santé et inclure des mesures visant à réduire la stigmatisation, la discrimination, l'absence de confidentialité et de consentement éclairé dans les milieux cliniques et inclure également les moyens de combattre ces violations des droits humains liées à l'accès aux services et à la prestation de services.

La présente section identifie « ce que » sont les éléments et les actions attendus dans le cadre de chaque domaine de promotion et d'accès à la santé et offre des exemples de mesures qui peuvent être prises pour améliorer le niveau et la qualité de la promotion et de l'accès à la santé pour les PVVIH. Les contextes nationaux peuvent nécessiter différents ensembles de mesures et les différents pays ne suivront pas forcément la même voie.

LES POPULATIONS CLÉS VIVANT AVEC LE VIH

Concernant la promotion et l'accès à la santé, les besoins particuliers des populations clés vivant avec le VIH doivent être efficacement pris en compte et le traitement et les soins doivent être adaptés à leurs besoins spécifiques. Par exemple, les services de dépistage et de conseil pour les professionnel(le)s du sexe devraient être assurés d'une manière qui ne mette pas en danger la vie et les moyens de subsistance des travailleurs qui pourraient être diagnostiqués séropositifs. Le traitement pour les HSH vivant avec le VIH, dans les milieux où les lois criminalisent les relations sexuelles entre personnes de même sexe, doit être délivré de façon à ne pas exposer les individus au risque d'une poursuite ou d'une marginalisation sociale plus importante. Pour les personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH, les services de TAR et de thérapie de substitution aux opiacés (TSO) doivent être adaptés aux besoins spécifiques de chaque individu en prenant en considération l'impact de la TSO et de la TAR sur leur santé. Les jeunes vivant avec le VIH qui ont accès au traitement et aux soins et soutien ont souvent des besoins différents de ceux des adultes, du fait des restrictions de l'âge de consentement concernant les services de santé ou suite aux difficultés qu'ils rencontrent dans la prise en charge de leur santé en cherchant ou en maintenant un emploi. Par ailleurs, les adolescents vivant avec le VIH qui sont en transition vers l'âge adulte ont des besoins médicaux, de SDR et psychosociaux spécifiques. Les personnes transgenres vivant avec le VIH ont besoin d'un traitement et de soins qui prennent en compte le fait de vivre avec le VIH, parallèlement aux thérapies hormonales et aux facteurs sociaux liés au genre. Dans un contexte plus général de l'inégalité des sexes, les femmes vivant avec le VIH ont besoin de services de traitement sensibles au genre, d'antirétroviraux pour elles-mêmes et pour leurs bébés et

de services de soins et soutien qui ne renforcent pas leur vulnérabilité.

Enfin, le dernier élément et non des moindres, les enfants vivant avec le VIH ont besoin d'un accès à des services de santé qui prennent en compte à la fois les questions liées au VIH et les autres questions liées au développement et à la santé. Sans traitement, près de la moitié des enfants ne verront pas leur deuxième anniversaire. En outre, les formules pédiatriques d'ARV ne sont pas disponibles dans la plupart des régions du monde ; peu d'ARV ont été testés sur les enfants et les ARV pédiatriques génériques ne sont pas basés sur les dernières directives de l'OMS. Par ailleurs, les parents et/ou les soignants auront besoin de soutien concernant le moment et la manière de révéler le statut sérologique aux enfants.

LA PROMOTION ET L'ACCÈS À LA SANTÉ GLOBALE POUR LES PVVIH signifie ...

ACCÈS AU TRAITEMENT POUR LES PVVIH

- Le dépistage et conseil avec un consentement éclairé et la confidentialité
- L'accès approprié et en temps opportun à la TAR (y compris les formules pédiatriques d'ARV)
- Le suivi clinique
- Le soutien à l'observance
- La connaissance du traitement
- L'accès aux soins de santé et à l'assurance

SOINS ET SOUTIEN POUR LES PVVIH

- Les soins palliatifs
- Des systèmes de référence facilités
- Des interventions communautaire et au niveau des établissements de santé
- Des services de santé mentale et morale
- Des services psychosociaux
- Des services de conseil et des groupes de soutien
- La protection sociale (voir également la composante sur la protection sociale)
- La planification familiale et le soutien (voir également la composante SDRS)

LA PRÉVENTION, LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES POUR LES PVVIH

- La prévention de la progression de la maladie et d'autres infections
- La prévention et le traitement des effets secondaires (maladies cardiaques dues à la TAR)
- Le diagnostic, la prévention et le traitement des co-infections (tuberculose, hépatite C)
- Le diagnostic et le traitement des IST
- La TSO pour les personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH
- La prévention et le traitement des maladies non transmissibles (exemple, les maladies cardiovasculaires, la lipodystrophie, le cancer, etc.)
- Le traitement des infections opportunistes
- Les vaccins essentiels utiles (notamment l'hépatite B, le vaccin anti-pneumococcique, le vaccin contre la grippe, le papillomavirus humain, etc.)

L'ASSURANCE-QUALITÉ ET L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ POUR LES PVVIH

- Des services spécifiques à l'âge et au genre et sensibles à la culture
 - Le suivi de la qualité et de la disponibilité des services, y compris par les PVVIH et les organisations à base communautaire
 - La formation et le soutien des agents de soins de santé, notamment en lutte contre les infections, non-discrimination, consentement éclairé et confidentialité
 - Des systèmes de TAR (achat, fourniture)
 - Des régimes d'assurance
 - Le suivi de la conformité aux directives de l'OMS
 - Pour les populations marginalisées, des services qui intègrent le traitement, la santé, le soutien juridique et social
- ➔ **Au niveau international, cela implique également...**
- La recherche sur les effets à long terme de la TAR
 - La recherche sur les dosages pédiatriques

POUR OBTENIR LES RÉSULTATS SUIVANTS :

- ➔ De meilleurs résultats de santé des PVVIH grâce à un diagnostic précoce, l'observance de régimes de traitement efficaces et appropriés et le traitement des infections opportunistes et des co-infections
- ➔ Un meilleur rapport coût-efficacité grâce à des systèmes efficaces d'achats et de fourniture de traitement





LA PROMOTION ET L'ACCÈS À LA SANTÉ GLOBALE POUR LES PVVIH signifie ...

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les services, les programmes et services
2. Identifier la couverture et déterminer les lacunes
3. Évaluer les coûts et les ressources disponibles
4. Recenser et évaluer les directives existantes
5. D'autres preuves
6. Évaluer le succès et les défis
 - Prendre des mesures de suivi
 - Communiquer sur votre travail
 - Assurer un plaidoyer
 - Impliquer de manière significative les PVVIH et les réseaux de PVVIH
 - Intégrer
 - Mobiliser le leadership politique et organisationnel
 - Démontrer l'impact de l'accès à la santé et la promotion de la santé pour les PVVIH
 - Adapter les politiques actuelles et supprimer les obstacles juridiques
 - Combattre les attitudes stigmatisantes chez les agents de soins de santé, les policiers et autres prestataires de services
 - Comblent les lacunes au niveau de la couverture
 - Passer en revue la gestion organisationnelle et la coordination
 - Déterminer les ressources
 - Assurer le suivi et évaluation

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

ÉTUDE DE CAS

LES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH DOCUMENTENT LEURS EXPÉRIENCES DANS LE CONTEXTE DE L'INTENSIFICATION DE L'ACCÈS AU DÉPISTAGE ET AU TRAITEMENT DU VIH AU SWAZILAND

Le Réseau des personnes vivant avec le VIH du Swaziland (SWANNEPHA) a mené une étude en vue de documenter les expériences et les perspectives des personnes vivant avec le VIH. En utilisant le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention, SWANNEPHA a adapté au contexte local du Swaziland un questionnaire qui a été testé en Tanzanie, en Bolivie et au Vietnam. Avec le soutien de the Population Council, de Clinton Health Access Initiative et de GNP+, SWANNEPHA a élaboré et soumis un protocole qui a obtenu l'approbation éthique. Le réseau a organisé une formation d'une durée de trois jours pour les collecteurs de données, ce qui impliquait un examen approfondi du questionnaire de l'étude, une discussion des principes de recherche et la formation à l'utilisation des assistants numériques personnels (PDA). Les collecteurs de données ont signalé que le processus a développé leur autonomisation, contribuant à renforcer leurs compétences techniques et en matière de recherche.

L'étude a couvert 870 personnes vivant avec le VIH sur l'ensemble du territoire. Les participants ont été contactés dans le cadre de 100 groupes de soutien et par le biais de clients experts basés dans 22 établissements de santé. Une équipe de 10 collecteurs de données, qui étaient eux-mêmes des personnes vivant avec le VIH, a mené des entretiens en direct en utilisant les PDA. La collecte de données s'est déroulée entre décembre 2011 et février 2012. Les participants étaient notamment des hommes (30 %) et des femmes (70 %), des individus sous TAR (71 %) et au stade pré-TAR (29 %) et provenaient des quatre régions du Swaziland, dont des zones rurales (93 %) et des zones urbaines (7 %). L'étude a généré plusieurs résultats clés :

- La majorité des personnes vivant avec le VIH (53 %) ont fait le test du VIH parce qu'elles étaient malades ou perdaient du poids ;
- 86 % pensaient que la stigmatisation et la discrimination (exemple, le fait qu'on vous voit aller en consultation dans un établissement de santé) et le manque de nourriture (43 %) les empêchaient de suivre la TAR ;
- Parmi 156 personnes vivant avec le VIH qui signalaient avoir déjà oublié de prendre leurs ARV, la principale raison était le fait d'avoir oublié les médicaments à la maison (70 %) ;
- Parmi 105 personnes vivant avec le VIH qui indiquaient avoir connu une forme ou une autre de stigmatisation et de discrimination, la majorité des cas s'étaient produits lors de rencontres sociales (34 %) et dans la famille (32 %) ;
- 36 % des personnes ont indiqué qu'elles n'avaient entrepris aucune action lorsqu'elles avaient été confrontées à des cas de stigmatisation et de discrimination.

La documentation des expériences des personnes vivant avec le VIH est essentielle pour éclairer les stratégies de mise en œuvre des programmes et des politiques. Comprendre la stigmatisation et la discrimination que rencontrent les personnes vivant avec le VIH, leur accès aux services de santé et le contexte socioéconomique, permet d'identifier, de promouvoir et d'améliorer les services qui permettent aux PVVIH de se sentir en sécurité pour faire le dépistage du VIH, continuer à suivre leur traitement du VIH, partager la responsabilité de la prévention du VIH et mener une vie saine et productive.

ÉGALITÉ DES SEXES

La Santé positive, Dignité et Prévention requiert des actions spécifiques pour prendre en compte les questions d'égalité des sexes. La Santé positive, Dignité et Prévention reconnaît que pour parvenir à l'égalité des sexes, il faut des actions qui aillent au-delà de la lutte contre le VIH ou en plus des actions spécifiques aux PVVIH uniquement. Toutefois, pour les besoins du présent document, seules les actions spécifiques aux PVVIH seront décrites, tout en sachant que ces actions ne doivent pas remplacer les ripostes nationales pour l'égalité des sexes pour tous, mais qu'elles doivent être menées en combinaison avec le travail plus global effectué au niveau national pour parvenir à l'égalité des sexes.

Pour les besoins de la Santé positive, Dignité et Prévention, l'égalité des sexes renvoie à l'égalité pour les femmes et les hommes de toutes orientations sexuelles, les personnes transgenres et intersexuées.

Les actions centralisées et systémiques pour parvenir à l'égalité des sexes pour les PVVIH devraient inclure des actions visant à réformer ou à abroger les lois et les politiques qui sapent l'égalité en rapport avec l'identité sexuelle ou l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle, la promulgation de lois protectrices pour protéger contre la discrimination et la violence et des systèmes de recours qui répondent aux violations des droits. Les actions clés incluent la mobilisation de la volonté politique et du leadership, le soutien aux réseaux de populations clés vivant avec le VIH pour leur permettre d'être des partenaires actifs dans les réformes et la mise en place de systèmes pour suivre de près l'application des lois et des politiques. Les actions devraient également porter sur la violence basée sur le genre et la violence domestique – les lois, les politiques, la formation des prestataires de services et des autorités, etc.

La fourniture de services pour l'égalité des sexes pour les PVVIH devrait prendre en compte la qualité des

ÉGALITÉ DES SEXES

BUT

Assurer des résultats positifs liés à la santé mentale, sociale et physique des PVVIH, indépendamment de leur orientation sexuelle et de leur identité sexuelle
Contribuer aux efforts globaux au niveau national, visant à réduire la vulnérabilité face au VIH basée sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle
Contribuer aux efforts globaux au niveau national visant à réduire la vulnérabilité face au VIH résultant des normes sexuelles néfastes, de la violence basée sur le genre et des relations de pouvoir inégales.

SOUS-COMPOSANTES

- DES RIPOSTES CENTRALISÉES ET SYSTÉMIQUES
- LA PRESTATION DE SERVICES
- L'AUTONOMISATION
- DES ACTIONS POUR PRENDRE EN COMPTE LES DÉTERMINANTS SOCIAUX ET JURIDIQUES

RÉSULTATS ATTENDUS

- Des améliorations en termes de niveau et de qualité de l'accès au traitement, à la prévention, aux soins et soutien pour les PVVIH, dans le cadre de structures et de services juridiques, politiques et systémiques sensibles au genre et protecteurs
- La réduction de la stigmatisation et de la discrimination basées sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle dans les communautés, les cadres de prestation de services et les structures systémiques
- Une meilleure participation des femmes, des filles, des HSH et des personnes transgenres vivant avec le VIH à leurs communautés et à la lutte contre le VIH grâce à l'autonomisation et à la connaissance des droits

ÉGALITÉ DES SEXES POUR TOUS INDÉPENDAMMENT DU STATUT SÉROLOGIQUE

VULNERABILITÉ RÉDUITE
FACE AU VIH

MEILLEURE PARTICIPATION DES PVVIH
À LEURS COMMUNAUTÉS GRÂCE
À DE MEILLEURS RÉSULTATS
DE SANTÉ, SOCIAUX
ET ÉCONOMIQUES GLOBAUX

ÉGALITÉ DES SEXES POUR LES PVVIH

services fournis aux PVVIH, indépendamment de leur orientation sexuelle et de l'identité sexuelle. Parvenir à l'égalité des sexes dans l'accès aux services nécessite non seulement de lutter contre les disparités liées au sexe, mais également contre les déséquilibres et les inégalités basés sur les identités sexuelles et l'orientation sexuelle. Ceci pourrait nécessiter une formation pour les prestataires de services, la lutte contre les attitudes stigmatisantes chez les prestataires de services et la réaction face aux violations des droits humains comme la stérilisation forcée ou imposée des femmes vivant avec le VIH qui ont accès aux services pour la prévention de nouvelles infections chez les enfants (PTME), le refus des services de planification familiale ou de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes femmes vivant avec le VIH (les restrictions liées à l'âge, ainsi que les attitudes des prestataires de services), la violence basée sur le genre ou le refus de traiter les personnes transgenres et les HSH vivant avec le VIH.

Outre la garantie de la qualité des services, certains services spécifiques ont besoin d'être développés pour les femmes, les filles, les HSH et les personnes transgenres vivant avec le VIH. Les femmes vivant avec le VIH portent bien souvent le fardeau des soins à cause de leur sexe, ce qui souligne l'importance des initiatives qui soutiennent les soignants et allègent leur fardeau. Les programmes de PTME doivent être accessibles et abordables pour toutes les femmes vivant avec le VIH. Les HSH et les personnes transgenres vivant avec le VIH doivent pouvoir accéder à des services spécifiques qui ne sont pas intégrés dans les services de la population générale, comme

l'hormonothérapie ou le traitement pour d'autres maladies infectieuses, en partie à cause des inégalités de genre qui existent dans la communauté.

Les individus et les communautés doivent être autonomisés afin de comprendre l'égalité des sexes, leurs droits et les services qui sont disponibles pour permettre que leurs droits soient protégés grâce à la connaissance des lois et de la santé. Les réseaux de femmes vivant avec le VIH, les HSH et les personnes transgenres sont également essentiels pour permettre le changement dans leurs communautés et contribuer en tant que partenaires égaux à la communauté et aux ripostes nationales.

L'égalité des sexes pour les PVVIH nécessite également des actions pour prendre en compte les déterminants sociaux et s'assurer de la participation et du soutien des hommes (exemple, dans les services de PTME). Les actions pour l'égalité des sexes devraient être intégrées dans le travail au niveau pays, afin de combattre la stigmatisation et la discrimination que rencontrent les HSH, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe et d'autres populations clés, quel que soit leur statut sérologique.

Cette section décrit les éléments et les actions attendus sous chaque facette de l'égalité des sexes et propose des mesures pour améliorer le niveau et la qualité de l'égalité des sexes pour les PVVIH. Les contextes nationaux peuvent requérir différentes actions et nécessiteront donc l'adaptation des mesures pour assurer leur pertinence et leur adéquation.

ÉGALITÉ DES SEXES POUR LES PVVIH

RIPOSTES CENTRALISÉES ET SYSTÉMIQUES

RÉFORMES JURIDIQUES (RÉFORMER LES LOIS EXISTANTES OU PROMULGUER DE NOUVELLES LOIS)

- Des lois qui consacrent des droits juridiques égaux indépendamment du sexe, de l'identité sexuelle et de l'orientation sexuelle
- Des lois protectrices contre la violence basée sur le genre (VBG)
- La décriminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe
- Le traitement de la dépendance à la drogue comme un problème de santé et non un crime et la décriminalisation de la possession de petites quantités à usage personnel
- La protection juridique pour les professionnel(le)s du sexe
- La légalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe entre adultes consentants (décriminalisation de l'homosexualité et, où cela est indiqué, la déclassification de l'homosexualité comme maladie)
- La déclassification du transgenreisme comme maladie et l'accès aux systèmes d'identité et de sécurité sociale pour les personnes transgenres
- Les droits juridiques pour accéder aux services, indépendamment du genre ou de l'activité
- La réforme des droits d'héritage pour garantir l'égalité des droits

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- La décriminalisation de l'exposition (perçue ou potentielle) au VIH, de sa non-divulgence et de sa transmission non intentionnelle, en particulier la transmission et l'exposition par voie sexuelle (voir également les composantes sur la SDRS et les droits humains)
- Une réponse à la violence contre les femmes, les HSH et les personnes transgenres vivant avec le VIH, ainsi que les personnes consommatrices de drogues

SERVICES JURIDIQUES ET APPLICATION DES LOIS PROTECTRICES

- Développer, mettre en œuvre et surveiller des mécanismes fonctionnels de plainte et de recours pour les personnes victimes de discrimination liée au genre, de VBG et d'autres violations des droits humains

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- Des systèmes fonctionnels qui offrent des services de protection aux femmes vivant avec le VIH, y compris les lesbiennes, et aux HSH et aux personnes transgenres vivant avec le VIH
- Combattre la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive et les services de PTME
- Combattre la violence à l'égard des femmes, des HSH et des personnes transgenres vivant avec le VIH

MOBILISATION ET PLAIDOYER POUR DES REFORMES SYSTEMIQUES ET JURIDIQUES

- La mobilisation de la volonté et du leadership politiques pour des réformes juridiques et l'application des lois et des systèmes de services juridiques protecteurs
- La mobilisation de la société civile, des réseaux et des communautés pour plaider pour des réformes et des changements d'attitude au niveau de la société

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- Des systèmes fonctionnels qui offrent des services de protection aux femmes vivant avec le VIH, y compris les lesbiennes, et aux HSH et aux personnes transgenres vivant avec le VIH
- Combattre la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive et les services de PTME
- Combattre la violence à l'égard des femmes, des HSH et des personnes transgenres vivant avec le VIH





ÉGALITÉ DES SEXES POUR LES PVVIH

PRESTATION DE SERVICES

- Un soutien aux soignants et la garantie de leur accès aux services
- Des services pour les femmes, notamment la planification familiale et d'autres SDRS (exemple, la santé maternelle, les IST, la VBG)
- La formation des prestataires de services pour la sensibilité aux questions de genre
- Des références vers les services de protection sociale et le soutien
- Des services de soutien lié à la VBG pour les victimes de VBG

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- Un soutien aux soignants, en particulier les femmes qui prennent soin de leurs familles et d'orphelins et d'enfants vulnérables (OEV) et dans les ménages qui abritent des personnes vivant avec le VIH
- Des programmes de PTME
- Une formation pour les prestataires de services de traitement (exemple, sensibilisation au genre)
- Combattre la stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH dans les services de santé sexuelle et reproductive et les services de PTME
- La formation des prestataires de soins de santé à l'orientation sexuelle et à l'identité sexuelle et aux besoins de santé spécifiques des transgenres (exemple, la thérapie hormonale, la chirurgie plastique, etc.)
- Développer des services ou assurer la liaison avec des services existants qui combattent la violence basée sur le genre

AUTONOMISATION DES COMMUNAUTÉS ET DES INDIVIDUS

- La connaissance des droits et des lois
- La connaissance de la santé
- L'éducation des personnes les plus vulnérables
- La mobilisation et le soutien des réseaux des personnes les plus vulnérables, en particulier les femmes et les populations clés
- L'autonomisation économique des femmes
- L'autonomisation personnelle et la prise de décisions
- La formation à la vie active et au leadership et le renforcement de l'estime de soi chez les jeunes femmes vivant avec le VIH

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- La connaissance juridique pour les PVVIH, les femmes en particulier
- La mobilisation et le soutien des réseaux de femmes vivant avec le VIH et des populations clés
- L'autonomisation personnelle et la prise de décisions pour les PVVIH
- La campagne « Connaître ses droits »

DÉTERMINANTS SOCIAUX ET GRAND PUBLIC

- La sensibilisation et l'information
- La mobilisation des communautés
- La réduction ou l'élimination de la stigmatisation et la discrimination
- L'engagement des hommes
- Prendre en compte les pratiques culturelles par un dialogue communautaire
- La réduction ou l'élimination de l'homophobie et de la transphobie

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- La réduction de la stigmatisation et l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, des HSH, des professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH
- L'engagement des hommes dans la PTME et les soins



ÉGALITÉ DES SEXES POUR LES PVVIH

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les domaines où l'inégalité du genre et la violence basée sur le genre peuvent poser des difficultés aux PVVIH
2. Examiner les preuves de cas et l'impact des violations des droits et de la discrimination basée sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle des PVVIH
3. Évaluer les lois, les politiques et les pratiques sociales et culturelles liées à l'égalité des sexes et à la violence basée sur le genre
4. Recenser les preuves et les efforts existants pour la réalisation de l'égalité des sexes et la protection contre la violence basée sur le genre
5. Évaluer les succès et les défis liés à des réformes efficaces et basées sur les droits
6. Prendre les mesures suivantes pour améliorer l'égalité des sexes et l'absence de violence basée sur le genre à l'endroit des PVVIH
 - Plaider pour des réformes permettant de réaliser l'égalité des sexes et mobiliser les leaders politiques, organisationnels et communautaires
 - Sensibiliser et impliquer le réseau local des femmes vivant avec le VIH et les réseaux de populations clés, en particulier les HSH et les personnes transgenres
 - Examiner la gestion organisationnelle
 - Recueillir des preuves
 - Adapter les politiques actuelles, supprimer les obstacles juridiques et promulguer des lois et politiques de protection
 - Opérationnaliser les services de protection
 - Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires
 - Suivre de près les progrès et réévaluer les réponses

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

CIBLE 9 MANQUÉE**CAMEROUN, CÔTE D'IVOIRE, ÉTHIOPIE ET NIGERIA**

La Coalition internationale pour la préparation au traitement (ITPC) a étudié quatre pays où l'écart entre les besoins et l'accès aux services de prévention de la transmission verticale est le plus grand. Ces pays se classent également au bas de l'échelle pour l'utilisation des contraceptifs et présentent des taux de fertilité élevés. Le nombre de femmes qui utilisent les services de consultation prénatale (ANC), en particulier les femmes des zones rurales et de faibles revenus est également faible, comparé aux autres pays. En outre, les jeunes femmes dans ces pays sont plus vulnérables au VIH que les hommes à plus d'un titre, mais elles n'ont pas accès aux connaissances et aux outils nécessaires pour prévenir le VIH. Ces facteurs combinés affectent l'efficacité des services de PTME pour les femmes.

Plusieurs obstacles sont apparus comme thèmes communs dans les entretiens menés avec les femmes affectées et les agents de soins de santé dans chacun des quatre pays, notamment :

- les partenaires masculins ne sont pas impliqués dans les services de PTME, ratant ainsi l'occasion de se faire tester et traiter, essentiellement du fait de l'absence de politiques et de stratégies favorisant leur implication ;
- les directives de l'OMS sur la PTME et l'alimentation des bébés ne sont pas pleinement appliquées : l'on utilise encore la dose unique de Névirapine, sous-optimale (sdNVP) dans deux des pays (Éthiopie et Nigeria), les conseils sur l'alimentation des bébés ne sont pas clairs et les agents de soins de santé ne sont pas toujours favorables à l'allaitement maternel exclusif (comme recommandé) ;
- souvent les ARV sont gratuits, mais les coûts de la consultation prénatale, de l'accouchement, des tests de diagnostic, des traitements des maladies opportunistes (MO) et des infections sexuellement transmises (IST) et le transport vers les centres de santé éloignés représentent des obstacles pour les femmes à faibles revenus. En outre, les ruptures de stocks, en particulier pour les médicaments des maladies opportunistes sont chose courante ;
- la stigmatisation qui est largement répandue dans les établissements de soins de santé, combinée à la pénurie d'agents de soins de santé compétents, les longues périodes d'attente et l'absence de services intégrés sur un seul site découragent les femmes dans l'accès aux services de consultation prénatale, leur faisant ainsi rater des occasions de dépistage et de traitement.

Source: ITPC. 2011. Missing the Target 9. The Long Walk: Ensuring comprehensive care for women and families to end vertical transmission of HIV

Une étude menée sur plus de 28 000 femmes mariées en Inde a révélé que les personnes ayant subi des violences physiques et sexuelles de la part de leurs partenaires intimes sont trois fois plus susceptibles d'être séropositives que celles qui n'ont connu aucune violence.

Silverman JG et al., Intimate partner violence and HIV infection among married Indian women, *Journal of the American Medical Association*, 2008, 300(6):703–710.

Une étude réalisée en 2008 sur les femmes vivant avec le VIH en Argentine, au Brésil, au Chili et en Uruguay, a révélé qu'un grand nombre de ces femmes ont été victimes de violence, dont 78,1 % rapportent qu'elles ont été victimes de violence sous une forme ou une autre, 69,9 % qu'elles ont été victimes de violence psychologique de la part d'un partenaire, 55,6 % de violence physique, 36,3 % de violences sexuelles et 32,8 % d'abus sexuels dans leur enfance.

FEIM; EPES; GESTOS; MYSU. HIV + Violence: two faces of the same reality. Violence against women and the feminization of HIV/AIDS in the MERCOSUR. Regional Fact Sheet. Bs. As. 2009.

Des stratégies de changement social peuvent également renforcer des changements mesurés en termes de comportement et d'incidence. Par exemple, les approches d'apprentissage participatif communautaires peuvent être efficaces pour le changement des normes sociales de genre, notamment la violence, lorsque les programmes de VIH et de prévention de la violence sont combinés avec une mobilisation communautaire et l'engagement des hommes à contester les normes de genre néfastes. Une étude charnière en Afrique du Sud a récemment suggéré que près d'un cas sur sept de jeunes femmes ayant contracté le VIH aurait pu être prévenu si les jeunes femmes n'avaient pas subi de violence de la part de leurs partenaires intimes.

Jewkes RK et al. Intimate partner violence, power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*, 2010, 376:41–48.

LES DROITS HUMAINS

La stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains à l'égard des PVVIH représentent certains des obstacles les plus importants à la réalisation de l'accès universel à la prévention, au traitement et aux soins et soutien pour les PVVIH. La Santé positive, Dignité et Prévention requiert des actions spécifiques pour prendre en compte les droits humains des PVVIH. De même que pour l'égalité des genres, la Santé positive, Dignité et Prévention reconnaît que la promotion et la protection des droits humains va bien au-delà du travail spécifiquement axé sur les PVVIH uniquement. Toutefois, pour les besoins du présent document, seules ces actions spécifiques aux PVVIH seront décrites, tout en sachant que ces actions ne doivent pas remplacer les ripostes nationales conçues pour réaliser les droits humains pour tous, mais qu'elles doivent être menées en combinaison avec le travail plus global effectué au niveau national.

