

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida

Document à l'intention des parties prenantes nationales engagées dans la riposte au VIH



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HCR
UNICEF
PAM
PNUD
UNFPA
ONU DC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

Photos de couverture : G. Pirozzi, L. Taylor et S. Noorani

ONUSIDA/09.06F / JC1521F (version française, mars 2009)

Version originale anglaise, UNAIDS/07.32E / JC1420E, décembre 2007 :

Reducing HIV stigma and discrimination: a critical part of national AIDS programmes: a resource for national stakeholders in the HIV response.

Traduction – ONUSIDA

© Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) 2009. Tous droits de reproduction réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position 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 que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

Remerciements : Ce document a été conçu et rédigé pour le compte de l'ONUSIDA par Anne Stangl et Laura Nyblade du Centre international de recherches sur les femmes, avec l'aide de Dara Carr (consultant indépendant). Les recherches ont été assurées par Traci Eckhau et l'appui éditorial par Margo Young.

Citation : ONUSIDA (2009), *Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida*. Genève: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida.

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS :

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH : un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida : document à l'intention des parties prenantes nationales engagées dans la riposte au VIH.

« ONUSIDA/09.06F / JC1521F ».

1.Infection à VIH – psychologie. 2.Syndrome d'immunodéficience acquise – psychologie. 3.Préjugé. 4.Aliénation. 5.Programme national santé. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173703 1

(Classification NLM: WC 503.6)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Genève 27 – Suisse
Téléphone : (+41) 22 791 36 66 – Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org – Internet : <http://www.unaids.org>

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au **VIH** – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le **sida**

Document à l'intention des parties prenantes nationales engagées dans la riposte au **VIH**

TABLE DES MATIERES

RESUME D'ORIENTATION	5
INTRODUCTION	7
SECTION 1	
En quoi la stigmatisation et la discrimination constituent-elles des obstacles majeurs sur la voie de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH?	
<i>Encadré 1 – Définition de la stigmatisation et de la discrimination</i>	9
<i>Encadré 2 – Stigmatisation et services liés au VIH : quelques statistiques</i>	9
SECTION 2	
Comment les programmes nationaux de lutte contre le sida peuvent-ils contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination ?	11
<i>Tableau 1 – Agir sur les causes de la stigmatisation et la discrimination</i>	12
<i>Encadré 3 – Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH</i>	13
<i>Tableau 2 – Une riposte nationale efficace pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination...</i>	14
SECTION 3	
Etapes vers une riposte efficace à la stigmatisation et la discrimination	17
<i>Tableau 3 – Stratégie d'action programmatique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination</i>	18
CONCLUSION	21
BIBLIOGRAPHIE	22
ANNEXE A	
Combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – Exemples de programmes fructueux	25
<ul style="list-style-type: none">• Belarus• Brésil• Caraïbes• Chine• Haïti• Inde• Namibie• Afrique du Sud• Afrique subsaharienne• Tanzanie• Thaïlande• Ouganda• Venezuela• Viet Nam• Zambie	
ANNEXE B	
Mesure de la stigmatisation et de la discrimination	43
ANNEXE C	
Ressources pour la conduite des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination	47
ANNEXE D	
Points clés pour sensibiliser à la question de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH	51

RESUME D'ORIENTATION

Malgré leur caractère envahissant et pernicieux dans le contexte de l'épidémie de VIH, et en dépit également de leurs conséquences néfastes en termes de santé publique et de droits de l'homme, la stigmatisation et la discrimination demeurent des questions largement *négligées* dans la plupart des ripostes nationales au VIH.

« Depuis le début de l'épidémie, la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité entre les sexes ont été identifiées comme constituant [...] des obstacles majeurs à une réponse effective au VIH. Cependant, il n'y a pas encore eu d'engagement politique et programmatique suffisant pour y faire face. »

– Peter Piot, Directeur exécutif, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida [2]

Les programmes nationaux de lutte contre le VIH – en collaboration avec les