Réaliser les droits humains pour les PVVIH nécessite un travail plus large sur les droits humains en rapport avec le VIH, notamment en prenant en compte les droits humains des populations clés (les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les personnes consommatrices de drogues, les prisonniers, les personnes transgenres, les jeunes, etc.), un travail plus large sur la réalisation de l'égalité des sexes dans le pays et l'autonomisation des jeunes. Les actions proposées dans le cadre de la composante des droits humains pour la Santé positive, Dignité et Prévention sont éclairées par les violations de droits documentées rencontrées par les PVVIH, souvent du fait de plusieurs inégalités entre les sexes qui se recoupent, la criminalisation de la consommation de drogues, les relations sexuelles entre personnes de même sexe, le commerce du sexe et l'incapacité d'accéder à des services comme la thérapie de substitution aux opiacés. Le présent document présente les actions spécifiques aux PVVIH dans le contexte des déterminants sociaux et juridiques majeurs mentionnés ci-dessus.

Les réformes juridiques et politiques et leur application sont essentielles pour assurer la protection des droits humains des PVVIH. Alors que nombre de pays adoptent la criminalisation de la transmission intentionnelle et malveillante du VIH dans le cadre de principes légaux reconnus, il n'existe aucune base rationnelle à des lois spécifiques liées à la criminalisation de la transmission du VIH ou à la criminalisation trop générale de l'exposition au VIH, sa non-divulgaration ou sa transmission là où il n'y avait aucune intention présente. Par ailleurs, les lois de criminalisation liées à l'exposition au VIH ou sa transmission sapent les principes de responsabilité partagée et

LES DROITS HUMAINS

BUT

Les droits humains des PVVIH sont respectés et protégés, grâce à des lois, l'application des lois, l'accès à la justice et la réponse programmatique. Les personnes vivant avec le VIH sont traitées avec dignité et respect dans leurs familles et leurs communautés

SOUS-COMPOSANTES

- Des réformes juridiques et politiques et l'application des lois et des politiques
- Le changement social et l'autonomisation
- Le suivi et la lutte contre les violations des droits humains

RÉSULTATS ATTENDUS

- Une meilleure qualité de vie pour les PVVIH et leur accès aux services de prévention, de traitement, de soins et soutien dans le cadre de structures et de services juridiques, politiques et systémiques basés sur les droits et protecteurs
- Moins de discrimination et moins de violations des droits humains rencontrées par les PVVIH, grâce à l'autonomisation personnelle, la connaissance de leurs droits et le suivi et la réparation des violations des droits

d'autonomisation personnelle pour notre propre santé. Les individus, quel que soit leur statut sérologique, partagent une responsabilité égale pour la prévention comme pour la transmission du VIH. Le recours aux lois pénales coercitives ne fait qu'exacerber les vulnérabilités face au VIH – en connaissant son statut sérologique et en ayant accès au dépistage, en poursuivant les femmes vivant avec le VIH qui pourraient, involontairement, transmettre le virus à leurs bébés et en plaçant la responsabilité sur « l'autre » et, donc, en ne prenant pas de mesures préventives.

Les restrictions liées au VIH au niveau de l'entrée, du séjour et de la résidence (bref les « restrictions de voyage ») constituent également des violations des droits humains et des efforts concertés doivent être entrepris pour mobiliser la volonté politique et les leaders politiques pour abroger ces lois. De même, l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et soutien pour les PVVIH devrait être universel et reconnu comme élément essentiel du droit humain à la santé. Le statut sérologique de chaque individu doit être confidentiel, en particulier lorsque l'individu est séropositif. La décision d'annoncer son statut relève uniquement de cet individu – il ou elle seul(e) devrait décider de la manière, du moment et des personnes à qui annoncer son statut.

Le changement social doit être soutenu à travers l'autonomisation des PVVIH pour leur permettre de connaître leurs droits et les lois qui les protègent et être capables de faire face à la stigmatisation, à l'auto-stigmatisation et à la discrimination qu'ils rencontrent. Par ailleurs, les PVVIH ont besoin de moyens de recours face aux violations qu'ils rencontrent sur leurs lieux de travail, dans les institutions d'éducation, dans l'accès aux services de santé et dans leurs communautés.

Les violations des droits humains à l'endroit des PVVIH doivent être suivies et recevoir une réponse appropriée, notamment par des mécanismes de recours fonctionnels, mais également par la collecte de preuves, la fixation d'objectifs et la recherche-action participative communautaire. Les méthodologies de collecte de preuves telles que « l'Index de la stigmatisation des PVVIH » et « Les droits humains comptent ! » offrent aux PVVIH des opportunités pour s'autonomiser, eux et leurs communautés, afin de connaître leurs droits, comprendre comment la stigmatisation se manifeste, identifier les violations des droits humains rencontrées par les PVVIH dans l'accès à la santé et aux opportunités d'emploi ou d'éducation et permettre aux ripostes nationales qui mettent en œuvre des politiques et des programmes fondés sur les preuves de réduire la stigmatisation et d'éliminer la discrimination et les violations des droits.

Cette section décrit les éléments et les actions attendus dans le cadre de chaque domaine des droits humains et offre un ensemble de mesures pour améliorer la situation des droits humains des PVVIH. Les contextes nationaux peuvent nécessiter des ensembles d'activités différents et, ainsi donc, tous les pays ne suivront pas la même voie. Par ailleurs, les communautés et les prestataires de services devraient être sensibilisés et soutenus par une formation et des directives en vue d'un changement d'attitude et pour offrir des services basés sur les droits.

Dans le cadre du travail sur les droits humains pour la Santé positive, Dignité et Prévention, la réceptivité aux populations clés vivant avec le VIH est d'une importance particulière. Les vulnérabilités qui se recoupent en matière de séropositivité et de marginalisation ou les inégalités entre les sexes sont particulièrement aigües pour les populations clés. Les femmes vivant avec le VIH, par exemple, rencontrent des violations des droits humains aggravées dans la stérilisation forcée et imposée et le refus des services (au plan de la santé, des droits, de la protection, de l'éducation, des opportunités d'emploi, de la promotion de l'emploi, etc.). Les personnes transgenres et les HSH vivant avec le VIH se voient souvent refuser l'accès au traitement et les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH font souvent face aux abus des autorités policières et se voient refuser l'accès au traitement ou l'accès aux services pour leurs familles.

PROTÉGER LES DROITS HUMAINS DES PVVIH signifie...

DES RÉFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES ET L'APPLICATION DE CES LOIS ET POLITIQUES sur...

- La décriminalisation et la protection des droits des relations sexuelles entre personnes de même sexe
- La reconnaissance légale de l'orientation sexuelle et des identités sexuelles
- Les droits de professionnel(le)s du sexe
- L'offre de TSO aux personnes consommatrices de drogues
- La suppression des stérilisations forcées
- La SDSR (exemple, la santé maternelle, la planification familiale, les IST, la VBG)
- L'égalité des sexes
- L'accès à l'emploi, à l'éducation et à la santé pour tous
- Les droits humains indépendamment du statut sérologique, du genre, de la consommation de drogues ou d'autres vulnérabilités (c'est-à-dire incorporer les droits des PVVIH dans les droits pour tous)

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- Supprimer les lois trop larges criminalisant l'exposition au VIH, sa non-divulgence et sa transmission
- Former les procureurs et les juges en sciences et médecine liées à la transmission du VIH, aux effets du traitement et au vivre positivement avec le VIH
- Supprimer les restrictions liées au VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence
- Assurer la confidentialité, la divulgation sans risque et le consentement éclairé
- Assurer l'accès au traitement, à la prévention, aux soins et soutien
- Garantir les droits des PVVIH en général





PROTÉGER LES DROITS HUMAINS DES PVVIH signifie...

LE CHANGEMENT SOCIAL ET L'AUTONOMISATION PAR...

- Un soutien aux réseaux et à la société civile en vue du plaidoyer et de la mobilisation communautaire
- Des programmes éducatifs (exemple, des programmes sur les droits sensibles au VIH)
- Des actions pour réduire la stigmatisation et éliminer la discrimination face au VIH

➔ ET EN PARTICULIER POUR LES PVVIH

- Assurer la connaissance des lois et des droits
- Réduire la stigmatisation et éliminer la discrimination rencontrée par les PVVIH
- Réduire ou éliminer l'auto-stigmatisation
- Créer des groupes de soutien
- La sensibilisation à la responsabilité partagée
- Réduire la stigmatisation et éliminer la discrimination envers les populations clés vivant avec le VIH

LE SUIVI ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS PAR...

- La collecte de preuves
- La mise en place de systèmes pour enregistrer, suivre et répondre aux cas de violations des droits
- La mise en place et l'opérationnalisation des systèmes de recours
- La formation des prestataires de services
- Un soutien aux réseaux de PVVIH pour le fonctionnement et le suivi

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les lois, les politiques et les programmes existants
 - La criminalisation, les lois punitives et restrictives
 - L'application des lois punitives
 - Les lois protectrices
2. Recenser les actions de réforme et de révision
3. Recenser les parties prenantes et les partenaires
4. Récolter et analyser les preuves
5. Identifier les défis et les opportunités pour un changement positif
6. Prendre des mesures de suivi
 - Partager vos résultats
 - Déterminer et/ou mobiliser les ressources
 - Assurer le plaidoyer
 - Mobiliser le leadership politique et organisationnel
 - Adapter et réformer les politiques et lois existantes
 - Supprimer les obstacles juridiques
 - Se rapprocher d'autres personnes qui sont engagées dans la lutte contre les violations des droits humains des PVVIH et partager les leçons apprises
 - Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires
 - Documenter les cas et l'impact des violations des droits humains et gérer les violations en prenant des mesures
 - Examiner la gestion organisationnelle
 - Suivre les progrès et évaluer les succès
 - S'associer avec des groupes intervenant sur les droits humains et les groupes juridiques
 - Plaider auprès de l'institution nationale des droits humains

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

La prévention de nouvelles infections représente la composante de la Santé positive, Dignité et Prévention qui reflète le plus grand changement par rapport aux interventions du passé sur la « prévention positive ». Les efforts précédents liés à la prévention chez les PVVIH (« prévention positive » ou « la prévention chez les séropositifs ») insistaient essentiellement sur la prévention de nouvelles infections à VIH, avec l'engagement des PVVIH à prévenir la transmission du VIH à leurs partenaires, souvent de façon isolée ou en l'absence d'autres efforts de prévention générant la responsabilité partagée au niveau de la transmission et de l'exposition. La Santé positive, Dignité et Prévention offre une approche plus holistique de la prévention pour les PVVIH, en exprimant les besoins de prévention plus larges des PVVIH – c'est-à-dire, le soutien pour les couples séro-différents, la prévention dans le cadre du traitement pour la prévention, la prévention dans le contexte des comportements criminalisés, l'accès à l'éducation (connaissance de la prévention) qui ne cible pas uniquement la population séronégative et l'accès aux technologies de prévention et au traitement.

En d'autres termes, la prévention de nouvelles infections dans le contexte de la Santé positive, Dignité et Prévention

commence par mettre l'accent sur le bien-être des PVVIH comme le but majeur, plutôt que l'accent sur la prévention de nouvelles infections comme étant le but unique et le seul point de départ.

Contrairement aux approches précédentes qui séparaient les programmes de prévention pour les individus séronégatifs et les individus séropositifs, la Santé positive, Dignité et Prévention adopte une approche permettant le recoupement synergique des programmes.

L'éducation pour la prévention du VIH qui cible la population générale doit être revue pour toucher tout le monde, indépendamment du statut sérologique connu ou perçu. Le concept de la responsabilité partagée pour la prévention du VIH et de l'autonomisation personnelle pour la gestion de la santé de chacun doit être le moteur de tels programmes d'éducation et de connaissance de la prévention, essentiellement parce que le VIH non-diagnostiqué engendre l'épidémie du VIH et la stigmatisation liée au VIH a un effet puissant sur les discussions honnêtes et franches du risque lié au VIH. Les perceptions de la responsabilité pour la prévention du VIH doivent ne plus impliquer uniquement la personne séropositive (diagnostiquée) mais

ÉTUDE DE CAS

SWAZILAND

INDEX DE LA STIGMATISATION DES PVVIH – PREUVES LIÉES A LA SDSR

L'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été mis en œuvre au Swaziland en 2010. Les partenaires au niveau du pays incluaient notamment le Swaziland Network of People Living With HIV (SWANNEPHA), Family Life Association of Swaziland (FLAS), l'ONUSIDA, le FNUAP, GNP+, ICW et le Ministère de la santé. Les personnes vivant avec le VIH ont été au centre du processus en tant qu'enquêteurs, enquêtés et collecteurs de données et elles ont également analysé les données et compilé le rapport final.

A partir d'un questionnaire adapté à leur usage sur tout le territoire du Swaziland, 1233 personnes vivant avec le VIH ont été interviewées : 74,3 % (916) de femmes, 25,3 % (312) d'hommes et 0,4 % (5) qui se sont identifiés comme personnes transgenres. Une majorité (75,8 %) d'enquêtés vivaient en zone rurale, 22,5 % vivaient dans les petites villes et 1,7 % vivaient dans les grandes villes. Les entretiens se sont déroulés pendant la deuxième moitié de 2010.

Ces entretiens ont donné les résultats suivants :

- seulement 52,2 % des répondants ont bénéficié de conseil sur leurs options de reproduction depuis qu'ils ont été diagnostiqués séropositifs ;
- environ 12,2 % ont reçu d'un professionnel des soins de santé le conseil de ne pas avoir d'enfant parce qu'ils avaient été diagnostiqués comme séropositifs. 3 % des personnes interviewées ont été forcées à se faire stériliser ;
- 5,8 % des personnes interrogées ont déclaré que la possibilité pour elles d'obtenir la TAR était conditionnée par l'utilisation de certaines formes de contraception ;
- 1 % des répondants ont été obligés par un professionnel des soins de santé de mettre fin à une grossesse à cause de leur statut sérologique ;
- 10,2 % ont été forcés par un professionnel des soins de santé à choisir une méthode d'accouchement à cause de leur statut sérologique ;
- 17,3 % ont le sentiment d'avoir été forcés à choisir des pratiques d'alimentation du bébé

les deux parties impliquées dans les rapports sexuels consensuels – parce que le VIH n'est pas seulement transmis, il est également contracté. Par ailleurs, en raison de l'impact de la TAR sur l'infectiosité individuelle, lorsqu'une personne connaît son statut séropositif, la connaissance de la prévention doit être ancrée dans la connaissance du traitement, le conseil et les autres services fournis aux PVVIH dans leur recherche de traitement, de soins et de soutien.

Un autre domaine qui doit être fusionné à partir des efforts de prévention qui étaient autrefois séparés pour les populations séropositives et les populations séronégatives, c'est l'accès aux technologies de prévention. Comme le reste de la population, les personnes vivant avec le VIH ont également besoin de préservatifs, d'aiguilles propres et d'autres moyens de prévention. Les personnes vivant avec le VIH ont le droit de continuer à jouir de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs et ils ont également le droit de réduire le risque lié aux infections contractées par la consommation de drogues injectables (pour réduire le risque de transmission du VIH et également le risque de contracter des co-infections telles que l'hépatite C). Là où des technologies de prévention sont fournies aux PVVIH qui connaissent leur statut sérologique, cette offre doit se faire sans porter de jugement et doit éviter de forcer les PVVIH pour les empêcher de jouir de leurs SDSR.

Toutes les femmes enceintes vivant avec le VIH doivent avoir accès aux mesures de PTME. Les femmes ont le droit d'avoir accès à ces services sans craindre d'être forcées à mettre fin à leur grossesse. En outre, la PTME doit s'inscrire dans un accès à vie au traitement, aux soins et soutien qui ne doit pas s'interrompre après la naissance du bébé. L'accès devrait viser à la fois à améliorer les résultats de santé du bébé et à assurer les soins et soutien à vie de la mère, en reconnaissant à la fois le droit humain indépendant de la mère à la santé et le fait que la santé de la mère affecte également la santé de son bébé.

Dans le contexte du traitement comme prévention, le traitement devrait demeurer avant tout destiné à l'amélioration des résultats de santé des PVVIH. L'impact du traitement sur la prévention est un résultat important salué par les PVVIH comme une grande avancée, mais il devrait être envisagé comme un résultat bénéfique supplémentaire du traitement et non comme le but premier du traitement. Toutefois, les effets préventifs du traitement doivent être reconnus et utilisés comme nouvelle dynamique pour intensifier l'accès au traitement pour les PVVIH dans une approche fondée sur les droits, spécifique à l'âge, sensible au genre, culturellement appropriée et éclairée par des preuves.

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

BUT

Réduire le nombre de transmissions du VIH grâce à l'autonomisation des PVVIH leur permettant d'accéder au traitement et à la prévention dans le cadre de la responsabilité partagée pour la transmission et l'exposition

SOUS-COMPOSANTES

- Une éducation globale qui favorise la responsabilité partagée
- L'accès aux technologies de prévention
- L'accès aux services de PTME
- L'accès à la TAR et au traitement pour la prévention
- Le soutien aux couples séro-différents

RÉSULTATS ATTENDUS

- Un sens et une compréhension améliorés de la responsabilité partagée pour la transmission et l'exposition parmi les populations séropositives et séronégatives
- Un accès accru aux préservatifs, aux aiguilles propres, à la TAR et aux nouvelles technologies et autres technologies de prévention chez les PVVIH
- Une transmission verticale réduite par l'accès élargi à la PTME
- Un nombre réduit de transmissions par l'intensification de l'accès au traitement pour les systèmes d'approvisionnement et d'offre de traitement destinés aux PVVIH

À mesure que plus de PVVIH connaissent leur statut et que plus de couples connaissent leur statut sérologique, il est important d'assurer un soutien dans un contexte de responsabilité partagée, par la fourniture d'informations exactes sur la prévention et le traitement comme prévention et le conseil et le soutien psychosocial dans la prise en charge de l'infection à VIH au sein du ménage. Par ailleurs, dans certains milieux, la prophylaxie pré-exposition (PPRE) peut être indiquée (exemple, les couples séro-différents de même sexe dans certains milieux¹⁵) comme susceptible d'être la première option et la plus utile.

Comme pour les autres aspects de la Santé positive, Dignité et Prévention, les besoins des populations clés vivant avec le VIH doivent être pris en compte dans les efforts de prévention. Les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH qui risquent de perdre leurs moyens de subsistance ou de mettre en danger leur vie en révélant leur statut

¹⁵ Voir, par exemple, les Directives de l'OMS dont la parution est prévue au moment de la rédaction

sérologique ont besoin de programmes de prévention sensibles à leur niveau de vulnérabilité. Les personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH ont besoin de programmes spécifiques pour la prévention liée à la fois à la consommation de drogues injectables et à la transmission sexuelle. Les HSH vivant avec le VIH dans

le contexte de la criminalisation des relations sexuelles entre personnes de même sexe doivent pouvoir accéder à la prévention sans craindre d'être persécutés. Enfin, les femmes et les jeunes vivant avec le VIH doivent avoir accès à des services sensibles au genre et spécifiques à l'âge.

La PTME comprend un ensemble d'interventions résumées en 4 piliers, à mettre en œuvre de manière simultanée.

- Pilier 1:** La prévention primaire du VIH chez les femmes en âge de procréer (avec un accent particulier sur les femmes enceintes et les femmes allaitantes)
- Pilier 2:** La prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH (dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive (SRR) fondée sur les droits des personnes vivant avec le VIH)
- Pilier 3:** La prévention de la transmission du VIH des femmes vivant avec le VIH à leurs bébés en ayant recours à la TAR
- Pilier 4:** Fournir un traitement ainsi que des soins et soutien appropriés aux mères vivant avec le VIH, à leurs enfants, leurs partenaires et leurs familles

ÉTUDE DE CAS

SWAZILAND

SENSIBILISATION ACCRUE AUX DROITS REPRODUCTIFS DES FEMMES VIVANT AVEC LE VIH

Les prestataires de services de tous les sites renforcent l'engagement du ministère de la Santé à soutenir le droit des personnes vivant avec le VIH à avoir des enfants. Ce principe est clairement indiqué dans le formulaire national d'inscription à la TAR du pays, qui enregistre le « désir d'enfants » des individus sous TAR. D'autres discussions ont été tenues avec des clientes séropositives au centre de santé concernant l'importance d'informer le prestataire de soins de santé de leur intention de porter une grossesse.

Les sites de services de PTME développent des partenariats avec le réseau national de PVVIH – SWANNEPHA – et mothers2mothers, et demandent à leurs représentants de fournir des informations supplémentaires aux clientes séropositives du centre de santé sur les droits reproductifs, les intentions de fertilité et la prise de décisions y afférente.

Les mères encadreuses du programme mothers2mothers sont considérées comme un avantage certain par les professionnels de santé. Les mères encadreuses sont des mères séropositives qui assurent l'éducation et le conseil par les paires aux femmes enceintes séropositives et accompagnent les clientes d'un site de services à un autre dans les grands centres de santé. Non seulement elles assument ces fonctions cruciales, mais aussi leur présence elle-même est perçue comme réduisant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH.

Une mère encadreuse peut passer une heure à conseiller une mère – ce temps qu'un médecin ne peut lui consacrer. Outre l'encadrement et le soutien à d'autres femmes séropositives dans le cadre du processus de PTME, elles font également partie d'une équipe locale de bénévoles communautaires associés à la FLAS. Ces bénévoles communautaires entreprennent la sensibilisation pour réduire la stigmatisation liée au VIH parmi les membres de la communauté locale et encouragent les personnes qui ont besoin de traitement – comme la TAR – ou d'un conseil de SSR à aller en consultation au centre de santé de la FLAS.

Mothers2Mothers existe désormais dans sept pays avec 609 sites de programme et 1499 femmes séropositives qui interviennent comme mères encadreuses. Les mères encadreuses sont traitées comme du personnel, bénéficiant de salaires et de semaines supplémentaires de formation. Elles ont un rôle officiel dans le soutien des systèmes de santé et dans la formation des clientes. Rien qu'en 2011, Mothers2Mothers a touché 242 000 femmes enceintes et nouvelles mamans vivant avec le VIH.

Sources : OMS, FUNAP, ONUSIDA, IPPF. 2012. Gateways to Integration: A case study from Swaziland

The Inter-agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Children. 2011. Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2011-2015

Pour de plus amples informations sur l'approche mothers2mothers ainsi que ses succès et son intervention dans 7 pays, veuillez consulter le site : www.m2m.org

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

LA POPULATION GÉNÉRALE, Y COMPRIS LES PERSONNES SÉRONÉGATIVES ET LES PVVIH QUI NE CONNAISSENT PAS LEUR STATUT SÉROLOGIQUE

1. Une éducation qui ne présume pas qu'une personne est séronégative (cela inclut la connaissance de la prévention et de la transmission, des droits humains, l'autonomisation pour une responsabilité partagée en matière de transmission et de prévention, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, etc.)
2. L'accès à la TAR, aux préservatifs, à la TSO, aux aiguilles propres et à d'autres moyens de prévention
3. Les nouvelles technologies de prévention (pour des populations clés spécifiques – des orientations attendues pour la PPrE ; après validation scientifique, la publication dans les meilleurs délais d'orientations pour les microbicides)
4. La circoncision masculine en vue de réduire le risque de contraction du VIH
5. La prophylaxie post-exposition
6. Le dépistage et le conseil (sans jugement, volontaires et basés sur les droits ; et non essentiellement destinés à la prévention)
7. Une communication ciblée pour le changement social et comportemental

LES PVVIH QUI CONNAISSENT LEUR STATUT SÉROLOGIQUE

1. Une éducation qui ne présume pas qu'une personne est séronégative (cela inclut la connaissance de la prévention et de la transmission, des droits humains, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination, l'autonomisation pour une responsabilité partagée en matière de transmission et de prévention, etc.)
2. L'accès à la TAR, aux préservatifs, à la TSO, aux aiguilles propres et à d'autres moyens de prévention
3. La PTME pour tous ceux qui en ont besoin
4. La TAR et le traitement pour la prévention
5. Le soutien aux couples séro-différents (y compris la PPrE pour les couples séro-différents de même sexe dans certains milieux)

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

MESURES SUGGÉRÉES

1. Évaluer les domaines prioritaires de prévention pour les PVVIH avec leur engagement significatif pour s'assurer que les priorités sont déterminées par et pour les PVVIH
 - Pour la prévention de la transmission sexuelle
 - Pour la prévention de la transmission liée à la consommation de drogues injectables – et au mauvais usage d'autres substances
 - Pour la prévention de la transmission verticale
2. Évaluer le niveau et la qualité des programmes qui assurent la prévention pour les PVVIH
3. Recenser et analyser les politiques et directives nationales liées à l'accès à la prévention
4. Évaluer comment la « responsabilité partagée » pour la prévention et la transmission est développée
5. Évaluer les succès et les défis rencontrés par les PVVIH dans l'accès à la prévention
6. Suivre de près le niveau et la qualité de la participation des personnes vivant avec le VIH aux programmes de prévention
7. Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la prévention de nouvelles infections
 - Assurer un plaidoyer
 - Sensibiliser et impliquer le réseau local de personnes vivant avec le VIH
 - Mobiliser le leadership politique et organisationnel
 - Supprimer les obstacles juridiques
 - Adapter les politiques et les programmes existants
 - Intégrer la prévention dans les programmes de SDRS, de réduction du risque, d'éducation et d'accès à la santé
 - Former et sensibiliser les prestataires de services
 - Impliquer les PVVIH à tous les stades
 - Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

La SDRS de la Santé positive, Dignité et Prévention ne peut pas être dissociée des programmes de réalisation de la SDRS pour la population générale et doit être ancrée dans les programmes destinés à la population générale. Les présentes directives mettent l'accent sur les programmes de SDRS pour les PVVIH tout en reconnaissant que ces programmes ne peuvent pas être exécutés indépendamment des programmes pour la population générale ; ils doivent être mis en œuvre en conjonction avec eux.

Du fait que la majorité des infections à VIH se transmettent globalement par la voie sexuelle, assurer la santé et les droits sexuels et reproductifs des PVVIH est non seulement important en termes de capacité des PVVIH à avoir accès à leurs droits humains, mais cela a également un impact majeur sur la prévention de nouvelles infections.

Pour leur santé sexuelle et leur bien-être, les PVVIH ont besoin d'avoir accès à des services liés au diagnostic et au traitement des IST et d'autres maladies de santé sexuelle, à une éducation et à un conseil intégrés sur la sexualité et d'autres services intégrés dans les services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et liés au VIH, au moment et à l'endroit appropriés. Les politiques et directives existantes devraient être passées en revue et révisées, le cas échéant – pour s'assurer que les services sont spécifiques à l'âge et sensibles au genre, qu'ils répondent à l'ensemble des besoins de SDRS des PVVIH et que les prestataires de services reçoivent une formation adéquate et sont suffisamment sensibilisés pour fournir ces services dans une approche basée sur les droits et sans porter de jugement. Par ailleurs, la santé reproductive pour les PVVIH requiert un accès à la PTME pour les mères et leurs partenaires, avec des services intégrés dans des programmes de santé maternelle accessibles, d'autres services de santé reproductive et d'autres services de santé, comme les services qui traitent les cancers du col de l'utérus, du sein, de la prostate et d'autres types pertinents de cancers et de maladies. Les services de planification familiale devraient inclure les services liés à l'infertilité, notamment la prévention et le traitement des IST. Les services doivent être assurés dans un cadre des droits humains, sans crainte d'une stérilisation forcée ou imposée ou sans crainte de discrimination basée sur l'âge, l'identité sexuelle, l'orientation sexuelle ou l'appartenance à un groupe ethnique. Là où existent des violations des droits humains, celles-ci doivent être gérées de manière appropriée et à temps.

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

BUT

Garantir la santé et les droits sexuels et reproductifs des PVVIH dans le cadre de services basés sur les droits humains, spécifiques à l'âge et sensibles au genre et par la connaissance de la SDRS

SOUS-COMPOSANTES

- La santé sexuelle et le bien-être
- La santé reproductive
- Le sexe et la sexualité
- La santé sexuelle et reproductive et les droits en tant que droits humains

RÉSULTATS ATTENDUS

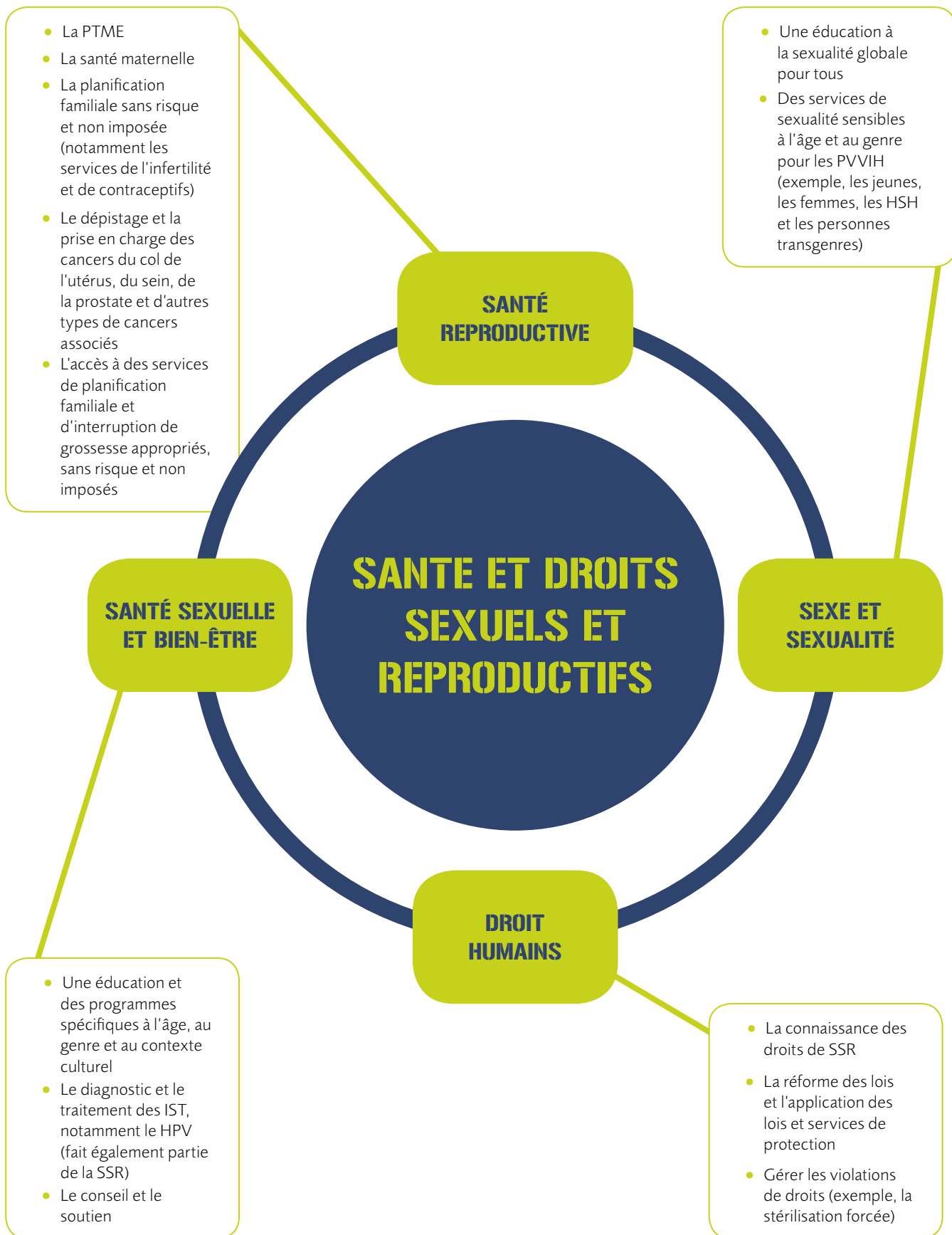
- Une santé sexuelle et un bien-être améliorés, notamment une vie sexuelle satisfaisante, pour les PVVIH dans le cadre d'une éducation et de services spécifiques à l'âge, sensibles au genre, culturellement appropriés et fondés sur des preuves.
- De meilleurs résultats de santé pour les femmes et les hommes vivant avec le VIH grâce à un accès accru à l'éducation de la sexualité globale et à des services de santé sexuelle et reproductive de qualité fondés sur les droits
- La réduction de la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les PVVIH du fait de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle, notamment grâce à une éducation globale au sexe et à la sexualité pour tous et grâce à des services sensibles au genre

(Voir également les composantes liées à l'égalité des sexes et aux droits humains)

Le soutien en SDRS pour les PVVIH suppose non seulement des services spécifiques au genre et sensibles à l'âge pour les PVVIH, mais également des services, des politiques et des lois qui prennent en compte le sexe et la sexualité (ceux-ci pouvant être intégrés dans la riposte élargie au VIH, notamment l'éducation pour la population générale).

L'éducation globale au sexe et à la sexualité doit être assurée dans les écoles, ainsi que dans les cadres communautaires. En outre, les jeunes vivant avec le VIH doivent être soutenus par l'offre de programmes appropriés et spécifiques sur leur sexe et leur sexualité au moment où ils évoluent vers l'âge adulte.

La santé et les droits sexuels et reproductifs des PVVIH devraient également s'inscrire dans le travail général visant



SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Évaluer les domaines prioritaires de la SDRS pour les PVVIH à travers leur engagement significatif pour s'assurer que les priorités sont déterminées par et pour les PVVIH
 - La santé sexuelle et le bien-être
 - La santé reproductive
 - Le sexe et la sexualité
 - Les droits humains
2. Évaluer le niveau d'intégration des services de SDRS dans les programmes liés au VIH et vice-versa
3. Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau de qualité de la SDRS
 - Assurer un plaidoyer
 - Entrer en contact avec le réseau local des personnes vivant avec le VIH, des femmes vivant avec le VIH et des populations clés
 - Mobiliser le leadership politique, organisationnel et communautaire
 - Supprimer les obstacles juridiques et adapter les politiques et programmes existants
 - Passer en revue les programmes et les directives
 - Autant que possible ou autant que nécessaire, intégrer les programmes de SDRS et de VIH
 - Former et sensibiliser les prestataires de services
 - Impliquer les PVVIH à tous les stades
 - Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires
 - Suivre de près le niveau et la qualité des programmes

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

à réaliser la SDRS dans le cadre des droits humains pour tous. Les individus devraient avoir accès à la connaissance de la santé et des droits sexuels et reproductifs, indépendamment de leur statut sérologique et les cadres juridiques devraient être réexaminés et faire l'objet de réformes, afin de combattre et éliminer la criminalisation de l'orientation sexuelle et de l'exposition au VIH, sa non-divulgation et sa transmission. Des lois protectrices doivent être mises en place (des lois qui protègent la SDRS des PVVIH, notamment les populations clés vivant avec le VIH).

Là où des violations des droits humains se produisent, celles-ci doivent être gérées ; des mécanismes de recours fonctionnels devraient être créés ou renforcés pour répondre aux stérilisations forcées et autres violations des droits humains liés à la SDRS.

Dans le cadre de tous les programmes de SDRS pour la Santé positive, Dignité et Prévention, une attention particulière doit être portée aux populations clés vivant avec le VIH. Les professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH, qui sont plus vulnérables à l'exposition aux IST, par exemple, doivent pouvoir recevoir un diagnostic et un traitement sans le risque ou la peur de perdre leurs moyens de subsistance ou de subir des violations de leurs droits humains. Les

programmes doivent avoir la capacité de couvrir les questions d'orientation sexuelle et d'identité sexuelle et de s'assurer que les droits des HSH vivant avec le VIH peuvent être réalisés par l'offre d'une éducation à la sexualité qui soit sensible et appropriée au genre. La formation et la sensibilisation des personnes qui apportent un soutien aux HSH vivant avec le VIH doivent être accompagnées d'efforts plus larges pour réduire la stigmatisation, éliminer la discrimination à l'égard des HSH et supprimer les lois qui criminalisent les relations entre personnes de même sexe. Les femmes et les filles vivant avec le VIH doivent être autonomisées pour pouvoir prendre des décisions concernant leur propre vie et leur sexualité et négocier l'utilisation du préservatif, tout en poursuivant les efforts pour amener les hommes à changer les normes culturelles liées à l'inégalité des sexes. Les jeunes vivant avec le VIH ont besoin d'un accès à l'éducation liée à la SDRS qui ne présume pas que le public est séronégatif. Les jeunes séropositifs ont besoin d'un soutien spécifique pour la SDRS ; par exemple, apporter un soutien et des orientations à un jeune vivant avec le VIH qui a vécu avec le VIH toute sa vie, au moment où il/elle entre dans l'âge adulte, requiert des services spécifiques pour lui permettre d'assumer sa sexualité.

SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

Le soutien social et économique des PVVIH dans le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention est peut être le domaine le plus difficile à gérer, car il dépend dans une large mesure du système économique national, des systèmes sociaux et de protection sociale nationaux plus larges, qui sont souvent surchargés et sous-financés. Cette composante met à l'épreuve les forces et les capacités des « systèmes », tels que ceux qui assurent l'emploi, les services de santé et les services sociaux et la sécurité alimentaire. Néanmoins, c'est sans aucun doute la composante de la Santé positive, Dignité et Prévention qui influence le plus le degré auquel les PVVIH peuvent participer pleinement et de manière significative à l'autonomisation économique et sociale de leurs communautés et de leurs pays.

L'emploi et l'autonomisation économique des PVVIH – en particulier les femmes et les jeunes vivant avec le VIH – nécessitent que l'on fasse en sorte que les PVVIH aient un accès équitable à l'éducation et à l'emploi. Les politiques et les législations sur le lieu de travail doivent garantir les droits des PVVIH, et les partenariats entre les réseaux de PVVIH, les syndicats, les organisations d'employeurs et les Ministères du travail devraient œuvrer ensemble à assurer l'harmonisation des politiques et des actions au niveau local et sur le lieu de travail. Les femmes et les jeunes vivant avec le VIH, qui sont plus vulnérables à cause de leur sexe et de leur âge, et aussi de leur statut sérologique, ont besoin d'un soutien à travers des opportunités d'éducation et d'emploi ciblées, comme la facilitation de l'accès au micro-financement, les opportunités de formation et de recyclage, les activités génératrices de revenus, l'apprentissage et le placement professionnel et la formation professionnelle.

La protection sociale pour les PVVIH s'est, jusqu'à présent, essentiellement limitée à quelques programmes assurant des transferts d'argent et un soutien aux ménages au sein desquels vivent des personnes séropositives, dans le but d'assurer l'accès à l'éducation aux enfants de ces familles. Il existe désormais un effort concerté au niveau national pour réexaminer la réponse au VIH du « secteur » de la protection sociale et pour élaborer des directives pour « une réponse de la protection sociale qui soit « globale et sensible au VIH.^[16] Des efforts sont également en cours pour élaborer des directives éthiques pour les agents de santé qui interviennent auprès des populations clés et de leurs familles^[17]. Mais, en attendant l'introduction de ces directives, il ne faut pas ralentir les progrès. En effet, les efforts nationaux doivent se poursuivre pour améliorer la protection sociale des PVVIH et éclairer les formulations de

16 ONUSIDA UBRAF 2012-2015.

17 Efforts de collaboration entre CCABA, l'ONUSIDA, International HIV/AIDS Alliance, MSMGF, INPUD, NSW, GNP+ (achèvement prévu fin 2012).

SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

BUT

Les PVVIH sont capables de participer pleinement et de manière significative à l'autonomisation économique et sociale de leurs communautés.

SOUS-COMPOSANTES

- L'emploi et l'autonomisation économique
- La protection sociale
- Le soutien aux soignants
- Des conditions de vie saines

EXPECTED OUTCOMES

- De meilleurs résultats de santé pour les PVVIH et leurs familles
- Une participation renforcée des PVVIH à leurs communautés (participation économique et sociale)
- Une stigmatisation et une discrimination réduites dans les services destinés aux PVVIH
- Des communautés renforcées (économiquement parlant et en termes de cohésion sociale)

directives internationales. Les programmes de protection sociale devraient être réexaminés pour s'assurer que les PVVIH y ont un accès égal. Des systèmes de référence fonctionnels entre les services de santé et les services sociaux sont requis pour assurer l'accès aux services et promouvoir l'efficacité des coûts et des ressources. Pour combattre la stigmatisation, la discrimination et les violations des droits humains liées au VIH, la protection sociale devrait être liée aux services juridiques et de protection qui identifient efficacement les violations de droits et mettent en place des actions pour restaurer les droits de la personne vivant avec le VIH.

Les preuves provenant de l'Index de la stigmatisation des PVVIH indiquent que les ménages dirigés par des personnes vivant avec le VIH comprennent un nombre incroyablement disproportionné d'orphelins du sida^[18]. Outre le soutien aux PVVIH en tant que soignants, le soutien aux PVVIH requiert également le soutien aux personnes qui s'occupent de ces PVVIH. Le soutien social pour la prise en charge inclut un soutien nutritionnel, l'exonération des frais de scolarité, l'accès aux services de santé et du VIH, un accompagnement et un soutien psychosocial aux orphelins et aux enfants vulnérables et la garantie de l'accès aux pensions pour les grand-mères et les personnes âgées qui s'occupent des familles élargies à cause du VIH.

18 Les rapports de l'Index de stigmatisation des PVVIH du Kenya et de la Zambie (respectivement NEPHAK et NZP+, 2010).

La nécessité de garantir la sécurité alimentaire et la sécurité de l'eau prend une importance particulière pour les PVVIH. Les programmes de sécurité alimentaire, de sécurité de l'eau et de sécurité des moyens de subsistance doivent atteindre les ménages de PVVIH et les communautés affectées par le VIH, étant donné que les PVVIH sont plus vulnérables aux environnements malsains du fait de leurs systèmes

immunitaires défaillants. Les PVVIH sont également plus exposés à la perte de leur logement, du fait de la maladie et de leur incapacité à travailler pendant la maladie. Veiller à maintenir la sécurité du logement permettra aux PVVIH d'améliorer leurs résultats de santé dans un environnement sécurisé et protecteur et de participer en tant que partenaires égaux au renforcement de leurs communautés.

LE SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE POUR LES PVVIH signifie...

L'EMPLOI ET L'AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE PAR...

- L'accès à un cursus éducatif complet, à une formation professionnelle et à des opportunités d'emploi pour les PVVIH, en particulier les JVVIIH
- Des opportunités d'éducation avancée et de recyclage pour les PVVIH, en particulier les JVVIIH
- Le soutien de liens de services financiers productifs, notamment les coopératives pour les femmes en particulier
- L'accès à la pension

LE SUIVI ET LA LUTTE CONTRE LES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS PAR...

- La collecte de preuves
- La mise en place de systèmes pour enregistrer, suivre et gérer les cas de violation des droits
- La mise en place et l'opérationnalisation de systèmes de recours
- La formation des prestataires de services
- Le soutien aux réseaux de PVVIH pour leur fonctionnement et le suivi

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les lois, les politiques et les programmes existants
 - La criminalisation, les lois punitives et restrictives
 - L'application des lois punitives
 - Les lois protectrices
2. Recenser les actions de réforme et de révision
3. Recenser les parties prenantes et les partenaires
4. Collecter et analyser les preuves
5. Identifier les défis et les opportunités pour un changement positif
6. Prendre des mesures de suivi
 - Partager vos résultats
 - Déterminer et/ou mobiliser les ressources
 - Assurer un plaidoyer
 - Mobiliser le leadership politique et organisationnel
 - Adapter et réformer les politiques et les lois existantes
 - Supprimer les barrières juridiques
 - Se rapprocher d'autres personnes qui sont engagées dans la gestion des violations des droits humains des PVVIH et partager les leçons apprises
 - Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires
 - Documenter les cas et l'impact des violations des droits humains et gérer les violations en prenant des mesures
 - Revoir la gestion organisationnelle
 - Suivre de près les progrès et évaluer les succès
 - S'associer avec des groupes de droits humains et des groupes juridiques
 - Plaider auprès de l'institution nationale des droits humains

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

ELABORATION DE DIRECTIVES ÉTHIQUES POUR LES AGENTS DE SOINS DE SANTÉ DANS L'OFFRE DE SOINS AUX POPULATIONS CLÉS ET LEURS FAMILLES (PREVUE ETRE ACHEVEE FIN 2012)**EFFORT DE COLLABORATION ENTRE : CCABA, ONUSIDA, INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE, MSMGF, INPUD, NSWP, GNP+**

Pour éclairer l'élaboration de directives éthiques pour les agents de soins qui interviennent auprès des populations clés et de leurs familles, les partenaires ont élaboré et diffusé une enquête pour les agents de soins (ceux qui fournissent des services) et les populations clés (ceux qui reçoivent les services). Les résultats de l'enquête recueillis à ce jour couvrent notamment les points suivants :

- Plus de 70 % des répondants à l'enquête ont indiqué que les agents de soins sont confrontés à des dilemmes éthiques au moins une fois par mois en fournissant des soins, un soutien et/ou un plaidoyer liés au VIH aux ménages affectés par le VIH. Les sources de dilemmes éthiques les plus couramment identifiées sont « la sécurité des clients » et les « attentes conflictuelles des clients et de l'organisation ».
- Les dilemmes éthiques affectent négativement aussi bien les agents de soins que les personnes qui reçoivent des soins. Les dilemmes éthiques diminuent la qualité des services, sapent la confiance entre les agents de soins et les personnes qui reçoivent les soins et occasionnent une détresse morale.
- Les méthodes les plus courantes utilisées pour gérer les dilemmes éthiques sont : réfléchir aux intérêts et aux droits humains de tous les adultes et enfants impliqués et parler aux pairs, y compris les collègues, la famille et les amis.
- Les agents de soins qui disposent de directives écrites ont plus confiance en leur propre capacité et en la capacité de leur organisation à gérer les dilemmes éthiques que les agents de soins qui ne disposent pas de directives écrites.
- Les agents de soins sans directives écrites sont moins enclins à convenir qu'ils ont besoin d'en savoir plus sur l'éthique que ceux disposant de directives écrites.
- Les agents de soins et les personnes recevant des soins pensent qu'il est nécessaire de former davantage à l'éthique les agents de soins pour leur permettre de pouvoir gérer les dilemmes éthiques. Les agents de soins identifient également le besoin d'un cadre décisionnel pour gérer les dilemmes éthiques.
- Et, surtout, les agents de soins et les personnes recevant des soins ont le sentiment que les agents de soins ont besoin de plus d'aide pour gérer les dilemmes éthiques. Presque tous les agents de soins enquêtés ont convenu qu'ils ont besoin d'en savoir plus sur l'éthique et sur la manière d'utiliser les outils pour une prise de décisions éthique. Les agents de soins et les personnes recevant des soins disent que les directives écrites aideront les agents à gérer les dilemmes éthiques.

Source : Kimberley Ibarra et Sally Qi. 2012. Care workers guidance project: Consultation survey results.

MESURE DE L'IMPACT

La mesure de l'impact est une composante essentielle de la Santé positive, Dignité et Prévention. Il est essentiel d'éviter de perdre l'évaluation de l'impact dans l'exécution globale des programmes, en raison des charges de travail trop importantes des prestataires de services, de l'absence de directives et de mécanismes de suivi et évaluation (S&E) simples et faciles à utiliser et du fait des ressources limitées.

Les mesures de l'impact ainsi que l'enregistrement et le partage des leçons apprises pour éclairer les évaluations fournissent des preuves pour les adaptations de programmes et soutiennent les autres qui élaborent de nouveaux programmes – considérations clés dans toutes les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention (voir les sections 2.a à 2.g ci-dessus). Plusieurs actions spécifiques majeures peuvent aider au suivi de l'impact et à tirer des leçons de diverses expériences. Il est important de noter que ces directives ont trait à la transformation sociale, c'est-à-dire l'un des indicateurs les plus difficiles à mesurer, ou aux changements^[19].

MESURE DE L'IMPACT

BUT

Assurer des politiques, des stratégies et des programmes efficaces et efficaces pour les PVVIH par l'apprentissage et l'adaptation continus basés sur le recueil de preuves et les leçons apprises.

SOUS-COMPOSANTES

- L'élaboration de bonnes politiques et de bonnes pratiques (par le suivi systématique des progrès et de l'impact)
- La production et l'application de preuves (avec le leadership et la participation significative des PVVIH)
- L'élaboration et l'adaptation des indicateurs (pas seulement au niveau national)
- Des ressources pour le suivi et l'évaluation (et l'adaptation de programmes basés sur les preuves et les leçons apprises).

RÉSULTATS ATTENDUS

- Les programmes et les politiques sont fondés sur des preuves et basés sur les leçons apprises dans le pays
- Les programmes et les services sont intensifiés à partir de l'expérience et des preuves recueillies dans le pays
- Les politiques, les programmes et les services sont efficaces et répondent aux besoins réels des PVVIH
- Un meilleur suivi et évaluation et une adaptation efficace basés sur des indicateurs appropriés et des plans de S&E chiffrés et dotés de ressources
- Une meilleure responsabilisation

MESURE DE L'IMPACT

MESURES SUGGÉRÉES :

1. Recenser les sources de preuves, les directives de S&E et les cadres et les processus
2. Évaluer les lacunes et les forces des indicateurs
3. Évaluer les succès et les défis liés aux mécanismes de présentation de rapports et de responsabilisation
4. Développer un cadre de S&E global et inclusif
5. Appuyer la collecte de preuves impulsée par les PVVIH et la participation significative des PVVIH au S&E
6. Tirer constamment des leçons des bonnes politiques et des bonnes pratiques

Veillez vous référer à l'Annexe 1 pour plus de détails sur les mesures suggérées qui pourraient être suivies.

¹⁹ Se référer également à la composante Santé, droits sexuels et reproductifs. Il y a beaucoup de liens entre ces deux sections

PLANIFIER ET GÉRER UN PROGRAMME D'ACTION GLOBAL

DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

L'étape 1 des présentes Directives a offert un exemple de la manière d'évaluer et de caractériser le paysage national dans le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention. L'étape 2 a présenté les manières d'élaborer des stratégies pour prendre en compte les composantes individuelles de la Santé positive, Dignité et Prévention.

La présente section propose un processus sur la manière d'opérationnaliser toutes les composantes en un programme d'action global et cohérent. Huit domaines d'action sont recommandés pour la planification et la gestion d'un programme d'action de la Santé positive, Dignité et Prévention global et opérationnel, sur la base des étapes 1 et 2 :

- 1 PLAIDOYER ET DIALOGUE DE POLITIQUE**
- 2 PLANIFICATION**
- 3 MISE EN ŒUVRE**
- 4 INTÉGRATION**
- 5 COORDINATION**
- 6 COLLECTE CONTINUE DE PREUVES**
- 7 SUIVI ET ÉVALUATION**
- 8 ADAPTATION ET AMÉLIORATION**

1 PLAIDOYER ET DIALOGUE DE POLITIQUE

- Plaider pour un cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention dans la riposte nationale, sectorielle, organisationnelle et/ou communautaire au VIH et engager un dialogue de politique pour un changement efficace ;
- Mobiliser la volonté et le leadership politiques pour des réformes politiques, juridiques et programmatiques avec le leadership des PVVIH et les réseaux de PVVIH ;
- Élaborer une stratégie de plaidoyer et de communication spécifique à votre organisation (interne), à vos partenaires (externe) ou à vos membres (exemple, les réseaux de PVVIH).

2 PLANIFICATION

Élaborer un plan de travail à long terme (3 à 5 ans) et annuel pour chacune des composantes, ainsi que pour les actions à l'échelle du programme, avec des activités, des intrants, des produits, des résultats, des objectifs et des buts chiffrés et SMART^[20] Incluez dans votre plan :

- Une stratégie de mobilisation et de gestion des ressources
- Une stratégie de gestion organisationnelle
- Une stratégie de développement et de coordination de partenariats
- Un cadre logique de S&E et un mécanisme pour le processus et l'impact
- Des adaptations recommandées et/ou l'élaboration de nouvelles politiques et directives internes ; et
- Le perfectionnement et le soutien du personnel.

3 MISE EN ŒUVRE

Mettre en œuvre le plan de travail à long terme et annuel en partenariat avec les réseaux de PVVIH, la société civile et toutes les parties prenantes pertinentes et appropriées.

²⁰ Spécifique, mesurable, réalisable, réaliste et limité dans le temps.

4 INTÉGRATION

En coopération avec les partenaires, assurez-vous que le plan et programme d'action de la Santé positive, Dignité et Prévention est intégré dans le travail plus large de la riposte nationale au VIH qui inclut :

- des plans stratégiques nationaux ;
- la mobilisation de ressources pour le VIH, le développement et l'autonomisation économique ;
- des réformes juridiques et politiques ;
- le renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires ; et
- l'intégration du VIH dans le travail sectoriel.

5 COORDINATION

Pour assurer l'action politique et programmatique dans le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention, maximiser la coordination, le dialogue constructif et le partage d'informations entre un groupe divers de partenaires et la coordination. Les partenariats devraient être favorisés par le biais de mécanismes de coordination inclusifs et dotés des ressources nécessaires. Les mécanismes de coordination existants comme les mécanismes de coordination pays ou les conseils nationaux de lutte contre le sida auront peut-être besoin d'être revus et renforcés et les organes de coordination de la société civile devront peut-être être développés et soutenus.

6 COLLECTE CONTINUE DE PREUVES

Recueillir les preuves de manière continue, à toutes les phases de la mise en œuvre – c'est-à-dire pendant l'élaboration, le déploiement, l'adaptation et l'amélioration – avec la participation significative et le leadership des PVVIH. Par exemple, l'Index de la stigmatisation des PVVIH peut apporter des preuves précieuses sur les actions qui ont besoin d'être menées pour parvenir à la réduction de la stigmatisation et de la discrimination. Mettre de nouveau en œuvre l'Index de la stigmatisation des PVVIH après ces actions peut aider à mesurer l'efficacité et l'impact de ces actions.

7 SUIVI ET ÉVALUATION

- Élaborer un ensemble d'indicateurs qui seront utilisés pour suivre et évaluer l'impact et l'efficacité de votre plan ;
- S'assurer que le suivi et évaluation est un aspect continu de toutes vos actions ;
- Consacrer des ressources adéquates (techniques, humaines et financières) pour l'opérationnalisation d'un cadre et mécanisme de S&E.

8 ADAPTATION ET AMÉLIORATION

En appliquant les leçons apprises et en améliorant le travail précédent, les éléments suivants devront être pris en considération :

- Adapter et améliorer les activités des plans de travail à long terme et annuel de manière régulière, en s'appuyant sur les leçons apprises (voir ci-dessus pour le S&E et le recueil de preuves), et incorporer des preuves et des directives émergentes (exemple, sur les nouvelles orientations telles que celles des nouvelles directives programmatiques sur la PTME, le traitement comme prévention ou l'émergence et la disponibilité d'une nouvelle technologie de prévention) ;
- Documenter les leçons apprises et partager ces leçons avec les partenaires aux niveaux national, régional et mondial.

Un principe qui sous-tend tous les domaines d'action ci-dessus, c'est l'engagement significatif et inclusif des PVVIH et des réseaux de PVVIH et des organisations.

Le Cadre d'investissement stratégique^[21] offre un modèle pour optimiser les ripostes au VIH. Le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention donne de meilleurs résultats tant pour les PVVIH que pour les communautés de manière générale ; le modèle de cadre d'investissement peut aider à la planification, l'attribution de ressources et la mise en œuvre des programmes liés à la Santé positive, Dignité et Prévention, ainsi que leur ancrage dans une riposte nationale au VIH dotée de ressources qui répond aux besoins de toutes les communautés.

21 Voir ONUSIDA. 2012. Investing for results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf) et Bernhard Schwartländer et al., 2011. Towards an Improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS, The Lancet, Volume 377, Issue 9782, Pages 2031 - 2041, 11 juin 2011

ANNEXES ET RÉFÉRENCES

Annexe 1: Etapes suggérées pour élaborer, mettre en œuvre et assurer le suivi d'un programme de Santé Positive, Dignité et Prévention	55
Annexe 2: Actions supplémentaires suggérées pour les réseaux	77
Annexe 3: Actions supplémentaires suggérées pour les organes gouvernementaux	79
Annexe 4: Actions supplémentaires suggérées pour les organisations de la société civile	80
Annexe 5: Actions supplémentaires suggérées pour les organes nationaux de coordination	81
Annex 6: Planification et gestion de la santé positive, dignité et prévention	82
Annexe 7: Indicateurs	83
Tableau 1 Cartographie des partenaires et des actions pour l'opérationnalisation	94
Tableau 2 Cartographie des structures, des systèmes et des parties prenantes	97
Tableau 3 Évaluation du cadre politique et juridique	99
Tableau 4 Population des pvvih et pourcentage de couverture pour le traitement, la prévention, les soins et le soutien	101
Ressources et références utiles	104

DÉTERMINER OU VOUS EN ÊTES : CADRE PROGRAMMATIQUE, POLITIQUE, JURIDIQUE NATIONAL

Vous trouverez ci-dessous quelques mesures à suivre, afin d'identifier les possibilités de mettre en œuvre un programme d'action de Santé positive, Dignité et Prévention dans votre pays ou pour votre organisation.

PROCESSUS SUGGÉRÉ :

1 Qui sont les personnes vivant avec le VIH dans votre pays ?

Placer les personnes vivant avec le VIH au centre nécessite de comprendre qui sont les personnes vivant avec le VIH. Il est important de connaître les caractéristiques des populations de personnes vivant avec le VIH :

- Par genre et par âge
- Les données socioéconomiques (exemple, la situation professionnelle, l'identité ethnique, les niveaux d'instruction, etc.)
- Le lieu de résidence (exemple, zone rurale ou zone urbaine)
- Si ce sont des populations clés vivant avec le VIH (exemple, les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les personnes consommatrices de drogues, les femmes vivant avec le VIH, les prisonniers, etc.)
- Toutes ces caractéristiques démographiques vous permettront de déterminer :
 - si et comment les individus peuvent avoir accès aux services
 - si et comment les programmes d'alphabétisation et d'éducation touchent les individus ; et
 - les forces, les lacunes et les limites en termes d'exécution d'un ensemble de services global et inclusif pour répondre à leurs besoins.

Le tableau 4 de la page 52 offre un exemple de la manière de lister les populations de PVVIH. Bien souvent, l'on manque de preuves en termes de prévalence des PVVIH par catégories au-delà du genre et du mode de transmission. Le fait de savoir où l'on manque de preuves épidémiologiques est également une étape importante pour déterminer la façon dont l'on pourrait surmonter les défis et élaborer des politiques et des programmes inclusifs.

2 Quelles sont les preuves disponibles concernant les expériences et les besoins prioritaires des PVVIH dans votre pays ?

L'élaboration d'une stratégie fondée sur des preuves pour l'opérationnalisation de la Santé positive, Dignité et Prévention a besoin de s'appuyer sur des preuves qui établissent les besoins prioritaires des PVVIH à partir de leurs expériences en matière d'accès à la santé, à l'éducation et à l'emploi, en matière de vie dans leurs communautés et de défense des droits humains. L'on peut trouver des preuves relatives aux expériences des PVVIH dans la recherche menée par les institutions universitaires, les enquêtes nationales, les évaluations de programmes et de services ou la recherche-action dirigée par la communauté.

L'on peut analyser les preuves concernant les expériences et les besoins prioritaires des PVVIH sous différents « angles », comme suit :

- L'accès aux services de traitement, de prévention, de soins et soutien du VIH, notamment la santé sexuelle et reproductive. Il est important de rechercher des preuves non seulement sur les niveaux de couverture de services, mais également des preuves sur la qualité des services qui affectent l'accessibilité des services pour les PVVIH ;
- La stigmatisation et la discrimination vécues. L'Index de la stigmatisation des PVVIH, par exemple, s'il est mis en œuvre dans votre pays par le réseau national de PVVIH, fournira des preuves sur les lieux et la manière dont la stigmatisation subie de l'extérieur se manifeste dans la communauté et la manière dont l'auto-stigmatisation affecte la qualité de vie des PVVIH ;
- Les violations de droits humains. Le document « Les droits humains comptent ! », par exemple, s'il est mis en œuvre par le réseau national de PVVIH, offre des preuves sur les moments et la manière dont les violations des droits humains surviennent, ainsi que les actions de recours qui sont posées et les résultats de ces actions. Par ailleurs, lorsqu'il n'existe pas de recours, le document donne des preuves sur les raisons de cette situation ;

- La qualité de vie des PVVIH. Cela implique les preuves sur la situation et les expériences des PVVIH relativement à la population générale en termes d'éducation, de statut économique, d'emploi, etc. ;
- Les populations clés vivant avec le VIH. Le plus souvent, les preuves concernant les populations clés vivant avec le VIH se limitent aux jeunes et aux femmes vivant avec le VIH. Les preuves sur les HSH, les professionnel(le)s du sexe et les personnes consommatrices de drogues vivant avec le VIH sont bien souvent rares ou même totalement inexistantes. Toutefois, si elles existent, elles peuvent fournir un éclairage précieux sur la manière de surmonter les défis pour garantir les droits humains et les droits de santé des populations marginalisées qui sont confrontées à des vulnérabilités qui se recoupent en termes de marginalisation et d'infection à VIH.

3 Comment la riposte au VIH est-elle coordonnée dans votre pays ?

Cette étape nécessite de déterminer les principaux organes de coordination dans le pays, notamment l'organisme chef de file, les partenaires et les ressources d'orientation qui sont utilisées. Une façon de classer ces catégories pourrait être la suivante :

- Le niveau national de riposte au VIH (exemple, le Programme ou le Conseil national de lutte contre le sida, le Mécanisme de coordination pays, les mécanismes de coordination entre le VIH et la SSR ; cela inclut également les ripostes au niveau régional et au niveau des districts) ;
- La coordination sectorielle (exemple, les Ministères de la santé, de l'éducation, du travail et de l'emploi, du soutien social, etc. ;
- Le niveau thématique, à court terme/limité ou à long terme (par exemple, le Tribunal des droits humains des PVVIH, la Commission sur les réformes juridiques des restrictions au voyage, à la résidence et au séjour liées au VIH) ; et
- Le type de partie prenante (exemple, les groupes parlementaires, les groupes de travail interconfessionnels, les organes de coordination de la société civile sur le VIH, etc.).

En outre, il est important d'examiner cette étape conjointement avec l'étape suivante. C'est-à-dire que les questions liées à la coordination se recoupent souvent et sont éclairées par les documents de stratégies d'orientation d'un pays. Ainsi, lorsque vous envisagez la coordination, il est nécessaire d'examiner également la Santé positive, Dignité et Prévention, la stratégie et le cadre nationaux liés à la prévention au VIH, ainsi que toute directive nationale concernant le traitement et les soins.

> **Le tableau 1 à la page page 94 et le tableau 2 à la page page 97 proposent une classification possible pour vous aider dans cette étape.**

4 Quels sont les principaux cadres juridiques et politiques qui définissent la manière dont et les domaines où la riposte au VIH est dirigée et exécutée dans votre pays ? Par exemple :

- Les plans stratégiques nationaux (plans de travail à long terme et annuels) et les orientations et politiques d'appui liées au VIH et à la SSR ;
- Les subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et les orientations les accompagnant liées à la mise en œuvre et à la coordination (dans les pays où des subventions du Fonds mondial ont déjà été attribuées), les conditions et les structures du PEPFAR (le cas échéant), ainsi que l'argent local disponible pour appuyer la lutte contre le sida ; et
- Les cadres juridiques (spécifiques aux PVVIH, concernant les relations sexuelles entre personnes de même sexe, l'accès à la santé, les droits en matière d'emploi et d'éducation, concernant les personnes consommatrices de drogues et l'accès à la réduction du risque, les restrictions concernant le voyage, la résidence et le séjour basées sur le statut sérologique, l'égalité des sexes, la SDRS, etc.).

> **Le tableau 3 de la page page 99 propose une méthode possible pour vous aider dans cette étape.**

5 Quels sont les déterminants sociaux de la vulnérabilité au VIH ?

Répondre de manière efficace aux besoins des PVVIH nécessite de comprendre et de prendre en compte les déterminants sociaux de la vulnérabilité au VIH au-delà de l'accès aux services de traitement, de prévention et de soins et soutien. Par exemple :

- Les déterminants sociaux vécus par les individus : la stigmatisation envers les PVVIH et les populations clés, le genre, les attitudes liées au sexe, à la sexualité et la consommation de drogues, le rôle des croyances religieuses et de la culture, etc. ;
- Les déterminants sociaux vécus par la communauté et/ou le pays de manière générale : la situation économique globale et les ressources disponibles pour les services, les niveaux de chômage, les opportunités d'alphabétisation et d'éducation, les capacités des systèmes et des secteurs de la santé, de l'éducation et de l'emploi, ainsi que l'accès aux services de soins de santé, aux services sociaux, etc.

6 Qui sont les principales parties prenantes qui luttent contre le VIH dans votre pays ?

Certaines des étapes ci-dessus impliquent de recenser les parties prenantes primaires dans la riposte nationale au VIH (et à la SSR) et d'identifier le rôle de chacun. Une façon de les catégoriser pourrait être comme suit :

- Les organes du secteur public et du gouvernement, notamment les directeurs des services de santé, les prestataires de services et le secteur de la santé de manière générale ;
- Les partis politiques et les leaders ;
- Les donateurs et les organismes de développement ;
- Les organisations de la société civile nationales et internationales et les organisations confessionnelles ;
- Les réseaux de PVVIH et de populations clés ;
- D'autres réseaux (exemple, les syndicats d'employés, les syndicats d'enseignants, etc.) ;
- Les institutions de plaidoyer ;
- Les médias et les agences de partage de l'information ;
- Les institutions de recherche et universitaires ; et
- D'autres parties prenantes.

7 Quelles sont les ressources disponibles pour riposter de manière efficace et répondre aux besoins des PVVIH (ressources humaines et financières) ?

- Qui fournit les ressources (exemple, les subventions du Fonds mondial, l'aide internationale, la contribution nationale, les dons publics, etc.) ?
- Quels domaines d'intervention ces ressources soutiennent-elles, y compris tout domaine d'intervention qui N'EST PAS soutenu (le plaidoyer, la société civile, la sensibilisation du public, l'achat d'équipements, la formation des prestataires de services, l'information du public, la SDRS, les actions de réformes juridiques, la recherche, etc.) ?
- Quelles sont les lacunes ou les forces relatives au niveau des ressources disponibles pour le traitement, la prévention, les soins et soutien et la SDRS ?

8 Quels sont les rôles de la société civile et des populations clés ?

Il est important ici de comprendre comment la société civile et les populations clés sont impliquées dans les ripostes nationales au VIH. En particulier, cherchez à savoir s'il existe des politiques particulières qui permettent ou interdisent la participation et/ou l'implication des organisations ou de la société civile ou des réseaux. Examinez en particulier :

- la participation à la coordination nationale et le suivi de la riposte nationale au VIH ;
- le plaidoyer et la capacité d'influencer les changements de politiques ;
- la fourniture de programmes et la prestation de services, et lesquels ; et
- le soutien ou la facilitation de l'accès aux services d'éducation, d'emploi, de santé et de protection sociale.

9 Quel est le rôle des réseaux de PVVIH dans la riposte au VIH ?

De même que dans l'étape précédente, cette étape implique d'évaluer le niveau et la qualité de l'engagement significatif des PVVIH et des réseaux de PVVIH. Ici, vous devriez en particulier examiner le niveau et la qualité de la participation des réseaux et des organisations de PVVIH dans :

- la participation à la coordination nationale et au suivi de la riposte nationale au VIH ;
- le plaidoyer et la capacité d'influencer les changements de politique ;
- la fourniture de programmes et la prestation de services ; et
- l'appui ou la facilitation de l'accès des PVVIH aux services d'éducation, d'emploi, de santé et de protection sociale.

10 Le rôle de votre organisation dans la riposte au VIH dans le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention ? Évaluer en particulier la capacité de votre organisation à atteindre les PVVIH et à prendre en compte les points suivants :

- L'autonomisation
- L'accès à la santé et sa promotion
- L'égalité des sexes
- La santé et les droits sexuels et reproductifs
- La prévention de nouvelles infections
- Les droits humains
- Le soutien social et économique, et
- Le suivi de l'impact

Il vous faudra tour à tour examiner comment votre organisation détermine son rôle dans la satisfaction des besoins des PVVIH sur la base de la liste ci-dessus. En particulier, réfléchissez à la manière dont vous prenez en compte ces questions dans les cadres suivants :

- Le plan stratégique organisationnel à long terme ;
- Le plan de travail annuel ; et
- Les politiques organisationnelles internes (exemple, les stratégies de partenariat, les politiques sur le lieu de travail, le développement professionnel et la formation, etc.).

L'inventaire des questions ci-dessus considérées dans leur ensemble vous permettra de connaître votre épidémie au niveau du pays et de mieux comprendre les domaines qui nécessitent une action pour réaliser le cadre de la Santé positive, Dignité et Prévention.

ÉVALUER ET OPÉRATIONNALISER LES COMPOSANTES DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION



AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH

PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES RÉSEAUX DE PVVIH

1 Recenser les processus et les mécanismes qui offrent des opportunités d'engagement

Lister les processus, les mécanismes et les organes de coordination (voir page 18).

2 Évaluer la forme actuelle de l'engagement

Pour chaque processus et mécanisme spécifiques à votre organisation ou votre pays ou pour les plus pertinents, identifiez la manière dont les réseaux de PVVIH sont engagés. Cherchez à savoir si les réseaux de PVVIH sont impliqués en tant que :

- membres de l'organe de gouvernance ;
- partenaires égaux et actifs ou simple chambre d'enregistrement requise pour approuver des questions ou des décisions ;
- participants ayant voix consultative ou participants réguliers ou ponctuels ;
- observateurs ;
- fournisseurs des services qui sont développés par l'organe de coordination ;
- destinataires des informations ; et/ou
- destinataires des fonds.

3 Recenser les directives et documentations existantes

Examiner les éléments suivants :

- Les politiques et les directives qui définissent pourquoi et comment les organisations telles que les réseaux de PVVIH peuvent être impliquées. Il peut s'agir des directives de CCM (si votre pays est un bénéficiaire du Fonds mondial), de plans stratégiques nationaux, de directives opérationnelles des Conseils nationaux de lutte contre le sida, de politiques nationales de lutte contre le sida (ou équivalents), etc. ;
- Les directives d'adhésion ou les termes de référence des membres de l'organe ou du processus de coordination ;

- Les politiques et réglementations étatiques, organisationnelles ou ministérielles concernant la participation de la société civile dans le travail du secteur public.

4 Identifier et évaluer les succès et les défis

De nombreux facteurs peuvent influencer le niveau et la qualité de la participation des réseaux de PVVIH. Certains de ces facteurs sont internes aux réseaux, certains relèvent des pratiques et des politiques internes de l'organe de coordination ou du gouvernement et d'autres sont basés sur les facteurs culturels et les facteurs liés aux attitudes de la communauté dans son ensemble.

Par exemple, examinez la liste ci-dessous – soit en termes d'existence, soit en termes d'absence – pour voir si ces points représentent des succès ou des obstacles à la participation significative des réseaux de PVVIH :

- La volonté politique, le leadership et le soutien au niveau du pays ou de votre organisation par rapport à l'engagement des PVVIH et leur rôle dans la riposte au VIH ;
- Les capacités et les ressources du réseau qui peuvent permettre la participation aux réunions, ainsi que la réalisation des tâches assignées aux membres de l'organe de coordination ;
- Les cadres juridiques qui favorisent ou qui freinent l'engagement. Ceux-ci peuvent être liés aux réseaux de PVVIH en particulier ou de façon plus générale à la participation de la société civile aux politiques et aux programmes nationaux. Ils peuvent même être liés à la capacité des réseaux de populations clés à se constituer et à s'engager en tant que partenaires ;
- Les niveaux de stigmatisation et de discrimination au sein de la communauté ou au sein de l'organe de coordination.

5 Rechercher des preuves liées au niveau et à la qualité de la participation

Examiner les points suivants :

- Les rapports d'activité sur la riposte au sida dans

le monde provenant de votre gouvernement, ainsi que les rapports parallèles de la société civile ;

- La Fiche de rapport GIPA de votre pays ou d'autres pays de la région (voir le site web de GNP+ pour une liste complète) ;
- Les rapports de votre pays au Fonds mondial ;
- Les rapports des CCM, des conseils nationaux de lutte contre le sida, des organes de coordination de la lutte contre le sida du Ministère de la santé, etc.

6 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la participation des réseaux de PVVIH

- Plaider auprès de vos collègues et des membres de l'organe de coordination pour expliquer l'importance de la participation des réseaux de PVVIH et les résultats probables ;
- Mobiliser le leadership politique et organisationnel ;
- Impliquer le réseau de PVVIH à toutes les mesures de suivi pour s'assurer de sa participation significative et de l'alignement sur les priorités et les besoins et forces du réseau en termes de capacités ;
- Passer en revue les membres des partenaires et de la coordination et déterminer les opportunités d'engagement du réseau des PVVIH ;
- Adapter les politiques actuelles et supprimer les obstacles juridiques à l'engagement de la société civile et du réseau des PVVIH ;
- Adapter les directives et les termes de référence existants pour fournir des orientations sur la manière dont les partenaires s'engagent de manière significative et égale ;
- Combattre les attitudes stigmatisantes au sein des organisations et des organes de coordination ;
- Déterminer les ressources requises pour permettre la participation du réseau ;
- Suivre de près les progrès liés à l'engagement de l'ensemble des partenaires, y compris le réseau de PVVIH, en vue de combler les lacunes et de relever les défis de manière efficiente et dans les temps.

PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES PVVIH

1 Recenser les services, les programmes et les processus qui offrent des opportunités d'engagement

Lister les types de programmes et/ou de services fournis par votre organisation qui sont les plus pertinents pour les PVVIH – c'est-à-dire, les programmes directement destinés aux personnes vivant avec le VIH (exemple, le dépistage et conseil, la PTME, l'accès au traitement et son

observance, le suivi des violations des droits humains, les programmes permettant de développer les directives pour la SDSR des PVVIH, les services de soins à domicile, etc.). Identifier d'autres opportunités pour mobiliser le capital social – mobiliser les personnes vivant avec le VIH – peut-être pour des occasions spécifiques (exemple, la Journée mondiale du sida) ou un programme particulier (exemple, l'Index de la stigmatisation des PVVIH).

Lister les programmes ou les services qui sont destinés à d'autres en vue d'améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH (exemple, les programmes sur les politiques du lieu de travail en vue de réduire la stigmatisation et d'améliorer les conditions de travail des PVVIH, l'élaboration de directives pour la formation des agents de soins de santé, les programmes de réduction de la stigmatisation liée au VIH, etc.).

Lister les programmes ou les services qui peuvent réduire la vulnérabilité au VIH et qui pourraient tirer profit de l'expérience des personnes vivant avec VIH (exemple, les campagnes de sensibilisation à la prévention, l'éducation sexuelle et à la sexualité, l'élaboration de directives pour la prestation de soins de santé, l'élaboration de directives pour les soignants à domicile, etc.).

2 Évaluer la forme actuelle de l'engagement

Pour les programmes, les services ou les processus que vous avez listés comme étant les plus pertinents pour votre organisation ou votre pays, identifiez la manière dont les PVVIH sont engagés. Par exemple, déterminez si les PVVIH sont impliqués en tant que :

- membres de l'organe de gouvernance/coordination ;
- salariés ;
- bénévoles ;
- pairs-aidants ;
- prestataires des services que votre organisation délivre ;
- personnes ayant accès aux services ou aux programmes que vous offrez ;
- formateurs ou participants ou bénéficiaires des formations ;
- destinataires de l'information ; et/ou
- fournisseurs réguliers ou ponctuels de l'information.

3 Recenser les directives et la documentation ainsi que les preuves existantes sur l'engagement des PVVIH à ce stade

Ici, vous devrez faire attention aux éléments suivants :

- Les politiques et directives qui définissent pourquoi et comment les personnes vivant avec le VIH (ou les patients, de manière générale) ou les membres de la communauté s'engagent dans des programmes conçus à leur intention ;

- Les rapports des évaluations de programmes qui fournissent des détails sur l'impact de l'engagement des PVVIH et la manière d'améliorer le niveau et la qualité.

4 Évaluer les facteurs de succès et de défi

Les facteurs qui influencent le niveau et la qualité de la participation des PVVIH peuvent inclure les politiques internes de votre organisation, les ressources humaines et financières disponibles, les capacités et les ressources disponibles du réseau local de PVVIH, ainsi que les attitudes sociétales et les facteurs culturels de manière plus large. Il est utile d'identifier la présence ou l'absence des facteurs ou des obstacles suivants à l'engagement significatif des PVVIH :

- La volonté, le leadership et le soutien politiques et organisationnels ;
- Les ressources disponibles pour un engagement significatif des PVVIH ;
- Les ressources disponibles pour le développement des compétences et le développement professionnel ;
- Les cadres juridiques et politiques qui favorisent ou freinent l'engagement. Ils peuvent être liés aux questions relatives au commerce du sexe, à la consommation de drogues, à l'orientation sexuelle ou à l'égalité des sexes ;
- Les niveaux de stigmatisation et de discrimination au sein de la communauté ou de l'organisation concernant les personnes vivant avec le VIH et/ou les populations clés.

5 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la participation des PVVIH

- Plaider auprès de vos collègues pour expliquer l'importance de la participation des PVVIH et les résultats potentiels ;
- Se rapprocher du réseau local des personnes vivant avec le VIH. Le réseau peut vous aider à élaborer des méthodologies appropriées et efficaces d'engagement qui seront représentatives des personnes engagées et pourront les protéger d'une plus grande stigmatisation ou discrimination. Cela suppose que le réseau local de PVVIH est une partie prenante politique pertinente et est active dans les actions de lutte au niveau local ;
- Déterminer les domaines et les programmes prioritaires pour lesquels le niveau et la qualité de l'engagement de PVVIH doivent être accrus ou révisés ;
- Mobiliser le leadership politique et organisationnel ;
- Adapter les politiques et directives existantes pour s'assurer qu'il est possible d'engager les PVVIH et que leur engagement est significatif et fait l'objet d'un soutien et d'un suivi et évaluation. S'assurer également que les directives sont partagées non seulement parmi les PVVIH, mais également parmi toutes les personnes impliquées ;

- Combattre les attitudes stigmatisantes au sein de l'organisation et parmi les prestataires de services ;
- Passer en revue la gestion organisationnelle pour identifier les opportunités de participation accrue des PVVIH et également soutenir les PVVIH qui travaillent peut-être au sein de l'organisation ;
- Déterminer les ressources requises pour permettre la participation des PVVIH ;
- Suivre de près l'engagement et partager les bonnes politiques et les bonnes pratiques.

DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP DES PVVIH

1 Recenser les services, les programmes et les processus qui offrent des opportunités de développement et de renouvellement du leadership des PVVIH (essentiellement pour les individus, mais également lorsque les personnes vivant avec le VIH sont mobilisées de manière collective – exemple, la mobilisation liée au capital social)

2 Recenser d'autres services, programmes et services pour le développement et le renouvellement du leadership

Ceci peut inclure des programmes de développement du leadership destinés aux populations clés, pour le leadership de la société civile, le leadership communautaire, etc.

3 Recenser les opportunités de renforcement des capacités dans les domaines thématiques techniques

Il peut s'agir notamment de séminaires continus ou ponctuels sur les domaines techniques, tels que l'introduction de nouvelles directives sur le traitement, sur l'égalité des sexes, sur le S&E, etc.

4 Évaluer les leçons apprises, les opportunités, les succès et les défis

- Identifier les leçons apprises à partir des évaluations du développement du leadership ou des programmes de formation ;
- Identifier les défis, opportunités et succès spécifiques liés au développement du leadership ;
- Identifier les ressources disponibles (exemple, humaines, financières, des partenaires) qui pourraient appuyer les programmes de leadership ;

5 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le développement et le renouvellement du leadership des PVVIH

- Plaider auprès de vos collègues, en expliquant

pourquoi le développement du leadership pour les PVVIH est important et pourquoi ces programmes sont une utilisation efficace des ressources ;

- Prendre contact avec les leaders actuels chez les PVVIH et tirer leçon de leurs expériences ;
- Amener le réseau local des personnes vivant avec le VIH à vous soutenir pour l'élaboration de méthodologies appropriées et efficaces pour les programmes de développement du leadership ;
- Mobiliser le soutien organisationnel et créer des opportunités de formation et de développement des compétences pour les PVVIH, en particulier au sein de votre organisation ;
- Passer en revue la gestion organisationnelle pour permettre le développement du leadership des PVVIH ;
- Déterminer les ressources requises ;
- Suivre l'impact et le succès et soutenir les PVVIH en termes de reddition de comptes et de responsabilité.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES RÉSEAUX DE PVVIH

1 Recenser les domaines de soutien que votre organisation ou d'autres organisations offrent pour renforcer la capacité des réseaux de PVVIH (voir le tableau illustrant les domaines où le soutien est nécessaire)

2 Évaluer la capacité de votre organisation à faire profiter de son expérience en fournissant un soutien

- Identifier la politique de votre organisation pour un soutien financier de base et le développement des compétences de plaidoyer ;
- Identifier toute restriction au niveau de vos politiques ;
- Identifier les conditions de présentation de rapports ;
- Identifier les critères organisationnels nécessaires pour permettre à un réseau d'avoir accès au soutien ;
- Identifier le type de soutien que votre organisation a fourni à ce jour et avec quels résultats.

3 Collaborer avec les réseaux de PVVIH pour évaluer les lacunes et les forces existantes en termes de soutien

- Identifier les domaines prioritaires de renforcement des capacités, notamment en les comparant avec les niveaux de soutien actuellement disponibles pour chaque domaine ;
- Identifier tous les réseaux de PVVIH dans le pays et les niveaux de soutien qu'ils enregistrent

4 Évaluer les opportunités et les goulots d'étranglement

- Identifier les sources possibles de soutien ;
- Identifier les partenaires clés impliqués dans la mobilisation du soutien ;
- Identifier les principaux défis qui ont besoin d'être surmontés pour pouvoir assurer un soutien, notamment tout défi spécifique aux réseaux et tout défi spécifique aux donateurs ;
- Identifier les domaines thématiques de soutien qui sont possibles et qui ne sont pas possibles.

5 Mesures de suivi pour améliorer et renforcer la capacité des réseaux de PVVIH

- Plaider auprès de vos collègues pour justifier pourquoi le renforcement des capacités des réseaux de PVVIH est essentiel à des ripostes nationales efficaces contre le VIH et pour mobiliser le leadership politique et organisationnel ;
- Adapter les politiques existantes qui peuvent être des obstacles à l'accès au soutien par les réseaux de PVVIH, en particulier pour le financement de base et le plaidoyer ;
- Supprimer les obstacles juridiques qui peuvent ne pas permettre la participation de la société civile aux processus nationaux ou peuvent ne pas permettre le travail de la société civile destiné à répondre aux besoins des populations clés ;
- Mobiliser les ressources et le soutien pour les réseaux de PVVIH dans les domaines thématiques qu'ils ont identifiés comme étant prioritaires ;
- Assurer une orientation sur les procédures de présentation de rapports par le réseau des PVVIH concernant tout soutien reçu dans le cadre de ce travail ;
- Assurer le suivi et l'évaluation des résultats et de l'impact du soutien et partager les leçons apprises

CONNAISSANCE DES LOIS, DES DROITS ET DE LA SANTÉ DES PVVIH

La connaissance des lois, des droits et de la santé des PVVIH est un dénominateur commun de toutes les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention. Ainsi donc, veuillez passer en revue les autres composantes avant d'appliquer les mesures listées ci-dessous.

1 Collaborer avec un réseau de PVVIH pour évaluer le niveau et la source des connaissances des PVVIH sur les lois, les droits et la santé

- Des programmes existants ou précédents réalisés par le réseau ont peut-être produit des preuves

pour soutenir l'évaluation. Dans certains cas, le recueil de preuves peut être nécessaire ;

- Déterminer comment les PVVIH bénéficient de connaissances sur les lois, les droits et la santé par le biais de programmes de traitement, de services juridiques, etc. En d'autres termes, identifier les leçons apprises particulièrement par rapport à la connaissance, en examinant d'autres composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention ;
- Déterminer les organisations qui ont assuré les connaissances en matière de lois, de droits ou de santé pour les PVVIH et avec quels résultats ?
- Déterminer les sources de savoir (exemple, du matériel d'information distribué par les pairs et les groupes de soutien, les établissements scolaires, les médias, les établissements de santé, la société civile, etc.).

2 Évaluer le niveau et la source des connaissances relatives aux lois, aux droits et à la santé pour la population générale

Par exemple, identifier la disponibilité et l'ampleur des programmes d'éducation sexuelle et d'éducation à la sexualité dans les programmes scolaires, les programmes de sensibilisation du public mis en place par les Ministères de la santé ou du travail, etc.

3 Évaluer les leçons apprises, les opportunités, les défis et les succès

- Identifier les domaines prioritaires pour l'amélioration des niveaux de sensibilisation des PVVIH ;
- Identifier toute sous-population spécifique de PVVIH qui pourrait avoir besoin de plus de soutien que les autres ;
- Identifier l'impact des programmes de développement des connaissances.

4 Mesures de suivi pour améliorer la connaissance des PVVIH sur les lois, les droits et la santé

- Recueillir des preuves sur la manière dont les PVVIH accèdent aux connaissances liées à leurs droits ainsi que leur niveau de connaissance, sur la manière dont ils accèdent le traitement et le gèrent et sur la manière dont ils prennent en charge leur santé ;
- Revoir et réviser les éléments juridiques de la connaissance des droits et de la santé des composantes relatives à l'accès et à la promotion de la santé, aux droits humains, à la SDR, à l'égalité des sexes, à la prévention de nouvelles infections et au soutien social et économique ;
- Impliquer de manière significative le réseau de personnes vivant avec le VIH à tous les stades de l'élaboration, de la conception, de la planification, de la mise en œuvre et du suivi et évaluation des programmes ;
- S'assurer que les informations destinées aux PVVIH sont exactes, appropriées à l'âge et au genre, fondées sur des preuves et culturellement appropriées ;
- Sensibiliser et former les personnes qui délivrent les informations comme les médias, les éducateurs, les prestataires de services, les leaders religieux et autres parties prenantes pertinentes ;
- Assurer un soutien aux PVVIH pour développer leurs compétences et être des pairs éducateurs ;
- Adapter les politiques et les lois actuelles qui peuvent poser des défis à l'autonomisation des PVVIH pour recevoir les informations et transformer ces informations en savoir ;
- Suivre de près l'impact des programmes de développement des connaissances.

PROMOTION ET ACCES A LA SANTE

1

RECENSER LES SERVICES, LES PROGRAMMES ET LES SERVICES

ACCÈS AU TRAITEMENT	<p>Programmes de dépistage et conseil (volontaires ou initiés par les prestataires de services, liés aux services de santé reproductive, fournis sur une base régulière ou irrégulière, types de tests (anticorps, test rapide, etc.))</p> <p>Suivi et diagnostic cliniques (quand et comment la numération de CD4 est disponible, charge virale, autres indicateurs sanguins et bilans de santé)</p> <p>Appui à l'observance de la TAR pour les PVVIH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par qui : groupes de soutien, prestataires de soins de santé, à travers du matériel d'information, etc. - Sur quoi : prise en charge des effets secondaires, pour les parents des enfants vivant avec le VIH, etc. <p>Connaissance du traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par qui : prestataires de soins de santé, organisations communautaires, groupes de soutien, etc. - Sous quelle forme : matériel d'information, formation, sensibilisation du public, etc.
SOINS ET SOUTIEN	<ul style="list-style-type: none"> - Soins palliatifs (quel type de soins et qui les fournit) - Services de santé psychosociale, mentale et émotionnelle (autonomes ou intégrés dans le conseil, type de soutien, qui les fournit, etc.) - Services de conseil et groupes de soutien - Systèmes de référence facilités - Protection sociale (voir également la composante Protection sociale) - Planification familiale et soutien (voir également la composante SDSR)
PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES	<ul style="list-style-type: none"> - Prévention et traitement de la tuberculose - Traitement et prévention des infections opportunistes - Diagnostic et traitement de l'hépatite C et d'autres co-infections - Traitement et prévention des maladies non transmissibles (cancers, maladies cardiovasculaires, etc.) - TSO pour les consommateurs de drogues vivant avec le VIH - Diagnostic et traitement des IST (voir également la composante SDSR) - Traitement des effets secondaires de la TAR (exemple, maladies cardiaques provoquées par la TAR) - Prévention de la progression de la maladie et de nouvelles infections - Informations sur la santé et la vie saine avec le VIH
ASSURANCE-QUALITÉ ET AMÉLIORATION	<ul style="list-style-type: none"> - ARV (disponibilité de médicaments spécifiques, depuis quand sont-ils disponibles, combinaisons prescrites, institutions les fournissant aux PVVIH, disponibilité du dosage spécifique à l'âge, critères d'éligibilité pour démarrer la TAR, etc.) - Soutien aux prestataires de soins de santé et renforcement de leurs capacités (« type de soutien » et « bénéficiaire ». Par exemple, qui reçoit la formation sur les protocoles et les directives cliniques, quel type de soutien est fourni et à qui en termes de développement des compétences en matière de conseil et d'observance, etc.) - Suivi, amélioration et garantie de la qualité des services.

2 PREUVES : CARTOGRAPHIER LA COUVERTURE ET IDENTIFIER LES LACUNES

ACCÈS AU TRAITEMENT	Identifier les lacunes existantes en matière de couverture, en cartographiant le niveau actuel de couverture par genre, groupe d'âge, zone de résidence, situation socioéconomique et population clé. Ceci vous permettra d'identifier les lacunes en matière d'accès et d'avoir une idée de la manière dont vous pourriez surmonter les barrières liées à l'accès. Il peut s'avérer que les preuves sur la « couverture » soient inexistantes ou limitées. L'identification des domaines où il existe des lacunes dans les preuves constitue en soi une étape importante dans la suppression des barrières liées à l'accès.
SOINS ET SOUTIEN	
PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES	
ASSURANCE-QUALITÉ ET AMÉLIORATION	Déterminer la couverture du soutien fourni aux prestataires de soins de santé par type d'institution de soins de santé, par poste occupé dans le système ou le service de soins de santé, par niveau d'instruction, par situation géographique, etc.

3 PREUVES : COÛTS ET RESSOURCES DISPONIBLES

ACCÈS AU TRAITEMENT	<p>Coûts pour les PVVIH : Y compris, par exemple, les coûts directs (assurance-maladie, coûts des ARV pour le patient, coûts du suivi et du diagnostic cliniques, etc.) ; les coûts indirects (coûts des déplacements en direction et en provenance des centres de soins de santé, prise en charge des enfants, etc.)</p> <p>Coûts et ressources disponibles pour les prestataires : Pour certains des éléments susmentionnés (par exemple, groupes de soutien et connaissance du traitement), les programmes communautaires peuvent contribuer d'une manière qui pourrait ne pas permettre de déterminer un coût réel.</p> <p>Coûts et ressources disponibles pour le système : Y compris, par exemple, l'achat d'ARV ; les systèmes de stockage, de suivi et de distribution ; l'assurance-qualité et l'amélioration et le S&E ; la formation des prestataires de soins de santé, les coûts et ressources relatifs à la coordination, etc.</p>
SOINS ET SOUTIEN	
PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES	
QUALITY ASSURANCE AND IMPROVEMENT	

4 RECENSER ET ÉVALUER LES DIRECTIVES EXISTANTES

ACCÈS AU TRAITEMENT	Identifiez les directives de votre pays et comparez-les aux dernières Directives de l'OMS : - relativement à la TAR pour les adultes et les enfants, au dépistage et au conseil, au suivi clinique, à l'observance, etc.
SOINS ET SOUTIEN	Identifiez les directives spécifiques aux PVVIH, y compris toute directive destinée à la population générale relative aux soins et soutien qui est également appliquée aux PVVIH.
PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES	Identifiez les directives de votre pays et comparez-les aux dernières directives de l'OMS : - relativement au diagnostic et au traitement de la tuberculose, de l'hépatite C et autres co-infections (et particulièrement aux PVVIH) - relativement à la prise en charge de l'infection à VIH et des infections opportunistes
ASSURANCE-QUALITÉ ET AMÉLIORATION	- Programmes destinés à la formation des prestataires de soins de santé - Directives relatives à l'achat, au stockage et à la distribution du traitement

5

AUTRES PREUVES

ACCÈS AU TRAITEMENT

SOINS ET SOUTIEN

PRÉVENTION,
DIAGNOSTIC ET
TRAITEMENT D'AUTRES
INFECTIONS ET
MALADIES

- Rapports épidémiologiques sur les pays
- Rapports sur les défis que rencontrent les PVVIH, en particulier les populations clés vivant avec le VIH, ou sur leur incapacité à accéder au traitement, aux soins et soutien
- Rapports ou évaluations découlant des programmes existants

ASSURANCE-QUALITÉ
ET AMÉLIORATION

6

EVALUER LES SUCCES ET LES DEFIS

ACCÈS AU TRAITEMENT

Les facteurs qui affectent le succès des programmes et les défis existants comprendront une combinaison des éléments suivants :

SOINS ET SOUTIEN

Facteurs systémiques

- Ressources et capacité du système à fournir les services, y compris les sources primaires de financement et la capacité du système national à pérenniser le financement
- Politique de santé publique relative aux services et à leur fourniture
- Volonté et leadership politiques
- Capacités de la société civile et des autres partenaires
- Etc.

PRÉVENTION,
DIAGNOSTIC ET
TRAITEMENT D'AUTRES
INFECTIONS ET
MALADIES**Cadre politique et juridique**

- (c'est-à-dire, les paramètres de fonctionnement du système)
- Lois relatives à l'accès à la TSO
- Existence/absence de directives
- Etc.

ASSURANCE-QUALITÉ
ET AMÉLIORATION**Facteurs sociaux plus larges**

- Attitudes stigmatisantes ;
- Situation socioéconomique des PVVIH ;
- Facteurs culturels et religieux ;
- Etc.

ACCÈS AU TRAITEMENT

SOINS ET SOUTIEN

PRÉVENTION,
DIAGNOSTIC ET
TRAITEMENT D'AUTRES
INFECTIONS ET
MALADIESASSURANCE-QUALITÉ
ET AMÉLIORATION

- Partager vos travaux à ce jour avec les partenaires et les réseaux de PVVIH et initier un dialogue sur la manière de développer un plan d'action assorti d'un calendrier afin d'améliorer le niveau et la qualité de la promotion et de l'accès à la santé pour les PVVIH
- Plaider auprès de vos collègues pour expliquer l'importance de la participation des PVVIH et les résultats potentiels de cette participation
- Impliquer de manière significative les PVVIH et les réseaux de PVVIH à tous les niveaux géographiques et à toutes les étapes de la conception et de la mise en œuvre
- Intégrer le paquet global de promotion et d'accès à la santé pour les PVVIH dans le plan stratégique national et les autres stratégies nationales, y compris le renforcement du système de santé
- Mobiliser le leadership politique et organisationnel, avec un accent particulier sur les domaines dans lesquels des changements sont nécessaires
- Démontrer l'impact de l'accès à la santé et de sa promotion pour les PVVIH sur les questions plus larges de santé, de développement et de croissance sociale. Identifier, en particulier, le rapport de ces questions à la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement et à l'accès universel
- Adapter les politiques actuelles et supprimer les barrières juridiques qui pourraient entraver l'accès de certaines populations aux services et empêcher l'engagement significatif des PVVIH dans la réalisation de l'accès à la santé et sa promotion
- Combattre les attitudes stigmatisantes au sein de la société et chez les prestataires de services
- S'attaquer aux lacunes dans la couverture, en particulier pour les populations clés vivant avec le VIH et les autres populations mal desservies
- Revoir la gestion organisationnelle et la gestion de la coordination par le biais de l'intégration de la promotion et l'accès à la santé pour les PVVIH dans le renforcement global de la santé et des systèmes communautaires à travers les réponses et la coordination multisectorielles
- Déterminer les ressources nécessaires pour l'intensification ou pour combler les lacunes, en particulier en ce qui concerne l'accès au traitement
- Suivre et évaluer les programmes de manière

EGALITE DES SEXES

1 Recenser les domaines dans lesquels l'inégalité des sexes peut représenter un défi pour les PVVIH

- En termes d'éducation, d'emploi, de sécurité et de protection sociale ;
- En termes d'accessibilité et de qualité des services tels que la planification familiale, les autres services de SSR, le traitement et la prévention du VIH, etc. ;
- En termes de lois et de politiques qui énoncent clairement la protection de l'égalité des droits ou une divergence des droits sur la base du genre (par exemple, droit à l'héritage, l'éducation, l'emploi, l'accès aux services, etc.) ;
- En termes de pratiques culturelles, de stigmatisation et de discrimination sociales, de manifestations sociales et religieuses, etc.

2 Examiner les preuves de cas de violations des droits et de discrimination sur la base du genre ainsi que leur impact sur les PVVIH

Par exemple, ces données pourraient inclure les éléments suivants :

- Si l'Index de la stigmatisation des PVVIH a été mis en œuvre dans votre pays, identifier les différents degrés et types de stigmatisation rencontrés par genre (femmes, hommes, transgenres, HSH, professionnel(le)s du sexe, etc.) ;
- Identifier tout cas de stérilisation forcée des femmes vivant avec le VIH, de violence basée sur le genre, de femmes vivant avec le VIH qui ont été confrontées à des violations de leurs droits, comme le droit à l'héritage ou la perte du logement ou de l'emploi, etc.

3 Évaluer les lois, les politiques, les pratiques sociales et culturelles qui sont liées à l'égalité des sexes

- Ces lois, politiques et pratiques peuvent être spécifiques aux PVVIH, telles que les codes pénaux sur l'exposition au VIH, sa non-divulgence ou sa transmission et peuvent également accentuer la vulnérabilité des femmes vivant avec le VIH et des populations clés telles que les HSH ;
- Elles peuvent inclure les lois et politiques concernant la population générale, telles que les relations sexuelles entre personnes de même sexe, l'accès à l'éducation et l'emploi, l'héritage, la sécurité sociale, les services et les avantages sociaux ;
- Les pratiques culturelles qui peuvent être différentes des directives juridiques et des orientations de politiques nationales.
- Pour chacun des éléments ci-dessus, identifier la manière dont ils sont appliqués et mis en pratique.

4 Recenser les preuves et les travaux existants identifiés pour la réforme et le renforcement de l'égalité des sexes, en particulier pour les éléments indiqués pour les PVVIH dans le tableau ci-dessus.

- Décrire la manière dont ces efforts sont intégrés dans les efforts généraux en matière d'égalité des sexes ou la manière dont ils sont spécifiques aux PVVIH ;
- Décrire les domaines d'intervention sur l'égalité des sexes pour les PVVIH et indiquer si l'un de ces efforts a été évalué ou documenté ;
- Déterminer s'il existe des preuves sur les violations de droits liées au genre, comme le refus de services, la stérilisation forcée, etc.

5 Évaluer les succès et les défis liés aux réformes efficaces et basées sur les droits.

Cela pourrait inclure :

- Les postes de leadership politique, religieux ou communautaire ;
- La capacité de la société civile et des réseaux à se constituer et à s'impliquer (en particulier, les femmes et les populations clés) ;

- Les ressources pour adapter et réformer les lois, les politiques et les programmes pour l'égalité des sexes ;
- Les niveaux sociétaux de la stigmatisation et des attitudes ;
- Le niveau d'engagement des hommes en matière d'égalité des sexes ;
- La capacité à travailler avec les groupes de la société civile qui se consacrent à la promotion de l'égalité des sexes.

6 Prendre des mesures de suivi pour renforcer l'égalité des sexes des PVVIH

- Plaider pour des réformes visant l'égalité des sexes et mobiliser le leadership politique, organisationnel et communautaire, en particulier du fait que l'égalité des sexes exige d'opérer des changements dans la culture du travail et dans les pratiques ;
- Engager et impliquer les réseaux locaux de femmes vivant avec le VIH et de populations clés, en particulier les HSH et les personnes transgenres. Ces réseaux peuvent vous aider à identifier les domaines d'activités prioritaires et à élaborer des réponses appropriées et efficaces ;
- Revoir la gestion organisationnelle et développer des opportunités pour la participation des femmes vivant avec le VIH, des HSH et des personnes transgenres dans la riposte au VIH et dans l'égalité des sexes ;
- Collecter des preuves sur l'impact de l'inégalité des sexes dans la vie des PVVIH et leur accès à la santé, à l'éducation, à l'emploi et à la protection sociale, sans jugement et sur la base des droits ;
- Adapter les politiques actuelles, supprimer les barrières juridiques et adopter des lois et des politiques protectrices ;
- Opérationnaliser les services de protection pour s'attaquer aux cas de violations des droits au sein de la société, ainsi qu'au sein des organisations et pour la prestation de services ;
- Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires au sein des organisations et de la société ;
- Suivre les progrès et réévaluer les ripostes conçues pour réaliser l'égalité des sexes, de manière régulière et répondre aux cas émergents en temps opportun.

DROITS HUMAINS

1

RECENSER LES LOIS, LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES EXISTANTS

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES

Identifier les politiques ou les lois actuellement en place relatives aux problèmes listés ci-dessous, en indiquant ce que dit la loi/politique et si elle a déjà été utilisée pour poursuivre en justice ou protéger des individus.

Criminalisation, lois punitives et restrictives :

- Transmission du VIH et exposition au virus
- Restrictions au voyage, à la résidence et au séjour basées sur le statut sérologique
- Relations entre personnes de même sexe, professionnel(le)s du sexe et consommateurs de drogues (en particulier, en rapport avec l'accès à la TSO)

Lois protectrices

- Confidentialité et divulgation du statut sérologique d'une personne
- Planification familiale pour les PVVIH (en particulier, l'accès à la PTME et l'élimination de la stérilisation forcée)
- Les droits des PVVIH liés à l'accès au traitement, aux services de santé, à l'emploi, à l'éducation, etc.

SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS

- Systèmes de suivi des violations des droits (par exemple, concernant la santé, l'emploi, les agressions, etc.)
- Mécanismes de plainte et de recours
- Systèmes des services juridiques
- Systèmes d'application des lois
- Systèmes de référence

PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH

- Services juridiques pour les femmes vivant avec le VIH victimes de violence basée sur le genre et de stérilisation forcée
- Services sociaux pour les PVVIH
- Formation et sensibilisation des prestataires de services et des autorités chargées de l'application des lois
- Connaissance des droits et des lois des PVVIH
- Programmes sur l'auto-stigmatisation

PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL

- Réduction et élimination de la stigmatisation et de la discrimination au sein de la population générale à l'égard des PVVIH et/ou des populations clés
- Éducation liée au VIH pour le public général
- Respect de l'égalité des droits à la santé, sur le lieu de travail, dans l'accès à l'éducation, la religion, les communautés, etc.

2 RECENSER LES LOIS, LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES EXISTANTS

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les mesures qui sont actuellement prises en termes d'examen et/ou de révision des lois et des politiques en rapport avec les problèmes énumérés ci-dessus - Identifier les mesures visant à examiner, réviser, abroger ou promulguer les lois - Identifier les mesures liées à la traduction des lois en politiques et en actions - Etc.
SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les mesures qui sont actuellement prises en termes : - d'élaboration de nouveaux systèmes ; - de révision des systèmes existants ; - de renforcement des capacités et des compétences.
PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les types de programmes actuellement en place pour les éléments listés ci-dessus - Indiquer les agences et partenaires de premier plan impliqués dans chaque élément
PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL	

3 RECENSER LES PARTIES PRENANTES ET LES PARTENAIRES

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les principaux partenaires et parties prenantes impliqués dans le travail actuel relatif à la révision, la réforme ou l'application des lois ou des politiques - Identifier les positions liées à une loi ou une politique particulière - Décrire la position et le rôle des PVVIH et des réseaux de PVVIH dans ces domaines
SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier l'organisme chef de file pour le travail dans ces domaines, ainsi que les partenaires d'appui et le rôle des PVVIH ou des réseaux de PVVIH dans la conception, la mise en œuvre et le suivi de ces programmes
PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH	
PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL	

4 PREUVES

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les preuves disponibles dans votre pays en ce qui concerne l'impact ou l'utilisation de ces lois et politiques - Décrire la manière dont ces lois et ces politiques ont affecté les droits des PVVIH et le niveau d'accès au traitement, à la prévention et aux soins et soutien
SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les preuves disponibles dans votre pays concernant la manière dont ces systèmes ont fonctionné par le passé - Décrire la manière dont les PVVIH ont eu accès à ces services et ces systèmes et les résultats obtenus - Le cas échéant, indiquer pourquoi les PVVIH n'ont pas eu accès à ces services
PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les preuves disponibles sur le succès ou l'impact des programmes dans ces domaines - Identifier les programmes qui ont fait l'objet d'évaluation
PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL	

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES

SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS

PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH

PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL

- Lister les lacunes, les défis et les opportunités liés au changement positif :
- Volonté et leadership politiques
- Religion et culture
- Capacités et ressources
- Existence ou absence de preuves relatives à l'impact et à l'évaluation des programmes
- Existence ou absence de directives ou d'exemples de bonnes pratiques
- Capacité et/ou niveau de participation significative des PVVIH et des réseaux de PVVIH

MESURES DE SUIVI

REFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES

SYSTÈMES POUR LE RESPECT DES DROITS ET L'APPLICATION DES LOIS

PROGRAMMES DESTINÉS AUX PVVIH

PROGRAMMES POUR LE CHANGEMENT SOCIAL

- **Partager** vos constatations avec les partenaires, y compris les réseaux de PVVIH, et initier un dialogue sur la manière de d'élaborer ensemble un plan d'action fondé sur des preuves et assorti d'un calendrier afin de surmonter les défis et d'améliorer les droits humains des PVVIH
- **Déterminer et/ou mobiliser** les ressources dont vous aurez besoin pour mettre en place le plan d'action
- **Plaider** auprès de vos collègues pour expliquer pourquoi le fait de s'attaquer à la question des droits humains des PVVIH représente une voie efficace pour lutter contre le VIH
- **Assurer le plaidoyer** au niveau national pour s'attaquer aux lacunes ou aux lois et politiques restrictives
- **Mobiliser** le leadership politique et organisationnel pour des changements dans la « culture du travail », l'allocation des ressources et pour donner l'exemple pour le mouvement du changement :
- **Adapter et réformer** les politiques et les lois existantes qui peuvent créer des obstacles systémiques au changement positif, **promulguer** des lois et des politiques protectrices là où il n'en existe pas ou là où les droits humains des PVVIH ont été violés et **abroger** les lois qui violent les droits humains des PVVIH
- **Supprimer** les obstacles juridiques qui entravent l'accès des PVVIH au traitement, à la prévention et aux soins et soutien
- **Se rapprocher d'autres personnes** qui sont engagées dans la lutte contre les violations des droits humains des PVVIH et partager les leçons apprises
- **Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires** au sein des organisations et au sein des communautés. Cela pourrait impliquer le fait de défier les normes culturelles, d'encourager le dialogue entre divers ensembles de parties prenantes et d'autonomiser les personnes les plus marginalisées et les plus vulnérables en vue de conduire la réponse au changement
- **Documenter les cas** de violations des droits humains **ainsi que leur impact** et **lutter contre les violations** en prenant des mesures visant à protéger et à restaurer les droits des victimes
- **Revoir la gestion organisationnelle** pour s'assurer que les ressources humaines et les compétences nécessaires pour protéger les droits humains des PVVIH sont en place
- **Suivre les progrès** et **évaluer les succès** de tout programme que votre organisation met en place.

PREVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

1 Évaluer les domaines prioritaires de la prévention pour les PVVIH ainsi que leur participation significative pour s'assurer que les priorités sont déterminées par et pour les PVVIH

Dans le contexte de l'inégalité des sexes, des attitudes et des lois stigmatisantes (par exemple, sur la criminalisation de l'exposition au VIH, sa non-divulgation et sa transmission, les relations entre personnes de même sexe, le commerce du sexe, les consommateurs de drogues, etc.) et des pratiques discriminatoires, identifier les domaines prioritaires en matière d'amélioration et d'intensification.

Par exemple :

Pour la prévention de la transmission sexuelle

- Les préservatifs : disponibilité, accessibilité et abordabilité ; capacités de négociation pour l'utilisation du préservatif avec un(e) partenaire sexuel(le) ; évaluation des risques ;
- Le soutien aux couples séro-discordants : connaissance du conseil et de la prévention pour les couples ; PPrE pour couples séro-discordants de HSH ; services de planification familiale ;
- La TAR pour la prévention ;
- L'éducation et la connaissance du traitement (pour les PVVIH en particulier ou de manière générale, exemple dans les programmes scolaires et d'éducation publique).

Pour la prévention de la transmission liée à la consommation de drogues injectables – et l'usage d'autres substances

- L'accès à des aiguilles propres, à la TSO, au soutien psychosocial, à l'éducation, aux compétences de négociation pour éviter de partager le matériel d'injection ;
- L'accès à des stratégies de réduction des risques par rapport à la consommation de substances (y compris l'alcool et les drogues).

Pour la prévention de la transmission verticale

La planification familiale, les autres services liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR), la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) : accès intégré dans le cadre de l'accès au traitement à vie pour les parents vivant avec le VIH, intégration de la PTME aux services de santé pédiatrique, éducation et connaissance du traitement pour les femmes et les hommes vivant avec le VIH.

2 Évaluer le niveau et la qualité des programmes qui assurent la prévention pour les PVVIH

- Pour chacun des domaines identifiés et particulièrement pour les domaines prioritaires définis par l'évaluation dans l'étape ci-dessus, identifier les niveaux actuels de réalisation en matière de couverture, ainsi que de contribution à la garantie de la qualité ;
- Décrire la manière dont les priorités diffèrent pour les femmes, les hommes, les jeunes, les HSH, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues, les professionnel(le)s du sexe et autres populations clés vivant avec le VIH ;
- Identifier toute différence qui existe concernant le lieu de résidence, les pratiques culturelles ou les communautés religieuses, etc. ;
- Identifier les leçons apprises en comparant le niveau et la qualité actuels des programmes de prévention pour les PVVIH aux domaines prioritaires identifiés en collaboration avec les PVVIH, y compris tout écart ou chevauchement.

3 Recenser et analyser les politiques et les directives nationales liées à l'accès à la prévention décrit dans les étapes 1 et 2 ci-dessus.

4 Évaluer la manière dont la « responsabilité partagée » pour la prévention et la transmission est développée

Ceci devrait inclure les évaluations des éléments suivants :

- Les campagnes d'éducation en matière de prévention et de sensibilisation du public au VIH ;
- L'absence ou l'existence de lois qui criminalisent l'exposition au VIH, sa non-divulgation ou sa transmission ;
- Les messages médiatiques ou publics
- Autres

5 Évaluer les succès et les défis rencontrés par les PVVIH dans l'accès à la prévention, notamment :

- Ceux liés à la législation et à la politique ;
- La disponibilité, l'accessibilité et la qualité de la fourniture de produits et de services de prévention ;
- Les connaissances et les informations sur la prévention ;
- Les déterminants sociaux, économiques et culturels

6 Identifier les preuves disponibles sur le niveau et la qualité de la participation des personnes vivant avec le VIH aux programmes de prévention

- Pour les programmes de prévention ciblant les PVVIH ;
- Pour les programmes de prévention ciblant le grand public.

7 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la prévention de nouvelles infections

- Plaider auprès de vos collègues pour expliquer pourquoi le passage de la « prévention positive » traditionnelle à l'approche « Santé positive, Dignité et Prévention » relative à la prévention de la transmission du VIH par et pour les PVVIH est essentiel pour une riposte efficace au VIH ;
- Sensibiliser et impliquer le réseau local de personnes vivant avec le VIH pour élaborer des méthodologies appropriées et efficaces qui sont adaptées aux PVVIH ;

- Mobiliser le leadership politique et organisationnel ;
- Supprimer les obstacles juridiques à l'accès à une prévention efficace et complète ;
- Adapter les politiques et programmes existants ;
- Intégrer la prévention dans les programmes appropriés aux PVVIH relatifs à la SDR (y compris la planification familiale, la santé maternelle, la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles, la prévention et la prise en charge de la violence basée sur le genre), à la réduction des risques, à l'éducation et à l'accès à la santé ;
- Former et sensibiliser les prestataires de services ;
- Impliquer les PVVIH à toutes les étapes de l'examen, de la conception, de la mise en œuvre et du suivi et de l'évaluation des lois, des politiques et des programmes existants ;
- Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires chez les prestataires de services et au sein des communautés ;
- Assurer le suivi tant du niveau que de la qualité des programmes de prévention.

SANTE ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

1 Évaluer les domaines prioritaires de la SDR pour les PVVIH à travers leur participation significative pour s'assurer que les priorités sont définies par et pour les PVVIH

Il est important ici d'identifier les domaines prioritaires d'amélioration et d'intensification dans le cadre de l'inégalité des sexes, des attitudes et des lois stigmatisantes (par exemple, sur la criminalisation de l'exposition au VIH, sa non-divulgaration et sa transmission, les relations entre personnes de même sexe, le commerce du sexe, les options de planification familiale, etc.), des contextes culturels et des croyances religieuses. Ces domaines peuvent inclure :

La santé sexuelle et le bien-être

- L'éducation et l'accès au diagnostic et au traitement des infections sexuellement transmissibles ;
- L'éducation, le conseil et le soutien ;
- Les services sensibles aux populations clés (par exemple, les jeunes, les femmes, les HSH, les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers et les personnes transgenres vivant avec le VIH).

La santé reproductive

- La santé maternelle ;
- L'accès à d'autres services de santé reproductive (tels que le dépistage et le traitement du cancer) ;

- La planification familiale, notamment les services d'interruption de grossesse ;
- La lutte contre la stérilisation forcée ou imposée ;
- L'accès à la PTME ;
- Le conseil relatif au sexe et à la sexualité ;
- Le conseil et le soutien de couple.

Le sexe et la sexualité

- Une éducation globale au sexe et à la sexualité ;
- Un soutien spécifique à l'âge et au genre en matière de sexe et de sexualité.

Les droits humains

- Le droit au partenaire de son choix (ou le droit de décider de ne pas avoir de partenaire, d'en avoir plusieurs, etc.) ;
- Le droit de choisir quand avoir des enfants et combien ;
- La suppression des obstacles juridiques (y compris les lois criminalisantes sur l'exposition au VIH, sa non-divulgaration et sa transmission, les lois punitives sur les relations entre personnes de même sexe, le commerce du sexe, etc.) ;
- La lutte contre les violations de droits et la stigmatisation et la discrimination au sein des communautés et dans la fourniture des services.

2 Évaluer le niveau et la qualité des programmes assurant des services de prévention pour les PVVIH

- Pour chacun des domaines identifiés et particulièrement en ce qui concerne les domaines prioritaires définis par l'évaluation dans l'étape ci-dessus, décrire les niveaux actuels de réalisation en matière de couverture, ainsi que de contribution à la garantie de la qualité ;
- Décrire la manière dont les priorités diffèrent pour les femmes, les hommes, les jeunes, les HSH, les personnes transgenres, les consommateurs de drogue, les professionnel(le)s du sexe, les prisonniers, les jeunes et autres populations clés ; vivant avec le VIH ;
- Décrire les différences existantes en fonction des caractéristiques démographiques des PVVIH ;
- Identifier les leçons apprises en comparant le niveau et la qualité actuels des programmes de SDR pour les PVVIH avec les domaines prioritaires identifiés en collaboration avec les PVVIH, y compris tout écart et tout chevauchement ;
- Identifier les preuves existantes qui décrivent les expériences actuelles des PVVIH en ce qui concerne les questions relatives à la SDR (par exemple, les preuves fournies par les PVVIH, Les droits humains comptent !, l'Index de la stigmatisation des PVVIH).

3 Recenser et analyser les politiques et directives nationales relatives à la SDR des PVVIH identifiée dans les étapes 1 et 2 ci-dessus

4 Évaluer les succès et les défis rencontrés ayant une incidence sur la SDR des PVVIH, comme :

- les législations et les politiques y afférentes ;
- la disponibilité, l'accessibilité et la qualité de l'éducation et de la prestation de services dénuées de tout jugement et fondées sur les droits ;
- l'éducation et le développement des connaissances des PVVIH sur la SDR ;
- les déterminants sociaux, économiques et culturels.

5 Évaluer le niveau d'intégration des services de SDR dans les programmes liés au VIH et vice-versa

Veillez noter que l'intégration pourrait ne pas toujours être possible ou appropriée. Toutefois, cette évaluation peut fournir un éclairage sur les points d'entrée permettant de satisfaire les besoins des PVVIH en matière de SDR, ainsi que les domaines où la qualité et le niveau ne sont appropriés

6 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité de la SDR

- Plaider auprès de vos collègues pour expliquer pourquoi la satisfaction des besoins des PVVIH en matière de SDR constitue une riposte efficace au VIH et une réponse efficace pour la prise en compte des droits humains ;
- Sensibiliser et impliquer le réseau local de personnes vivant avec le VIH, les femmes vivant avec le VIH et les populations clés pour élaborer des méthodologies appropriées et efficaces qui sont adaptées aux PVVIH ;
- Mobiliser le leadership politique, organisationnel et communautaire ; le leadership communautaire est particulièrement important pour parvenir à un changement dans la culture et la pratique du travail en rapport avec la SDR des PVVIH ;
- Supprimer les obstacles juridiques et adapter les politiques et programmes existants ;
- Revoir les programmes et les directives pour s'assurer qu'ils sont spécifiques à l'âge, sensibles au genre, culturellement appropriés et éclairés par des preuves ;
- Autant que possible ou autant que de besoin, intégrer la SDR et les programmes liés au VIH ;
- Former et sensibiliser les prestataires de services ;
- Impliquer les PVVIH à toutes les étapes de l'examen, de la conception, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des lois, des politiques et des programmes existants ;
- Combattre les attitudes stigmatisantes et les pratiques discriminatoires chez les prestataires de services et au sein des communautés ;
- Assurer le suivi tant du niveau que de la qualité des programmes.

SOUTIEN SOCIAL ET ECONOMIQUE

1 Identifier le soutien social et économique existant

Cela pourrait inclure les éléments suivants :

- L'accès à l'éducation, à l'emploi, à la sécurité sociale et aux régimes d'assurance-maladie ;
- Les programmes de microcrédit et de création d'opportunités d'emplois ;
- Les services sociaux tels que la garde des enfants, le logement, les indemnités de chômage, les transferts en espèces, etc. ;
- L'intégration des migrants, la réhabilitation des personnes précédemment incarcérées, etc. ;
- Les programmes d'alphabétisation et d'autonomisation des femmes et des jeunes.

2 Identifier la manière dont les PVVIH accèdent actuellement au soutien social et économique

Cela inclut les éléments suivants :

- Identifier le processus par lequel les PVVIH accèdent aux programmes – à travers des programmes spécifiquement conçus pour les PVVIH ou à travers des programmes destinés à la population générale auxquels accèdent également les PVVIH ;
- Identifier les systèmes de référence disponibles à travers les services de traitement, de soins et soutien ;
- Décrire le niveau de sensibilisation du public et de disponibilité de l'éducation sur les droits et les services sociaux ;
- Déterminer les points d'entrée de l'éducation, de l'emploi et des soins de santé ;
- Déterminer les services disponibles pour les PVVIH à travers les systèmes de soutien communautaire.

3 Déterminer les priorités spécifiques des PVVIH en ce qui concerne le soutien social et économique

En collaboration avec les réseaux de PVVIH, déterminer les priorités des PVVIH dans le pays, en portant une attention particulière aux femmes, aux jeunes et aux populations clés vivant avec le VIH.

4 Évaluer les capacités politiques et systémiques relatives à la fourniture du soutien social et économique

- Si une politique ou une directive de soutien social et économique est disponible, évaluer sa sensibilité au VIH et déterminer si une politique ou directive spécifique est prévue pour les PVVIH ;
- Étant donné que le soutien social et économique en

favor des PVVIH exige une réponse multisectorielle, déterminer la manière dont les différents secteurs sont connectés entre eux et s'ils œuvrent ensemble à la riposte nationale au VIH, et comment ;

- Déterminer les ressources (par exemple, les ressources humaines, les ressources des services, les ressources financières) disponibles qui assurent et fournissent un soutien social et économique à la population générale et les ressources spécifiquement consacrées aux PVVIH.

5 Identifier les lacunes et les forces en matière de soutien social et économique en faveur des PVVIH

Sur la base des conclusions découlant des étapes 1 à 4 ci-dessus, vous devriez pouvoir comparer les résultats et déterminer ce qui suit :

- Quel est le soutien qui est disponible mais non accessible aux PVVIH ?
- Quel est le soutien qui n'est pas disponible mais qui constitue une priorité pour les PVVIH ?
- Quel est le soutien qui est disponible pour les PVVIH ou qui pourrait leur être accessible, mais qui ne permet pas l'accès universel du fait des insuffisances des systèmes de référence ou d'autres capacités structurelles ?
- Quels sont les facteurs et les défis qui influencent le succès en matière de satisfaction des besoins des PVVIH en soutien social et économique, tout en identifiant les facteurs qui sont systémiques/structurels et ceux qui sont des facteurs sociétaux plus vastes ?

6 Prendre des mesures de suivi pour améliorer le niveau et la qualité du soutien social et économique en faveur des PVVIH

- Plaider pour un soutien social et économique en faveur des PVVIH ;
- Impliquer le réseau local de personnes vivant avec le VIH pour déterminer les domaines prioritaires du soutien pour les PVVIH, les femmes, les jeunes et les populations clés en particulier ;
- Mobiliser le leadership politique et organisationnel pour une riposte multisectorielle efficace ;
- Garantir les capacités et les ressources pour une coordination multisectorielle de la riposte au VIH, qui pourrait être possible par le biais du CCM ou du comité national de lutte contre le sida ;
- Soutenir les structures communautaires qui constituent souvent le lien entre les différents secteurs et services de protection et de soutien sociaux ;

- Adapter les politiques actuelles pour garantir le niveau approprié de soutien aux PVVIH et mettre en vigueur des politiques et lois protectrices, telles que celles portant sur l'emploi et l'éducation, qui permettront aux PVVIH de bénéficier d'un accès accru ;
- Élaborer des directives et des politiques de protection et de soutien sociaux spécifiques au VIH ;
- Examiner les facteurs systémiques et structurels favorables, tels que les systèmes de référence et les services d'intégration ;
- Impliquer de manière significative tous les secteurs de la société, y compris les employés et les organisations syndicales, les écoles et les institutions éducatives, les services sociaux, les systèmes de soutien communautaire, la société civile et les populations clés ;
- Combattre les attitudes stigmatisantes et former les personnes qui fournissent des services de soutien social et économique ;
- Suivre les progrès et évaluer l'impact.

MESURE DE L'IMPACT

1 Recenser les sources des preuves, les directives de S&E, les cadres et processus, tels que...

- les preuves fournies par les PVVIH, notamment l'Index de stigmatisation des PVVIH, Les droits humains comptent !, La Fiche de rapport GIPA et d'autres méthodologies (voir le site web www.gnpplus.net) ;
- les directives de programmation axées sur les PVVIH, qui intégreront également les orientations en matière de S&E ;
- les directives et cadres de S&E, y compris ceux portant sur l'évaluation des coûts, la planification et la mise en œuvre du cadre de S&E ;
- les mécanismes de suivi et de présentation de rapports (Rapports d'activité sur la riposte au VIH dans le monde, Rapports d'activité sur les Objectifs du millénaire pour le développement, etc.) ;
- les indicateurs et les directives sur la manière de les utiliser (par exemple, le Groupe de référence de l'ONUSIDA pour le S&E, le Renforcement des systèmes communautaires du Fonds mondial, les listes nationales, etc.) ;
- les procédures et les actions qui donnent lieu à des rapports d'évaluation sur les programmes et les services, l'impact des politiques et des lois, etc. (assorties de recommandations sur les adaptations et les améliorations).

2 Évaluer les lacunes et les forces des indicateurs...

- Préciser la portée et l'impact des programmes sur l'ensemble des PVVIH, y compris les populations clés, les données démographiques et les caractéristiques socioéconomiques, etc. ;
- Mesurer l'impact des procédures (telles que l'engagement communautaire et la participation des PVVIH), ainsi que l'impact de la prestation de services (comme la couverture de la TAR et l'accès par région et par population clé) ;
- Établir des rapports à partir de l'attribution directe des actions aux résultats, en particulier pour le plaidoyer et l'engagement communautaire ;

- Mesurer l'impact des lois et des politiques (telles que les lois criminalisantes ou les lois protectrices sur l'égalité des sexes), ainsi que l'impact de l'accès direct aux services (tel que l'accès des PVVIH aux services de PTME) ;
- Collecter des preuves relatives aux progrès au-delà des résultats de santé.

3 Évaluer les succès et les défis liés aux mécanismes de présentation de rapports et de responsabilisation, notamment...

- le renforcement des capacités et la formation dans le domaine du S&E ;
- la disponibilité d'outils et de directives pour le S&E ;
- le niveau de duplication ou de coordination du S&E à partir de systèmes différents (Rapports sur la riposte au sida dans le monde, Rapports d'activité des OMD, etc.)

4 Élaborer un cadre global et inclusif de S&E, qui comprend ...

- une évaluation des coûts et une allocation des ressources réalistes ;
- des mesures de renforcement des capacités et des compétences ;
- la participation significative des réseaux de PVVIH, de la société civile, des populations clés et des communautés.

5 Soutenir la collecte de preuves dirigée par les PVVIH et la participation significative des PVVIH en matière de S&E...

- à travers la participation au S&E des programmes à toutes les étapes ;
- à travers la recherche et le S&E menés par les PVVIH (par exemple, les méthodologies telles que L'Index de la stigmatisation des PVVIH permettent de déterminer une base de référence du niveau auquel se trouve le

pays en ce qui concerne la stigmatisation à laquelle sont confrontés les PVVIH, d'utiliser ces preuves pour prendre des mesures éclairées par des données probantes, puis de refaire des recherches afin de déceler tout changement occasionné par la mesure prise. Non seulement les preuves contribuent à mesurer l'impact, mais elles améliorent également le renforcement des capacités des réseaux de PVVIH, ainsi que la participation et la contribution significatives aux processus nationaux de S&E et de responsabilisation).

6 Tirer sans cesse des leçons des bonnes politiques et des bonnes pratiques

- Développer un corpus de bonnes politiques et de bonnes pratiques à travers l'analyse des preuves de S&E (voir également le tableau 5 ci-dessous) ;
- Partager les enseignements tirés dans le pays, à travers la région et au plan international ;
- Évaluer les enseignements tirés d'autres pays et les appliquer aux contextes nationaux et locaux.

ANNEXE 2:

PLANIFICATION ET GESTION DE LA SANTE POSITIVE, DIGNITE ET PREVENTION

ACTIONS SUPPLEMENTAIRES SUGGEREES POUR LES RESEAUX

PLANIFICATION

- Il importe que la direction du réseau comprenne et soutienne le concept de Santé positive, Dignité et Prévention et qu'elle reçoive le soutien lui permettant de veiller à ce que le cadre s'inscrive dans le plan stratégique à long terme et les plans de travail annuels du réseau ;
- Évaluer vos capacités en matière de S&E, de gestion financière, de planification et de gestion des programmes et autres capacités organisationnelles (par exemple, en utilisant les autoévaluations du Code de bonnes pratiques de prévention du VIH et des grossesses non désirées) et mobiliser les ressources techniques pour renforcer les capacités dans les domaines dans lesquels le renforcement est nécessaire.

PLAIDOYER

- Plaider auprès du Conseil national de lutte contre le sida, du CCM et des autres organes nationaux de coordination en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention, ancré dans le Plan stratégique national et non comme une initiative isolée et autonome ;
- Plaider en faveur de la participation significative des personnes vivant avec le VIH à toutes les étapes et à tous les niveaux et en faveur du soutien pour s'assurer que la participation est représentative, dotée de ressources et qu'elle protège les droits des personnes vivant avec le VIH impliquées ;
- Mobiliser le soutien des leaders dans la riposte au VIH (les politiciens, les parlementaires, les représentants gouvernementaux, les leaders communautaires, les experts techniques, etc.) ;
- Développer des supports de communication sur la Santé positive, Dignité et Prévention qui soient ciblés et spécifiques.

FIXATION DES PRIORITES DES PVVIH

- Élaborer des plans pour mettre en œuvre des outils et des méthodologies de collecte de preuves par et pour les PVVIH (Index de la stigmatisation des PVVIH, Les Droits de l'homme comptent !, Criminalisation Scan, Paquet d'orientation relative à la SDRS, Fiche de rapport GIPA, etc.) ; pour plus de détails, consultez les sites web www.gnpplus.net et www.hivleadership.org pour produire des preuves et les utiliser pour les activités

liées au plaidoyer et aux programmes du réseau. Ces outils et ces méthodologies peuvent également soutenir le renforcement des capacités dans la planification et la gestion des programmes, la coordination des partenariats, la mobilisation des ressources, les compétences en recherche et les communications.

- Reprendre la collecte de preuves de toute méthodologie après 2 à 3 années et utiliser ces preuves pour « évaluer » l'impact de toute politique et tout programme mis en œuvre depuis la première mesure « de référence ».

PARTENARIAT

- Engager un dialogue avec la société civile (en particulier avec les plateformes de coordination de la société civile, là où elles existent) pour s'assurer que le plaidoyer de la société civile est axé sur les problèmes que rencontrent les PVVIH et que les partenaires de la société civile soutiennent l'engagement des PVVIH ;
- Veiller à ce que les populations clés vivant avec le VIH soient incluses dans vos réseaux (gouvernance, structure organisationnelle, adhésion, activités liées aux programmes et au plaidoyer). S'il existe des réseaux de populations clés, nouer des partenariats pour s'assurer de l'existence d'une réponse coordonnée aux besoins des membres qui se chevauchent – les populations clés vivant avec le VIH.
- Engager un dialogue avec l'équipe locale de l'ONUSIDA (Secrétariat et co-parrainants) qui peut fournir un appui inestimable en matière d'initiation et de coordination des communications avec les parties prenantes nationales pour la Santé positive, Dignité et Prévention ;
- Revoir la stratégie de partenariat existante et/ou en élaborer une nouvelle qui regroupe toutes les parties prenantes nationales.

ENGAGEMENT AU NIVEAU NATIONAL

- Élaborer une liste des systèmes et des mécanismes de coordination dans votre pays ou votre région et évaluer les points d'entrée et les opportunités pour l'implication du réseau ;
- Élaborer un ensemble de critères, qui vous permettront d'évaluer le niveau d'importance de l'engagement de votre réseau. En d'autres termes, quels seraient les principes d'un engagement de qualité de votre réseau ?

ENGAGEMENT DE LA COMMUNAUTE DES PVVIH

- Informer vos membres sur la Santé positive, Dignité et Prévention, en utilisant un langage et une terminologie des mieux appropriés à votre contexte national ;
- Sensibiliser vos membres sur le traitement, la santé, les lois et les droits ;
- Mobiliser la communauté des personnes vivant avec le VIH pour le soutien à la Santé positive, Dignité et Prévention en aidant les personnes vivant avec le VIH à comprendre la manière dont elles pourraient s'engager dans la riposte au VIH et la manière de s'assurer que leur participation est significative.

ANNEXE 3:

PLANIFICATION ET GESTION DE LA SANTE POSITIVE, DIGNITE ET PREVENTION

ACTIONS SUPPLEMENTAIRES SUGGEREES POUR LES ORGANES GOUVERNEMENTAUX

PLANIFICATION

- Élaborer un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention faisant partie de (intégré dans) votre plan stratégique à long terme et vos plans de travail annuels (nationaux ou ministériels) ;
- Si votre travail porte spécifiquement sur le VIH, s'assurer qu'il existe une coordination avec les activités des autres départements (par exemple, les départements qui traitent de l'égalité des sexes, de la SDSR, des droits humains, du travail, etc.) ;
- Si votre travail ne porte pas spécifiquement sur le VIH, s'assurer qu'il existe une coordination avec le département qui supervise la riposte au VIH dans votre secteur.

IMPLIQUER LES PVVIH ET LES RÉSEAUX DE PVVIH

- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des PVVIH (dans la fourniture des programmes, dans votre gestion organisationnelle, dans la supervision du travail) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative ;
- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des réseaux de PVVIH (dans la fourniture des programmes, dans la supervision du travail, dans la coordination des partenariats, dans le développement d'un plaidoyer conjoint, dans l'élaboration des politiques, etc.) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative ;
- Déterminer les opportunités et les critères de qualité de l'engagement des PVVIH dans le partenariat avec les réseaux de PVVIH.

LEADERSHIP POLITIQUE ET ORGANISATIONNELS

- Mobiliser le soutien et le leadership organisationnels, en particulier dans la mesure où l'adaptation du travail actuel exige, pour se conformer à la Santé positive, Dignité et Prévention, de s'attaquer aux questions relatives au cadre politique et juridique, de combattre la stigmatisation au sein des communautés élargies et dans la mesure où une allocation de ressources sera requise ;
- Mobiliser le soutien et le leadership politiques à des niveaux élevés (au niveau des parlementaires, des ministres, des chefs de l'État, etc.).

PARTENARIATS ET COORDINATION MULTISECTORIELS

- Assurer une coordination avec le travail des autres secteurs. La Santé positive, Dignité et Prévention exige de s'attaquer à un certain nombre de questions dans le même temps – questions de santé, sociales, juridiques, économiques, d'éducation, etc. La coordination des actions débouchera sur une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources et une plus grande efficacité en matière de programmes cohérents et complémentaires.

PRIORITES DES PVVIH

- Identifier les domaines prioritaires sur la base des preuves découlant des expériences actuelles de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH, en particulier les populations clés vivant avec le VIH. Les réseaux de PVVIH représentent des sources inestimables d'informations et de preuves ;
- Utiliser les preuves découlant de l'Index de la stigmatisation des PVVIH, Les droits humains comptent, le Paquet d'orientation relative à la SDSR, la Fiche de rapport GIPA et Criminalisation Scan et/ou soutenir la mise en œuvre de ces outils pour évaluer les prochaines étapes en matière de mise en œuvre ;
- Là où les preuves font défaut, collecter ces données en partenariat avec les réseaux de personnes vivant avec le VIH.

ANNEXE 4:

PLANIFICATION ET GESTION DE LA SANTE POSITIVE, DIGNITE ET PREVENTION

ACTIONS SUPPLEMENTAIRES SUGGEREES POUR LES ORGANISATIONS DE LA SOCIETE CIVILE

PLANIFICATION

- Élaborer un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention faisant partie de (intégré dans) votre plan stratégique à long terme et vos plans de travail annuels.

IMPLIQUER LES PVVIH ET LES RÉSEAUX DE PVVIH

- Participer en tant que partenaires dans la réalisation de la collecte de preuves conduite par les PVVIH (par exemple, l'Index de la stigmatisation des PVVIH, Les droits humains comptent !, etc.) ;
- Impliquer les réseaux de PVVIH dans votre travail de plaidoyer et s'assurer que les messages sont coordonnés et cohérents ;
- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des PVVIH (dans la fourniture des programmes, dans votre gestion organisationnelle, dans la gouvernance) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative ;
- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des réseaux de PVVIH (dans la fourniture des programmes, en tant que partenaires, dans le développement d'un plaidoyer conjoint et dans l'élaboration de politiques, dans la gouvernance, etc.) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative.

LEADERSHIP POLITIQUE ET ORGANISATIONNELS

- Mobiliser le soutien et le leadership organisationnels, en particulier dans la mesure où l'adaptation du travail actuel exige, pour se conformer à la Santé positive, Dignité et Prévention, de s'attaquer aux questions relatives au cadre politique et juridique, de combattre la stigmatisation au sein des communautés élargies et dans la mesure où une allocation de ressources sera requise ;
- Mobiliser le soutien et le leadership politiques à des niveaux élevés (au niveau des parlementaires, des ministres, des chefs de l'État, etc.).

PLAIDOYER ET MOBILISATION EN FAVEUR DU SOUTIEN

- Soutenir les réseaux de PVVIH dans leur plaidoyer en faveur de la Santé positive, Dignité et Prévention et assurer la coordination des messages ;
- Mobiliser le leadership dans le cadre de la riposte des parties prenantes de la société civile au VIH ;
- Développer un plaidoyer et des mesures éclairés par des preuves et axés sur les PVVIH.

RESPONSABILISATION

- S'impliquer dans des mécanismes de responsabilisation (par exemple, les rapports de l'UNGASS et les rapports sur les OMD) utilisant le cadre et le concept de Santé positive, Dignité et Prévention ;
- Utiliser les preuves découlant des expériences des PVVIH collectées par les réseaux de PVVIH (par exemple, l'Index de la stigmatisation des PVVIH) pour corroborer votre travail sur la responsabilisation relative à la riposte nationale ;
- Soutenir les réseaux de PVVIH afin qu'ils participent aux processus de responsabilisation.

ACTIONS SUPPLEMENTAIRES SUGGEREES POUR LES ORGANES NATIONAUX DE COORDINATION

PLANIFICATION

- Élaborer un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention faisant partie de (intégré dans) votre plan stratégique à long terme et vos plans de travail annuels.

IMPLIQUER LES PVVIH ET LES RESEAUX DE PVVIH

- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des PVVIH dans la coordination (dans la fourniture des programmes, dans la supervision du travail, des partenaires, des bénéficiaires des ressources, dans la formulation conjointe des politiques, etc.) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative ;
- Si des PVVIH qui ne sont pas membres de réseaux sont impliqués, déterminer la manière dont la représentativité est maintenue et soutenir les personnes vivant avec le VIH impliquées dans leur position de leaders ;
- Identifier les opportunités et les critères de qualité de l'engagement des PVVIH dans le partenariat avec les réseaux de PVVIH et intégrer ces critères de qualité dans les termes de référence de votre coordination.

RESPONSABILISATION

- Utiliser les preuves découlant de l'Index de la stigmatisation des PVVIH, Les droits humains comptent !, le Paquet d'orientation relative à la SDRS, la Fiche de rapport GIPA et Criminalisation Scan et/ou soutenir la mise en œuvre de ces outils comme moyen de corroborer votre travail en matière de coordination, de suivi et évaluation de la riposte nationale au VIH.

RESSOURCES

- Allouer des ressources pour le renforcement des capacités des réseaux de PVVIH ;
- Éliminer les obstacles liés aux ressources que rencontrent les PVVIH et l'implication des PVVIH dans la coordination (exemple, frais de déplacement et coûts des communications) ;
- Mobiliser des ressources pour la Santé positive, Dignité et Prévention en partenariat avec les réseaux de PVVIH ;
- Plaider en faveur de l'allocation de ressources pour la Santé positive, Dignité et Prévention à travers des plans et budgets sectoriels.

ACTIONS SUPPLEMENTAIRES SUGGEREES POUR LES DONATEURS ET LES ORGANISMES DE DEVELOPPEMENT

PLANIFICATION

- Élaborer un cadre de Santé positive, Dignité et Prévention faisant partie de (intégré dans) votre plan stratégique à long terme et vos plans de travail annuels.

IMPLIQUER LES PVVIH ET LES RESEAUX DE PVVIH

- Évaluer le niveau et la qualité de l'engagement des PVVIH dans la coordination (dans la fourniture des programmes, dans la supervision du travail, des partenaires, des bénéficiaires des ressources, dans la formulation conjointe des politiques, etc.) et identifier les facteurs de succès et les obstacles liés à la participation significative ;
- Si des PVVIH qui ne sont pas membres de réseaux sont impliqués, déterminer la manière dont la représentativité est maintenue et soutenir les personnes vivant avec le VIH impliquées dans leur position de leaders ;
- Identifier les opportunités et les critères de qualité de l'engagement des PVVIH dans le partenariat avec les réseaux de PVVIH et intégrer ces critères de qualité dans les termes de référence de votre coordination.

RESPONSABILISATION

- Utiliser les preuves découlant de l'Index de la stigmatisation des PVVIH, Les droits humains comptent !, le Paquet d'orientation relative à la SDSR, la Fiche de rapport GIPA et Criminalisation Scan et/ou soutenir la mise en œuvre de ces outils comme moyen de corroborer votre travail en matière de coordination, de suivi et évaluation de la riposte nationale au VIH.

RESSOURCES

- Allouer des ressources pour le renforcement des capacités des réseaux de PVVIH ;
- Éliminer les obstacles liés aux ressources que rencontrent les PVVIH et l'implication des PVVIH dans la coordination (exemple, frais de déplacement et coûts des communications) ;
- Mobiliser des ressources pour la Santé positive, Dignité et Prévention en partenariat avec les réseaux de PVVIH ;
- Plaider en faveur de l'allocation de ressources pour la Santé positive, Dignité et Prévention à travers des plans et budgets sectoriels.

ANNEXE 7: INDICATEURS

La présente section énumère certains des principaux indicateurs que l'on trouve dans les directives clés de S&E liées au VIH. En particulier, les ressources suivantes ont fait l'objet de revue afin de sélectionner les indicateurs clés qui sont, autant que possible, directement liés à la Santé positive, Dignité et Prévention :

GARPR

ONUSIDA. 2011. Global AIDS Response Progress Reporting 2012 Guidelines: Construction of Core Indicators for Monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS (Directives du Rapport d'activité sur la riposte au sida dans le monde 2012 : Élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la déclaration politique de l'ONU sur le VIH/sida de 2011).

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/globalaidsprogressreport/>

FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE VIH

Fonds mondial. 2011. Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening (Part 2: HIV). (Guide de suivi et d'évaluation : Lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires) (2e partie : le VIH). (4e édition). <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

RENFORCEMENT DES SYSTEMES COMMUNAUTAIRES (RSC) DU FONDS MONDIAL

Fonds mondial. 2011. Monitoring and Evaluation Toolkit: HIV, Tuberculosis, Malaria and Health and Community Systems Strengthening (Part 5: Health and Community Systems Strengthening) (Guide de suivi et d'évaluation : Lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires) (5e partie : le Renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires). <http://www.theglobalfund.org/en/me/documents/toolkit/>

QUESTIONNAIRE DE GNP+ SUR LA SANTE POSITIVE, DIGNITE ET PREVENTION

GNP+. 2011. Questionnaire sur la Santé positive, Dignité et Prévention. Entretien pour les personnes vivant avec le VIH âgés de 15 à 60 ans en Tanzanie.

GNP+. 2011. Questionnaire sur la Santé positive, Dignité et Prévention Questionnaire. Entretien pour les personnes vivant avec le VIH âgées de 15 à 60 ans en Bolivie.

GNP+. 2011. Questionnaire sur la Santé positive, Dignité et Prévention. Tableaux des indicateurs du Vietnam.

GARPR : NCPI

ONUSIDA. 2011. Global AIDS Response Progress Reporting 2012 Guidelines: Construction of Core Indicators for Monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. Appendix 3: National Commitments and Policy Instrument (NCPI) 2012. (Annexe 3 : Engagements nationaux et moyens d'action (NCPI) 2012).

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/globalaidsprogressreport/>

PEPFAR

PEPFAR. 2009. Next Generation Indicators Reference Guidance (Orientations relatives aux indicateurs de la prochaine génération), Version 1.1.

<http://www.pepfar.gov/guidance/index.htm>

ANALYSE DES CAPACITES DES RESEAUX

International HIV/AIDS Alliance. 2007. Network Capacity Analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV

[Analyse des capacités des réseaux : Guide pour évaluer et renforcer les capacités en vue de ripostes de qualité face au VIH/sida].

<http://www.aidsalliance.org/publicationsdetails.aspx?id=278>

INDEX DE LA STIGMATISATION DES PVVIH

L'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. 2008. Questionnaire.

UNESCO

UNESCO. 2012, juillet. Global Monitoring & Evaluation Framework for Comprehensive Education Responses to HIV and AIDS: Proposed Indicators [Cadre global de suivi et d'évaluation des réponses du secteur éducatif au VIH et au sida : indicateurs proposés]. Version préliminaire destinée à être testée sur le terrain.

EDS

USAID. 2010. Questionnaires : Ménage, Femme et Homme. Méthodologie des enquêtes démographiques et de santé.

FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Guide de suivi et d'évaluation : Lutte contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires) (3e partie : la tuberculose).

FICHE DE RAPPORT GIPA

GNP+. 2009. Questionnaire de la Fiche de rapport GIPA. Indicateurs des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD)
Groupe inter-institutions et d'experts (IAEG) sur les indicateurs des OMD. 2008. Liste officielle des indicateurs des OMD.

MICS

MICS4. 2012. Indicateurs : numérateurs et dénominateurs.

UNGASS

ONUSIDA. 2009. Directives sur l'élaboration d'indicateurs de base pour le suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : rapports 2010.

ONUSIDA. 2008. Indicateurs clés pour les programmes nationaux de lutte contre le sida : conseils et caractéristiques des indicateurs additionnels recommandés.

www.IndicatorsRegistry.org

Certaines composantes et sous-composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention manquent actuellement d'indicateurs appropriés. Il s'agit là d'un domaine qui nécessite des travaux supplémentaires. L'ONUSIDA et GNP+ se saisiront de l'opportunité offerte par le test de ces Directives opérationnelles au niveau pays pour élargir, autant que possible, le tableau des indicateurs, et pour s'engager dans une action plus directe en matière de S&E et de Santé positive, Dignité et Prévention. Là où il existe actuellement des lacunes, celles-ci sont indiquées en dessous de chaque composante.

AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : A.2. PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES PVVIH		
Pourcentage de PVVIH qui appartiennent à un groupe de la société civile ou à un groupe d'autonomisation et qui sont impliqués dans au moins 2 activités de ce groupe	Intrant	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Pourcentage de PVVIH qui ont fourni au moins 2 formes de soutien aux PVVIH au cours des 12 derniers mois	Intrant	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire qui fournissent des services pour le VIH, la tuberculose, le paludisme et la vaccination, selon les normes nationales ou internationales convenues de prestation de services (7.1)	Produit	Global Fund CSS
COMPOSANTE : A.3. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES RÉSEAUX DE PVVIH		
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire qui ont bénéficié d'un appui technique pour le renforcement institutionnel conformément à leur demande au cours des 12 derniers mois	Produit	CSS du Fonds mondial
Nombre et pourcentage des agents de santé communautaires qui travaillent actuellement avec des organisations à base communautaire qui ont bénéficié d'une formation ou d'un recyclage en prestation de services de VIH, de tuberculose, de paludisme ou de vaccination sur la base des directives nationales (là où elles existent) au cours de la dernière période nationale de rapport	Produit	CSS du Fonds mondial
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire qui disposent d'un financement de base pour au moins 2 ans	Produit	CSS du Fonds mondial
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire qui disposent d'un système de gestion financière complet et sain, qui est connu et compris par le personnel et appliqué en permanence	Produit	CSS du Fonds mondial
COMPOSANTE : A.4. DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP DES PVVIH		
Pourcentage de PVVIH qui ont participé à au moins 1 activité d'appui à l'élaboration de lois/politiques pour les PVVIH	Intrant	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire dont le personnel occupant des postes de direction a bénéficié d'une formation ou d'un recyclage en gestion, en leadership ou en responsabilisation au cours de la dernière période de rapport	Produit	CSS du Fonds mondial





INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : A.5. DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP DES PVVIH		
Pourcentage des PVVIH qui connaissent au moins 2 ou plus d'organisations qui offrent un soutien	Intrant	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+

INDICATEURS QUALITATIFS (SECTION NCPI DE GARPR)

COMPOSANTE : A.2. PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES PVVIH

Dans quelle mesure (sur une échelle allant de 0 à 5 où 0 signifie « faible » et 5 signifie « élevé ») les représentants de la société civile ont-ils participé au processus de planification et de budgétisation pour le plan stratégique national sur le VIH ou le plan d'activités le plus récent (exemple, participation à des réunions de planification et relecture des projets de documents) ?

Dans quelle mesure (sur une échelle allant de 0 à 5 où 0 signifie « faible » et 5 signifie « élevé ») la société civile est-elle impliquée dans le suivi et évaluation (S&E) de la riposte au VIH ? a.) élaboration du plan national de S&E ? b.) participation au comité/groupe de travail national de S&E responsable de la coordination des activités de S&E ? c.) participation à l'utilisation des données pour la prise de décisions ?

Le gouvernement, à travers un soutien politique et financier, a-t-il impliqué les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et/ou d'autres sous-populations vulnérables dans la conception de politiques de VIH et la mise en œuvre de programmes au niveau gouvernemental ?

COMPOSANTE : A.6 CONNAISSANCE DES LOIS, DES DROITS ET DE LA SANTÉ DES PVVIH

Le pays dispose-t-il d'une politique ou d'une stratégie pour promouvoir l'information, l'éducation et la communication et d'autres interventions de santé préventive pour les sous-populations clés ou autres sous-populations vulnérables ? Oui/Non (décrire le contenu de cette politique ou stratégie) SI OUI, quelles populations et quels éléments de prévention du VIH la politique/stratégie couvre-telle ?

	CDI	HSB	PROFESSI- ONEL(LE)S DU SEXE	CLIENTS DES PROFESSI- ONEL(LE)S DU SEXE	PRISON- NIERS	PVVIH	AUTRES POPULA- TIONS (préciser)
Promotion du préservatif							
Thérapie de substitution de la drogue							
Dépistage et conseil du VIH							
Échange d'aiguilles et de seringues							
Santé reproductive, notamment la prévention des infections sexuellement transmissibles							
Réduction de la stigmatisation et de la discrimination							
Informations ciblées sur la réduction du risque et éducation sur le VIH							
Réduction de la vulnérabilité (exemple, génération de revenus)							

PROMOTION ET ACCÈS À LA SANTÉ

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : B.1 ACCÈS DES PVVIH AU TRAITEMENT		
Pourcentage d'adultes et d'enfants ayant le VIH dont l'on sait qu'ils sont sous traitement 12 mois après l'initiation de la thérapie antirétrovirale	Impact	GARPR
Pourcentage de... - HSH - Personnes consommatrices de drogues - Professionnel(le)s du sexe - Hommes et femmes âgés de 15 à 49 ... qui ont fait le test du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissent leurs résultats	Couverture	GARPR
Pourcentage d'adultes et d'enfants éligibles qui bénéficient actuellement d'une thérapie antirétrovirale	Produit	GARPR
Pourcentage de PVVIH qui ont fait une numération de CD4 après le diagnostic	Produit	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
COMPOSANTE : B.2 SOINS ET SOUTIEN DES PVVIH		
Nombre et pourcentage des personnes vivant avec le VIH malnutries qui ont bénéficié d'alimentation thérapeutique et de compléments alimentaires à un moment ou à un autre de la période de rapport	Produit	VIH du Fonds mondial
Nombre d'adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui ont bénéficié de services de soins et soutien en dehors des centres de santé	Produit	VIH du Fonds mondial
COMPOSANTE : B.3 PRÉVENTION, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'AUTRES INFECTIONS ET MALADIES POUR LES PVVIH		
Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants inscrits pour les soins du VIH et éligibles à la prophylaxie à base de cotrimoxazole (conformément aux directives nationales) qui bénéficient actuellement d'une prophylaxie à base de cotrimoxazole	Produit	PEPFAR
Pourcentage d'estimations de cas de tuberculose présentant une infection au VIH qui ont reçu un traitement à la fois pour la tuberculose et le VIH	Produit	GARPR
Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants inscrits pour les soins du VIH dont la situation au niveau de la tuberculose a été évaluée et enregistrée au cours de leur dernière visite parmi tous les adultes et les enfants inscrits pour les soins de VIH dans la période de rapport	Produit	VIH du Fonds mondial
Nombre et pourcentage d'adultes et d'enfants nouvellement inscrits pour les soins du VIH qui commencent un traitement pour l'infection latente de la tuberculose (thérapie préventive à l'isoniazide) parmi le nombre total d'adultes et d'enfants nouvellement inscrits pour les soins du VIH sur une période donnée	Produit	VIH du Fonds mondial

Note: Il y a une lacune dans les indicateurs appropriés pour la Composante : b.4 Assurance qualité et amélioration des services de santé pour les PVVIH.

ÉGALITÉ DES SEXES

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : C.3 AUTONOMISATION DES COMMUNAUTÉS ET DES INDIVIDUS		
Pourcentage de PVVIH qui ont déjà posé des actes positifs pour combattre la situation négative liée au genre (ont déposé une plainte, ont recherché de l'aide, etc.)	Résultat	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Indice des capacités du réseau pour les réseaux d'organisations promouvant les droits des femmes	Intrant	Analyse des capacités du réseau
Indice des capacités du réseau pour les réseaux d'organisations promouvant les droits des personnes LGBTI	Produit	Analyse des capacités du réseau
COMPOSANTE : C.4 DÉTERMINANTS SOCIAUX ET PUBLIC GÉNÉRAL		
Pourcentage de PVVIH qui n'ont jamais connu de situations négatives (notamment la violence, le refus d'un soutien, etc.) après le diagnostic du VIH, du fait de leur genre	Résultat	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Pourcentage de PVVIH qui n'ont jamais connu d'expériences discriminatoires au cours des 12 derniers mois	Résultat	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+

Note: Il y a une lacune dans les indicateurs appropriés pour la Composante : C.1 Réponses centralisées et systémiques et la Composante : C.2 Prestation de services

DROITS HUMAINS

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : D.1 RÉFORMES JURIDIQUES ET POLITIQUES ET APPLICATION		
Pourcentage de PVVIH qui ont participé à des efforts d'élaboration de législations, de politiques ou de directives liées au VIH au cours des 12 derniers mois	Intrant	Index de la stigmatisation des PVVIH
Pourcentage de PVVIH qui ont eu accès à des services juridiques gratuits	Couverture	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
COMPOSANTE : D.2 CHANGEMENT SOCIAL ET AUTONOMISATION		
Pourcentage de PVVIH qui connaissent leurs droits en tant que personnes vivant avec le VIH	Résultat	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Pourcentage de PVVIH ayant connu la stigmatisation ou la discrimination exercée par d'autres personnes au cours des 12 derniers mois, du fait de leur appartenance à une population clé	Résultat	Index de la stigmatisation des PVVIH
Pourcentage de PVVIH qui ont vu au moins un de leurs droits violé au cours des 12 derniers mois du fait de leur statut sérologique	Résultat	Index de la stigmatisation des PVVIH
Pourcentage de PVVIH ayant vécu une stigmatisation interne au cours des 12 derniers mois du fait de leur statut sérologique	Résultat	Index de la stigmatisation des PVVIH
Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15 à 49 ans indiquant des attitudes d'acceptation envers les personnes vivant avec le VIH	Résultat	VIH du Fonds mondial
COMPOSANTE : D.3 SUIVI ET LUTTE CONTRE LES VIOLATIONS DES DROITS HUMAINS		
Pourcentage de PVVIH qui ont affronté, défié ou éduqué une personne qui les stigmatisait et/ou les discriminait au cours des 12 derniers mois	Intrant	Index de la stigmatisation des PVVIH
Pourcentage de PVVIH dont l'action légale a reçu une réponse satisfaisante (parmi ceux dont au moins un des droits avait été violé) au cours des 12 derniers mois	Résultat	Index de la stigmatisation des PVVIH

PRÉVENTION CONTRE LES NOUVELLES INFECTIONS

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : E.1 ÉDUCATION GLOBALE QUI FAVORISE LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE		
Pourcentage de jeunes femmes et hommes âgés de 14 à 24 ans qui identifient correctement les modes de prévention de la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH	Intrant	Index de la stigmatisation des PVVIH
COMPOSANTE : E.2 ACCÈS AUX TECHNOLOGIES DE PRÉVENTION		
Nombre de seringues distribuées par personne consommatrice de drogues par an par les programmes d'aiguilles et de seringues	Résultat	GARPR
Pourcentage d'adultes âgés de 15 à 49 ans qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et qui signalent l'utilisation du préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel	Résultat	GARPR
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe signalant l'utilisation d'un préservatif avec leur client le plus récent	Résultat	GARPR
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui signalent l'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel	Résultat	GARPR
Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui signalent avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière consommation	Résultat	GARPR
Pourcentage de PVVIH qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (parmi ceux qui sont actuellement sexuellement actifs)	Résultat	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
COMPOSANTE : E.3 ACCÈS UNIVERSEL À LA PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION VERTICALE		
Pourcentage de femmes enceintes séropositives qui reçoivent des antirétroviraux pour réduire le risque de la transmission mère-enfant	Couverture	GARPR
Pourcentage de bébés nés de femmes séropositives qui ont reçu un test virologique pour le VIH dans un délai de 2 mois après la naissance	Produit	GARPR
Nombre et pourcentage de femmes enceintes qui connaissent les résultats de leur statut sérologique	Produit	PEPFAR
Nombre et pourcentage de bébés nés de femmes infectées par le VIH qui ont commencé la prophylaxie à base de cotrimoxazole dans un délai de 2 mois après la naissance	Produit	VIH du Fonds mondial
Pourcentage de femmes enceintes infectées par le VIH dont l'éligibilité à la thérapie antirétrovirale a été évaluée (numération de CD4 ou détermination du stade clinique)	Output	VIH du Fonds mondial





INDICATEURS QUALITATIFS (SECTION NCPI DE GARPR)

COMPOSANTE : E.1 ÉDUCATION GLOBALE QUI FAVORISE LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Le pays a-t-il une politique ou une stratégie qui encourage l'information, l'éducation et la communication (IEC) sur le VIH pour la population générale ?

Le pays a-t-il une politique ou une stratégie pour promouvoir l'information, l'éducation et la communication et d'autres interventions de santé préventive pour les sous-populations clés ou autres sous-populations vulnérables ?

SI OUI, quelles populations et quels éléments de prévention du VIH la politique/stratégie couvrent-elle ? La promotion du préservatif, la thérapie de substitution de drogues, le dépistage et conseil du VIH, l'échange d'aiguilles et de seringues, la santé reproductive y compris les infections sexuellement transmissibles, la prévention et le traitement, la réduction de la stigmatisation et de la discrimination, l'information ciblée sur la réduction du risque et l'éducation du VIH, la réduction de la vulnérabilité (exemple, la génération de revenus)

Note: Il y a une lacune dans les indicateurs appropriés pour la Composante : E.4 – TAR et traitement pour la prévention et la Composante : E.5 – Soutien aux couples séro-différents

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : F.1 SANTÉ SEXUELLE ET BIEN-ÊTRE		
Pourcentage de PVVIH qui n'ont pas eu d'IST depuis qu'ils ont été diagnostiqués séropositifs (parmi ceux qui sont sexuellement actifs actuellement)	Résultat	VIH du Fonds mondial
Pourcentage de PVVIH qui ont parlé de 3 ou plus de questions de santé sexuelle avec un conseiller professionnel	Produit	GNP+ Santé positive, Dignité et Prévention Questionnaire
Pourcentage de PVVIH qui ont reçu des informations sur au moins une option pour avoir des enfants en tant que personnes vivant avec le VIH	Produit	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
COMPOSANTE : F.2 SANTÉ REPRODUCTIVE		
Pourcentage de femmes infectées par le VIH utilisant une méthode de planification familiale moderne	Produit	VIH du Fonds mondial
Pourcentage de PVVIH qui ont reçu des informations sur les effets des ARV sur le bébé et sur la mère (parmi ceux qui souhaitent avoir des enfants à l'avenir)	Produit	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+

COMPOSANTE : F.3 SEXE ET SEXUALITÉ		
Pourcentage d'établissements scolaires qui ont assuré une éducation sur le VIH et la sexualité basée sur les compétences de la vie courante au cours de l'année académique précédente	Produit	UNESCO
Pourcentage de PVVIH qui ont reçu au moins 7 ou plus de messages importants des professionnels de soins de santé concernant la prise en charge de leur vie sexuelle	Produit	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
COMPOSANTE : F.4 LA SDSR EN TANT QUE DROITS HUMAINS		
Pourcentage de PVVIH à qui l'on a refusé des services de santé sexuelle et reproductive du fait de leur statut sérologique	Résultat	Index de la stigmatisation des PVVIH

PROTECTION SOCIALE

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
COMPOSANTE : G.2 PROTECTION SOCIALE		
Pourcentage d'institutions d'éducation qui mettent en œuvre un programme de VIH sur le lieu de travail	Produit	UNESCO
COMPONENT: G.2 SOCIAL PROTECTION		
Fréquentation scolaire actuelle chez les jeunes PVVIH âgés de 10 à 14 ans	Produit	Questionnaire de la Santé positive, Dignité et Prévention de GNP+
Fréquentation scolaire actuelle chez les orphelins et les non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	Produit	GARPR
Pourcentage d'enfants orphelins et vulnérables âgés de 5 à 17 ans qui reçoivent une aide boursière tout au long de leur cursus scolaire	Produit	UNESCO
Pourcentage d'enfants orphelins et vulnérables âgés de 5 à 17 ans qui bénéficient d'un soutien moral/psychologique tout au long de leur cursus scolaire	Produit	UNESCO
Pourcentage d'enfants orphelins et vulnérable âgés de 5 à 17 ans qui bénéficient d'un soutien social, en dehors d'une aide boursière tout au long de leur cursus scolaire	Produit	UNESCO
COMPOSANTE : G.4 CONDITIONS DE VIE SAINES		
Proportion de ménages éligibles qui ont bénéficié d'un soutien économique extérieur au cours des 3 derniers mois	Produit	GARPR
Nombre et pourcentage de ménages affectés par le VIH qui reçoivent des services de sécurité alimentaire	Produit	VIH du Fonds mondial

Note: Il y a une lacune dans les indicateurs appropriés pour la Composante G.3 Soutien aux soignants

MESURE DE L'IMPACT

INDICATEUR	TYPE D'INDICATEUR	SOURCE
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire utilisant des outils de collecte de données et des formats de présentation de rapports standard pour soumettre des rapports au système de rapport national (9.4)	Intrant	CSS du Fonds mondial
Nombre et pourcentage d'organisations à base communautaire qui présentent dans les temps des rapports financiers et programmatiques complets et exacts au niveau national, conformément aux normes et directives recommandées au plan national ou international (là où ces directives existent) (9.1)	Résultat	CSS du Fonds mondial
Pourcentage de professionnel(le)s du sexe vivant avec le VIH	Impact	GARPR
Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH	Impact	GARPR
Pourcentage de consommateurs de drogues vivant avec le VIH	Impact	GARPR
Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivant avec le VIH	Impact	GARPR

INDICATEURS QUALITATIFS (SECTION NCPI DE GARPR)

COMPOSANTE : E.1 ÉDUCATION GLOBALE QUI FAVORISE LA RESPONSABILITÉ PARTAGÉE

Le pays dispose-t-il d'un plan national de suivi et évaluation (S&E) pour le VIH ? SI OUI, les partenaires clés ont-ils aligné et harmonisé leurs conditions de S&E, (notamment les indicateurs) avec le plan national de S&E ?

Existe-il une base de données nationale centrale comportant les données liées au VIH ? SI OUI, inclut-elle des informations sur le contenu, les populations clés et la couverture géographique des services de VIH, ainsi que de leurs organisations de mise en œuvre ?

Le plan stratégique ou opérationnel multisectoriel comprend-il : a) des objectifs officiels de programmes ? b) des objectifs-cibles ou des échéances clairs ? c) des coûts détaillés pour chaque domaine programmatique ? d) une indication des sources de financement pour appuyer la mise en œuvre des programmes ? e) un cadre de suivi et d'évaluation

L'année passée, une formation en S&E a-t-elle été organisée ? D'autres activités de renforcement de capacités de S&E ont-elles été menées en dehors de la formation ? Si oui, décrire les types d'activités en question

Dans quelle mesure (sur une échelle allant de 0 à 5 où 0 signifie « faible » et 5 signifie « élevé ») la société civile est-elle impliquée dans le suivi et évaluation (S&E) de la riposte au VIH ?

TABLEAU 1 CARTOGRAPHIE DES PARTENAIRES ET DES ACTIONS POUR L'OPÉRATIONNALISATION

COMPOSANTE	ACTIONS DANS LE CADRE DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION					Partenaires	Comment les réseaux de PVVIH et les PVVIH sont-ils impliqués
	Partage d'informations / développement de réseaux / plaidoyer pour la mobilisation /mobilisation sociale	Programmes et services spécifiques / développement et renforcement des compétences	Plaidoyer et élaboration de politiques et réformes juridiques	Ressources et mobilisation de ressources (techniques, fonds, systèmes, etc.	Autres		
PLANIFICATION ET GESTION DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION							
Stratégie et planification du travail							
Preuves							
Plaidoyer et mobilisation							
Coordination							
S&E							
Adaptation et amélioration							
AUTONOMISATION DES PVVIH ET DES RÉSEAUX DE PVVIH							
Participation significative des réseaux de PVVIH							
Participation significative des PVVIH							
Renforcement des capacités des réseaux de PVVIH							
Développement du leadership des PVVIH							
Connaissance des lois, des droits et de la santé des PVVIH							
PROMOTION ET ACCÈS A LA SANTÉ POUR LES PVVIH							
Accès au traitement pour les PVVIH							
Soins et soutien des PVVIH							
Prévention, diagnostic et traitement d'autres infections et maladies pour les PVVIH							
Assurance-qualité des services de santé pour les PVVIH							



COMPOSANTE	ACTIONS DANS LE CADRE DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION						Partenaires	Comment les réseaux de PVVIH et les PVVIH sont-ils impliqués
	Partage d'informations / développement de réseaux / plaidoyer pour la mobilisation sociale	Programmes et services spécifiques / développement et renforcement des compétences	Plaidoyer et élaboration de politiques et réformes juridiques	Ressources et mobilisation de ressources (techniques, fonds, systèmes, etc.	Autres			
ÉGALITÉ DES SEXES DES PVVIH								
Réponses centrales et systémiques								
Prestation de services								
Autonomisation								
Déterminants sociaux								
DROITS HUMAINS DES PVVIH								
Réforme et application des lois et des politiques								
Changement social et autonomisation								
Suivi et lutte contre les violations des droits humains								
PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS								
Éducation globale qui favorise la responsabilité partagée								
Accès aux technologies de prévention								
Accès universel à la prévention de nouvelles infections chez les enfants								
TAR et traitement pour la prévention								
Soutien aux couples séro-différents								
SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES PVVIH								
Santé sexuelle et bien-être								
Santé reproductive								
Sexe et sexualité								
Droits de santé sexuelle et reproductive en tant que droits humains								



COMPOSANTE	ACTIONS DANS LE CADRE DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION						Partenaires	Comment les réseaux de PVVIH et les PVVIH sont-ils impliqués
	Partage d'informations / développement de réseaux / plaidoyer pour la mobilisation sociale	Programmes et services spécifiques / développement et renforcement des compétences	Plaidoyer et élaboration de politiques et réformes juridiques	Ressources et mobilisation de ressources (techniques, fonds, systèmes, etc.	Autres			
SOUTIEN SOCIAL ET ÉCONOMIQUE POUR LES PVVIH								
Emploi et autonomisation économique								
Protection sociale								
Soutien aux soignants								
Conditions de vie saines								
MESURE DE L'IMPACT DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION								
Production et utilisation de preuves avec la participation et le leadership des PVVIH								
Élaboration et/ou utilisation des indicateurs existants pour l'évaluation de l'impact								
Suivi, évaluation et adaptation des programmes basés sur les preuves et les leçons apprises								
Élaboration d'un corpus de bonnes politiques et de bonnes pratiques de programmes								



TABLEAU 2 CARTOGRAPHIE DES STRUCTURES, DES SYSTÈMES ET DES PARTIES PRENANTES

NOM DE LA STRUCTURE / DU SYSTÈME / DE L'ORGANE DE COORDINATION	But / Objet / Visée	Rôle dans la politique et la stratégie	Rôle dans les services et les programmes	Rôle dans la coordination et le suivi et la responsabilisation	Rôle dans le plaidoyer et le changement de politique	Comment les PVVIH sont-ils impliqués ?	Comment les réseaux de PVVIH sont-ils impliqués ?	Qui sont les principaux partenaires et qui est l'organisme tête de file ?
Niveau de la riposte nationale au VIH 1 Conseil/Commission national(e) de la lutte contre le sida 2 CCM 3 4 5								
Systèmes/coordination au niveau ministérielle/sectoriel 1 Santé 2 Travail 3 Éducation 4 Protection sociale 5 6								
Organes gouvernementaux 1 2 3								
Unions politiques et parlementaires 1 2 3								
Organes de coordination de la société civile 1 2 3								



NOM DE LA STRUCTURE / DU SYSTÈME / DE L'ORGANE DE COORDINATION	But / Objet / Visée	Rôle dans la politique et la stratégie	Rôle dans les services et les programmes	Rôle dans la coordination et le suivi et la responsabilisation	Rôle dans le plaidoyer et le changement de politique	Comment les PVVIH sont-ils impliqués ?	Comment les réseaux de PVVIH sont-ils impliqués ?	Qui sont les principaux partenaires et qui est l'organisme tête de file ?
Coordination des donateurs et des agences de développement 1 2 3								
Coalition du secteur privé sur le VIH 1 2 3								
Recherche et S&E 1 2 3								
Autres 1								



TABLEAU 3 ÉVALUATION DU CADRE POLITIQUE ET JURIDIQUE

OBJET DE LA POLITIQUE OU DE LA LOI	QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE ?	EXISTE-T-IL UNE PARTIE SPÉCIFIQUE DE LA POLITIQUE/LOI POUR	QUEL EST L'IMPACT POUR LES POPULATIONS CLÉS ?	COMMENT LA LOI/POLITIQUE EST-ELLE APPLIQUÉE ?	QUELS SONT LES EFFORTS ACTUELS POUR :
	<ul style="list-style-type: none"> - Existe-t-il une telle loi/politique - Quels en sont les principaux points ? - Comment est-elle actuellement utilisée/appliquée ou non ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Les PVVIH ? - Protectrice ? - Punitive ? - Criminalisante ? <p>Quel est l'impact sur les PVVIH ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Protectrice ? Punitive ? Criminalisante ? <p>Et comment cela est-il lié aux PVVIH ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Y-a-t-il un organe qui en coordonne le suivi ? - Y-a-t-il des systèmes que peuvent utiliser les PVVIH pour la protection de leurs droits ? - Ces systèmes sont-ils opérationnels ? 	<ul style="list-style-type: none"> - La réforme ? - Le renforcement des compétences ? - Autre ? <p>Et qui dirige le processus ?</p>
Accès au traitement des ARV					
Accès à la PTME					
Accès à la santé					
Restrictions en termes de voyage, de résidence et de séjour pour les PVVIH					
S&E					
Adaptation et amélioration					
Participation significative des réseaux de PVVIH					
Droits liés à l'emploi					
Criminalisation de l'exposition au VIH, sa non-divulgaration ou sa transmission					
Droits des professionnel(le)s du sexe					
Droits des consommateurs de drogues					



OBJET DE LA POLITIQUE OU DE LA LOI	QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE ?	EXISTE-T-IL UNE PARTIE SPÉCIFIQUE DE LA POLITIQUE/LOI POUR	QUEL EST L'IMPACT POUR LES POPULATIONS CLÉS ?	COMMENT LA LOI/POLITIQUE EST-ELLE APPLIQUÉE ?	QUELS SONT LES EFFORTS ACTUELS POUR :
Politiques et lois liées à la TSO	<ul style="list-style-type: none"> - Existe-t-il une telle loi/politique - Quels en sont les principaux points ? - Comment est-elle actuellement utilisée/appliquée ou non ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Les PVVIH ? - Protectrice ? - Punitive ? - Criminalisante ? Quel est l'impact sur les PVVIH ?	Protectrice ? Punitive ? Criminalisante ? Et comment cela est-il lié aux PVVIH ?	<ul style="list-style-type: none"> - Y-a-t-il un organe qui en coordonne le suivi ? - Y-a-t-il des systèmes que peuvent utiliser les PVVIH pour la protection de leurs droits ? - Ces systèmes sont-ils opérationnels ? 	<ul style="list-style-type: none"> - La réforme ? - Le renforcement des compétences ? - Autre ? Et qui dirige le processus ?
Égalité des sexes					
SDSR					
Participation de la société civile aux questions nationales					
Protection sociale					
Éducation					
Immigration					
Droits des prisonniers					



TABLEAU 4 POPULATION DES PVVIH ET POURCENTAGE DE COUVERTURE POUR LE TRAITEMENT, LA PRÉVENTION, LES SOINS ET LE SOUTIEN

DONNÉES DEMOGRAPHIQUES	Population des PVVIH	POURCENTAGE DE COUVERTURE PAR DONNÉE DEMOGRAPHIQUE DES PVVIH							Diagnostic et traitement des co-infections
		Accès aux TAR	Technologies de prévention	Services et connaissances liés à la SDSR	PTME	Soins et soutien	Diagnostic et traitement des IST		
AGE									
0-4									
5-9									
10-14									
15-19									
20-24									
25-29									
30-34									
35-39									
40-44									
45-49									
50-54									
55-59									
>60									
SEXE									
Féminin									
Masculin									
Transgenre									
Transsexuel									



DONNÉES DEMOGRAPHIQUES	Population des PVVIH	POURCENTAGE DE COUVERTURE PAR DONNEE DEMOGRAPHIQUE DES PVVIH							Diagnostic et traitement des co-infections	
		Accès aux TAR	Technologies de prévention	Services et connaissances liés à la SDSR	PTME	Soins et soutien	Diagnostic et traitement des IST			
LOCALISATION										
Zone urbaine										
Zone rurale										
Par district/province										
1										
2										
3										
4										
5										
NIVEAU D'INSTRUCTION LE PLUS ÉLEVÉ ATTEINT										
Pas d'éducation formelle										
École primaire										
École secondaire										
Grande école technique/ université										
Troisième cycle universitaire										
SITUATION PROFESSIONNELLE										
Emploi à plein temps										
Emploi à temps partiel										
Sans emploi										
Travaux ménagers										
Élève/étudiant										
Retraité										
Handicapé, ne peut pas travailler										
Autre										



DONNÉES DEMOGRAPHIQUES	Population des PVVIH	POURCENTAGE DE COUVERTURE PAR DONNEE DEMOGRAPHIQUE DES PVVIH						
		Accès aux TAR	Technologies de prévention	Services et connaissances liés à la SDSR	PTME	Soins et soutien	Diagnostic et traitement des IST	Diagnostic et traitement des co-infections
POPULATION CLÉ VIVANT AVEC LE VIH								
HSH								
Migrants ou travailleurs migrants								
Consommateurs de drogues								
Prisonniers								
Refugiés ou demandeurs d'asile								
Professionne(lle)s du sexe								
Transgenre								
Femme								
Jeune vivant avec le VIH								
Autre								



RESSOURCES ET RÉFÉRENCES UTILES

RESSOURCES DE LA SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION

- GNP+, ONUSIDA. 2011. Positive Health, Dignity and Prevention: A Policy Framework (Santé positive, Dignité et Prévention : un cadre d'action).
- GNP+, ONUSIDA. 2009. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention (Rapport de consultation technique : Santé positive, Dignité et Prévention). Tunis, avril 2009.
- Réseau Asie-Pacifique des personnes vivant avec le VIH (APN+). 2009. Positive Health: Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Réunion satellite lors du 9e congrès international sur le sida en Asie et dans le Pacifique, Bali, Indonésie, août 2009. (décembre 2009).
- GNP+, ONUSIDA, Sidaction. 2010. Santé positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Positive Health, Dignity and Prevention Consultation Report). Casablanca, Maroc, 28 mars 2010.
- INP+. 2010. Consultation de niveau national sur la prévention positive, New Delhi, février 2010.

RESSOURCES EN COLLECTE DE DONNÉES LIÉE AUX PVVIH ET DIRIGÉE PAR LES PVVIH

SANTÉ POSITIVE, DIGNITÉ ET PRÉVENTION RECHERCHE OPÉRATIONNELLE

GNP+ est sur le point de finaliser une méthodologie et un outil qui mesurent les expériences, les besoins et les obstacles rencontrés par les personnes vivant avec le VIH en rapport avec les composantes de la Santé positive, Dignité et Prévention. La méthodologie s'appuie sur la recherche pilote (2009-2010) effectuée en partenariat avec des réseaux de personnes vivant avec le VIH en Bolivie (Redbol+), en Tanzanie (NACOPHA) et au Vietnam (VNP+), ainsi qu'avec the Population Council et l'ONUSIDA. Grâce à l'utilisation d'assistants numériques personnels (PDA), les personnes vivant avec le VIH sont des coordinateurs de la recherche, des superviseurs, des collecteurs de données et des enquêteurs, dirigeant le processus depuis l'élaboration d'un questionnaire spécifique au contexte jusqu'au plaidoyer, en passant par la collecte de données, l'analyse des résultats et la rédaction de rapports. Les études sur la Santé positive, Dignité et Prévention fourniront aux réseaux de personnes vivant avec le VIH des informations pour évaluer les progrès spécifiques aux différents pays, en offrant un environnement favorable et positif permettant aux personnes vivant avec le VIH de prendre soin d'elles-mêmes, de leurs partenaires et de leurs communautés. Les informations recueillies par les personnes vivant avec le VIH éclaireront l'élaboration et la

mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux sur la prévention du VIH en rapport avec les personnes vivant avec le VIH.

<http://www.gnpplus.net/en/programmes/positive-health-dignity-and-prevention/operational-research>

L'INDEX DE LA STIGMATISATION DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

L'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH est une initiative conjointe d'organisations qui ont œuvré ensemble depuis 2004 à élaborer cette enquête, notamment GNP+, ICW, IPPF, et l'ONUSIDA. L'Index de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH offre un outil permettant de mesurer et de détecter les tendances changeantes en relation avec la stigmatisation et la discrimination rencontrées par les personnes vivant avec le VIH. Dans l'initiative, le processus est aussi important que le produit. Il vise à combattre la stigmatisation liée au VIH, tout en assurant un plaidoyer par rapport aux obstacles clés et aux questions qui perpétuent la stigmatisation – un obstacle clé au traitement, à la prévention et aux soins et soutien du VIH.

www.stigmaindex.org
www.gnpplus.net/en/programmes/human-rights/PVVIH-stigma-index

LA FICHE DE RAPPORT GIPA

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

www.gnpplus.net/programmes/autonomisation/gipa-report-card

GLOBAL CRIMINALISATION SCAN!

Depuis 2008, the Global Criminalisation Scan (élaboré par GNP+ et les réseaux régionaux des personnes vivant avec le VIH) a documenté les législations existantes qui criminalisent l'exposition au VIH, sa non-divulgaration ou sa transmission, ainsi que les cas où ces lois et des lois non spécifiques au VIH ont été utilisées pour poursuivre les individus vivant avec le VIH. Le but de cette recherche approfondie est d'élaborer des méthodologies permettant aux réseaux nationaux de PVVIH de mettre en place des stratégies fondées sur des preuves pour répondre à la criminalisation et créer un corpus de connaissances permettant d'éclairer les plans de plaidoyer et pouvant être partagées avec d'autres juridictions.

www.gnpplus.net/criminalisation

LES DROITS HUMAINS COMPTENT !

Le document « Les droits humains comptent ! » (élaboré par GNP+ et les réseaux régionaux de personnes vivant avec le VIH) est un outil de collecte de preuves qui documente

les cas de violations des droits humains liés au VIH vécues par les femmes, les hommes et les individus exclus vivant avec le VIH. La méthodologie documente les circonstances qui sous-tendent les violations et les actions de suivi prises pour la confrontation ou la réparation. Le but global de ce document est de réduire le nombre de ces violations des droits humains en utilisant les informations recueillies pour guider les campagnes de plaidoyer.

www.gnppplus.net/en/programmes/human-rights/human-rights-count

BASE MONDIALE DE DONNÉES SUR LES RESTRICTIONS AU VOYAGE ET A LA RÉSIDENCE LIÉES AU VIH

La Base mondiale de données sur les restrictions au voyage et à la résidence liées au VIH fournit des informations actualisées provenant de 196 pays sur les réglementations existantes qui refusent l'entrée ou la résidence aux personnes vivant avec le VIH sur la base de la législation nationale correspondante. La Base de données sert de source d'informations régulièrement mise à jour, cartographiant l'évolution des restrictions au voyage liées au VIH dans le monde entier mondial, servant de mécanisme de suivi des restrictions de voyage liées au VIH et leur impact et servant d'outil disponible au public pour les initiatives internationales de plaidoyer, de politique et de responsabilisation, ainsi que de source de renseignements au plan personnel pour les voyages et la migration. Autant que possible, la Base de données offre des informations sur les mécanismes utilisés dans la pratique pour appuyer la mise en œuvre et l'application des restrictions au voyage liées au VIH. Initiée par Deutsche AIDS-Hilfe (DAH), the European AIDS Treatment Group (EATG) et the International AIDS Society (IAS), la Base de données s'inspire d'un travail préliminaire du DAH sur les réglementations concernant le voyage et l'entrée dans les pays pour les personnes vivant avec le VIH et succède aux informations précédentes fournies sur le site web de l'EATG.

www.hivtravel.org

PROJET DE SUIVI ET DE PLAIDOYER SUR LES TRAITEMENTS (TMAP)

Lancé en 2005 par the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), le TMAP identifie les obstacles à la prestation de services de VIH et tient les gouvernements nationaux et les institutions mondiales responsables de meilleurs efforts. La structure locale/régionale/mondiale de l'ITPC est utilisée par le TMAP pour initier le suivi et le plaidoyer en vue :

- de tenir les gouvernements, les organisations multinationales et bilatérales et les bailleurs de fonds responsables des progrès dans l'intensification du traitement du VIH ;

- de suivre de près les défis, les réalisations et les leçons apprises dans la fourniture du traitement au niveau pays, d'en faire la critique et faire des recommandations concrètes pour des améliorations, aux gouvernements nationaux, aux institutions internationales et aux bailleurs de fonds ; et
- d'appuyer la capacité croissance de la société civile pour le suivi et le plaidoyer fondés sur des preuves. Depuis son lancement, le TMAP a produit huit rapports qui identifient les obstacles à l'intensification des programmes de qualité et a fait des recommandations concrètes aux gouvernements et aux organismes mondiaux.

La série de rapports Missing the Target (Rater la cible) de TMAP offre une analyse de terrain globale et objective par les utilisateurs des soins de santé de la société civile eux-mêmes sur les questions liées à la prestation de services de VIH. En outre, le TMAP soutient ses équipes pays individuelles dans le plaidoyer basé sur les résultats de la recherche et des enquêtes spécifiques au pays pour améliorer et soutenir des ripostes aux niveaux national et international. Depuis 2008, le TMAP a également contribué à la prestation de services de VIH et de santé dans des pays à faible et moyen revenus, en offrant un encadrement et un renforcement continu des capacités « Sud-Sud ». En outre, le projet de suivi des Mécanismes de coordination pays (CCM) du Fonds mondial du TMAP évalue si (et comment) les représentants de la société civile sont capables d'utiliser leurs positions dans les CCM pour avoir un impact direct, en rendant plus efficaces les programmes du Fonds mondial.

www.itpcglobal.org

TMAP's Missing the Target series of reports offer a comprehensive, objective, on-the-ground analysis by civil society health consumers themselves of issues involved in the delivery of HIV services. In addition, TMAP supports its individual country teams to undertake advocacy based on country-specific research and survey findings to improve and sustain responses on the national and international levels. Since 2008, TMAP has also contributed to the delivery of HIV and health services in low- and middle-income countries by providing on-going 'south-to-south' mentoring and capacity building. In addition, TMAP's Global Fund Country Coordinating Mechanisms (CCMs) Monitoring Project assesses whether (and how) civil society representatives are able to use their positions on CCMs to have a direct impact in making Global Fund programmes more successful.

www.itpcglobal.org

TRESSOURCES ET ORIENTATIONS THÉMATIQUES

AUTONOMISATION

- ▶ Rapports pays de la Fiche de rapport GIPA (Kenya, Nigeria, Zambie, 2010)
<http://www.gnpplus.net/en/resources/autonomisation-of-people-living-with-hiv-a-their-networks>
- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – Mécanismes de coordination pays
<http://www.theglobalfund.org/en/ccm/>
- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 2010. Cadre de renforcement des systèmes communautaires (mai 2010)
<http://www.theglobalfund.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=5485>
- ▶ GNP+. 2011. I am one of 7 million – YPLHIV advocacy messages. (Je fais partie des 7 millions – messages de plaidoyer des JVVH)
<http://www.gnpplus.net/en/resources/autonomisation-of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/99-i-am-one-of-7-million-yplhiv-advocacy-messages>
- ▶ GNP+. 2011. Brief: What is the Y+ Programme. (En bref : qu'est-ce que le programme J+)
<http://www.gnpplus.net/en/resources/autonomisation-of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/85-brief-what-is-the-y-%20-program>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance, GNP+. 2011. Renewing our commitment to putting GIPA into practice: Insights from the Africa Regional Programme GIPA Workshop, 6-9 December 2010, (Renouveler notre engagement à mettre en pratique le principe GIPA: éclairages à partir de l'atelier GIPA du Programme régional en Afrique, du 6 au 9 décembre 2010) Dakar, Sénégal.
<http://www.gnpplus.net/en/programmes/autonomisation/gipa-report-card/1699-gnp-and-alliance-gipa-workshop-renewing-the-commitment-to-gipa>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance, GNP+. 2010. Good Practice Guide: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA) (Guide de bonnes pratiques : Participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA))
<http://www.gnpplus.net/resources/autonomisation-of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/47-good-practice-guide>
- ▶ ONUSIDA. 2011. Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria (Appui aux ripostes communautaires au sida, à la tuberculose et au paludisme)
http://www.theglobalfund.org/documents/civil_society/CivilSociety_unaidsCSSGuidance_Tool_en/

PROMOTION ET ACCÈS A LA SANTÉ

- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – Gestion des achats et des approvisionnements pharmaceutiques (gestion des achats et de l'approvisionnement ; politique de l'assurance-qualité ; système d'information sur les prix et la qualité, services d'appui pour les achats)
<http://www.theglobalfund.org/en/procurement/>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, July 2010. (Traitement 2.0 – Avons-nous trouvé le traitement de demain ? Rapport sur les perspectives, ONUSIDA, juillet 2010)
http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713_outlook_treatment2_0_en.pdf
- ▶ OMS. 2011. Adapting WHO Normative HIV Directives for National Programmes: Essential principles and processes (juillet 2011)
http://www.who.int/hiv/pub/who_normative/en/index.html
- ▶ OMS. 2010. Antiretroviral therapy for HIV infections in adults and adolescents: Recommendations for a public health approach (révision 2010)
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/>
- ▶ OMS. 2010. Antiretroviral therapy for HIV infection in infants and children: Towards Universal Access, Recommendations for a public health approach (révision 2010)
<http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/infants2010/en/>
- ▶ OMS. 2010. Antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection on infants: Recommendations for a public health approach (révision 2010)
<http://www.who.int/hiv/pub/mtct/antiretroviral2010/en/>
- ▶ OMS. 2011. Directives for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for People Living with HIV in resource-constrained settings.
<http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>
- ▶ OMS. 2011. Global Health Sector Strategy on HIV/AIDS 2011-2015.
http://www.who.int/hiv/pub/hiv_strategy/en/
- ▶ OMS, ONUSIDA, Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), MSMGF, PNUD. 2011. Prevention and Treatment of HIV and other Sexually Transmitted Infections among Men who have Sex with Men and Personnes transgenres: Recommendations for a public health approach (2011)
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/

ÉGALITÉ DES SEXES

- ▶ ATHENA Network, AIDS Legal Network, ARASA. 2009. Ten reasons why criminalisation harms women <http://www.athenanetwork.org/index.php?id=39>
- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 2009. The Global Fund Strategy in Relation to Sexual Orientation and Gender Identities. http://www.theglobalfund.org/documents/core/strategies/Core_SexualOrientationAndGenderIdentities_Strategy_en/
- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. 2010. The Global Fund Strategy, HIV and Sexual Orientation and Gender Identities (Third Replenishment 2011-2013). http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/2010/Replenishment_2010HagueSOGISStrategy_Update_en/
- ▶ Engenderhealth, États-Unis. Différents outils : <http://www.engenderhealth.org/pubs/gender/index.php>
- ▶ Instituto Promundo, Brésil. Différents outils : <http://www.promundo.org.br/en/publications-for-youth/>
- ▶ Stop AIDS Now !, Pays-Bas : Différents outils : http://www.stopaidsnow.org/downloads_category/recent_san_products_gender
- ▶ UNESCO. 2012. Education Sector Responses to Homophobic Bullying (Good Policy and Practice in HIV and Health Education: Booklet 8). <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
- ▶ OMS. 2009. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: Tool to improve responsiveness to women's needs. http://www.who.int/gender/documents/gender_hiv/en/index.html
- ▶ Estonian Network of People Living with HIV; Polish Network of People Living with HIV/AIDS; League of People Living with HIV/AIDS Moldova; Positive Living Association, Turkey; All Ukrainian Network of People Living with HIV/AIDS, Ukraine. 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>
- ▶ Deutsche AIDS Hilfe. 2010. 2010 Quick Reference Guide – Entry and Residency Regulations for People Living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/66-2010-quick-reference-guide>
- ▶ HIV Justice network: www.hivjustice.net
- ▶ IPPF/GNP+/ICW. Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law, 2008. <http://www.gnpplus.net/en/programmes/human-rights/global-criminalisation-scan/1543-verdict-on-a-virus-public-health-human-rights-and-criminal-law>
- ▶ Jürgens R et Cohen J. Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. 10 Reasons Why Human Rights Should Occupy the Center of the Global AIDS Struggle. Open Society Institute, 2009. <http://www.soros.org/reports/human-rights-and-hiv-aids-now-more-ever>
- ▶ Jürgens R et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute, 2008. <http://www.soros.org/publications/ten-reasons-oppose-criminalization-hiv-exposure-or-transmission>

DROITS HUMAINS

- ▶ Rapports pays Criminalisation Scan (Canada, 2009 ; Zambie, 2010 ; Nigeria, 2010 ; Kenya, 2010) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma>
- ▶ Rapport de la Commission mondiale sur le VIH et le droit (2012) <http://www.hivlawcommission.org/>
- ▶ Les droits humains comptent ! Rapports pays (Népal, 2010 ; Zambie, 2010 ; Nigeria, 2010 ; Kenya, 2010) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma>
- ▶ AIDES, Canadian HIV/AIDS Legal Network, GNP+, Groupe SIDA Genève. 2010. Responding to the Criminalisation of HIV Transmission or Exposure – Resources for lawyers and advocates <http://www.aidslaw.ca/EN/lawyers-kit/index.htm>
- ▶ GNP+, IHRA, ILGA, IPPF, ONUSIDA. 2010. Making the law work for the HIV response: A snapshot of protective and punitive laws. (affiche) <http://www.gnpplus.net/en/resources/human-rights-and-stigma/item/96-making-the-law-work-for-the-hiv-response-a-snapshot-of-protective-and-punitive-laws>
- ▶ GNP+. 2010. Global Criminalisation Scan Report. <http://www.gnpplus.net/programmes/human-rights/global-criminalisation-scan/1648-2010-global-criminalisation-scan-report>
- ▶ GNP+. 2010. HIV-related Stigma Measures & Measurement Tools: Consultation with PLWHIV to contribute to the development of common indicators. <http://www.gnpplus.net/en/resources/autonomisation-of-people-living-with-hiv-a-their-networks/item/84-hiv-related-stigma-measures-and-measurement-tools>

PRÉVENTION DE NOUVELLES INFECTIONS

- ▶ Groupe de travail mondial sur la prévention au VIH. 2008. Behaviour change and HIV prevention: (re) considerations for the 21st century. <http://www.kff.org/hiv/aids/hiv080508pkg.cfm>
- ▶ GNP+. 2011. The role of People Living with HIV in new prevention technologies: our advocacy agenda. <http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-digity-and-prevention/item/110-the-role-of-people-living-with-hiv-in-new-prevention-technologies-our-advocacy-agenda>
- ▶ GNP+. 2010. New Prevention Technologies Toolkit. <http://www.gnpplus.net/en/resources/positive-health-digity-and-prevention/item/63-new-prevention-technologies-toolkit>
- ▶ International HIV/AIDS Alliance. 2007. Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV. www.aidsalliance.org/includes/Publication/Positive_prevention.pdf
- ▶ IPPF, INP+, FPA Inde. 2010. Positive Prevention: Prevention Strategies for People Living with HIV. <http://www.ephia.org/a/3939>
- ▶ ONUSIDA 2011. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive: 2011-2015. (Plan Mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants à l'horizon 2015 et maintenir leurs mères en vie : 2011-2015.) <http://www.unaids.org/en/targetsandcommitments/eliminatingnewhivinfectionamongchildren/>
- ▶ ONUSIDA. 2007. Practical Directives for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2007/march/20070306preventionguidelines/>
- ▶ PNUD, OMS, USAID, UNESCO, ONUSIDA, APCOM. 2009. Developing services to reduce HIV among HSH and Transgender Populations. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/meeting-to-develop-a-package-of-services-to-reduce-hiv-among-msm-and-tg.html>
- ▶ OMS. 2011. Towards the elimination of mother-to-child transmission of HIV: Report of a WHO technical consultation (9-11 novembre 2010, Genève) http://www.who.int/hiv/pub/mtct/elimination_report/en/index.html
- ▶ OMS. 2010. Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Goals. http://www.who.int/hiv/pub/mtct/strategic_vision/en/index.html
- ▶ OMS. 2008. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource limited settings. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/EP/en/index.html>

SANTÉ ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

- ▶ GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. 2009. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of PLWHIV. A Guidance Package, 2009. <http://www.hivleadership.org/what-we-do/tools/advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-rights-of-plwhiv-a-guidance-package.html>
- ▶ GNP+, INPUD. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Injecting Drug Users living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/76-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-injecting-drug-users-living-with-hiv>
- ▶ GNP+, MSMGF. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Men WHO have Sex with Men living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/73-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-men-who-have-sex-with-men-living-with-hiv>
- ▶ GNP+, NSWP. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Sex Workers living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/75-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-sex-workers-living-with-hiv>
- ▶ GNP+. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Prisoners living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/74-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-prisoners-living-with-hiv>
- ▶ GNP+. 2010. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of Migrants living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/72-advancing-the-sexual-and-reproductive-health-and-human-rights-of-migrants-living-with-hiv>
- ▶ GNP+. 2008. Global Consultation on the Sexual and Reproductive Rights of People Living with HIV. <http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/14-2007-global-consultation>
- ▶ Inter-Agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers, and their Children, 2011. Preventing HIV and Unintended Pregnancies: Strategic Framework 2011-2015 in support of The Global Plan Towards the Elimination of new HIV infections in Children by 2015 and Keeping Their Mothers Alive. <http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/10575>

- ▶ IPPF, FNUAP, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW, Young Positives. 2009. Rapid Assessment Tool for Sexual & Reproductive Health and HIV Linkages.
<http://www.unfpa.org/public/publications/pid/1350> (see also <http://www.srhhivlinkages.org/en/index.html>)
- ▶ IPPF. 2010. Healthy, Happy, and Hot: A young person's guide to their rights, sexuality and living with HIV
www.ippf.org/nr/rdonlyres/b4462dde-487d.../happyhealthyhot.pdf
- ▶ NEPHAK, GNP+. 2010. SRHR Research: The Uptake of PMTCT by People Living with HIV in Kenya.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/71-results-research-on-sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- ▶ NEPWHA, GNP+. 2010. SRHR Research: Discordant couples in the Abuja Area – Nigeria.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/83-srhr-research-discordant-couples-in-the-abuja-area-nigeria>
- ▶ NZP+, GNP+. 2010. SRHR Research: Needs and Rights of Adolescents living with HIV in Lusaka.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/77-srhr-research-needs-and-rights-of-adolescents-living-with-hiv-in-lusaka>
- ▶ University of the Witwatersrand, the Human Sciences Research Council, MSF, GNP+. 2011. Sexual relations and childbearing decisions of HIV-discordant couples: an exploratory study in South Africa and Tanzania.
<http://www.gnpplus.net/en/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/102-sexual-relations-and-childbearing-decisions-of-hiv-discordant-couples-an-exploratory-study-in-south-africa-and-tanzania>
- ▶ PNUD, ONUSIDA. 2009. UNAIDS Action Framework: Universal access for men who have sex with men and personnes transgenres.
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/may/20090515actionframework/>
- ▶ UNESCO. 2011. A cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries.
http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=48444&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- ▶ UNESCO. 2009. International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers, and health educators.
<http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexuality-education/>
- ▶ FNUAP. 2010. Comprehensive Condom Programming: A guide for resource mobilisation and country programming.
<http://www.unfpa.org/public/cache/offonce/home/publications/pid/8017;jsessionid=AE60939940CBD091206440A63F35BD68.jahia01>
- ▶ OMS, FNUAP, ONUSIDA, IPPF. 2005. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages.
<http://www.unfpa.org/public/pid/1328>
- ▶ OMS. 2010. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region.
http://www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290614630/en/index.html

APPUI SOCIAL ET ÉCONOMIQUE

- ▶ Center for Global Health, PAM, ONUSIDA. 2010. Cost of Providing Nutritional Support for: People Living with HIV, Adults receiving TB treatment, Orphans and vulnerable children and Pregnant women.
data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100506_cost_nutritional_support_en.pdf
- ▶ OIT. 2010. Recommendations concerning HIV and AIDS and the World of Work (No. 200)
http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
- ▶ ONUSIDA. 2011. HIV and Social Protection Guidance Note.
http://www.iattcaba.org/c/document_library/get_file?uuid=823521bc-67bd-4c9f-8912-cd05b372f53c&groupId=220781
- ▶ UNESCO et GNP+. 2012. Positive Learning: Meeting the needs of young People Living with HIV (YPLHIV) in the education sector.
unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216485e.pdf
- ▶ UNICEF. 2009. Developing and Operationalizing a National Monitoring and Evaluation System for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS: Guidance Document.
www.unicef.org/aids/files/OVC_MandE_Guidance_FINAL_v3.pdf
- ▶ PAM, OMS, ONUSIDA. 2008. HIV, food security and nutrition: Expanded policy brief.
<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2008/may/20080521newunaidspolicyhivfoodsecuritynutr/>
- ▶ PAM. 2008. Ration design guide: Food assistance programming in the context of HIV.
<http://www.wfp.org/content/food-assistance-programming-context-hiv-ration-design-guide>
- ▶ PAM. 2008. Integrating HIV/AIDS in food security and vulnerability analysis.
<http://www.wfp.org/content/technical-guidelines-hivaids-analysis-integrating-hivaids-food-security-and-vulnerability-analysis>

SUIVI ET ÉVALUATION, MESURE DE L'IMPACT

- ▶ ActionAid International, CARE USA, Global Health Council, GNP+, Grupo Pela Vidua, Hong Kong AIDS Foundation, ICASO, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, International Harm Reduction Association, International HIV/AIDS Alliance, World Council of Churches. Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS. (Le Code des bonnes pratiques pour les ONG ripostant au VIH/sida) www.hivcode.org
- ▶ Code des bonnes pratiques des ONG (www.hivcode.org)
- ▶ ONUSIDA. 2011. Global AIDS Response Progress Report (GARPR) 2012, Directives construction of core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2009/march/20090331ungass2010/>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2010/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf
- ▶ ONUSIDA. 2008. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations. [http://aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/monitoring-and-evaluation/item/13710-a-framework-for-monitoring-and-evaluating-hiv-prevention-programmes-for-most-at-risk-populations-unaids-unicef-who-et-al-2007-\(to-be-updated-in-2013\)](http://aidsdatahub.org/en/reference-librarycols2/monitoring-and-evaluation/item/13710-a-framework-for-monitoring-and-evaluating-hiv-prevention-programmes-for-most-at-risk-populations-unaids-unicef-who-et-al-2007-(to-be-updated-in-2013))
- ▶ OMS. 2009. Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009–2010. WHO framework for global monitoring and reporting. www.who.int/hiv/universalaccess2010/hiv_me_framework_2009-10.pdf
- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme – Monitoring and Evaluation (Suivi et évaluation) <http://www.theglobalfund.org/en/me>

Voir aussi : les ressources au niveau national, en particulier les rapports des ripostes nationales au VIH, les rapports épidémiologiques nationaux et les directives relatives aux rapports, etc.

PLANIFICATION ET GESTION

- ▶ Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Operational Policies, Directives and Tools (Politiques, directives et outils opérationnels) <http://www.theglobalfund.org/en/library/guidelinestools/>
- ▶ Global HIV M&E Information www.globalhivmeinfo.org
- ▶ Union interparlementaire, PNUD, ONUSIDA. 2007. Taking action against HIV: A handbook for parliamentarians, 2007. <http://www.agora-parl.org/node/451>
- ▶ ONUSIDA. 2010. Getting to Zero: 2011-15 Strategy. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2010/december/20101230ONUSIDAin2011>
- ▶ ETII de l'ONUSIDA sur l'éducation. 2008. Toolkit for mainstreaming HIV and AIDS in the Education Sector: Directives for Development Cooperation Agencies. http://www.ungei.org/resources/index_1698.html
- ▶ ONUSIDA. 2011. UNAIDS guidance for partnerships with civil society, including People Living with HIV and key populations; http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2012/JC2236_guidance_partnership_civilsociety_en.pdf
- ▶ OMS. 2011. Planning guide for the health sector response to HIV. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241502535/en/index.html>
- ▶ EDUCAIDS (UNESCO, ONUSIDA). A Comprehensive Education Sector Response. <http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/educaid>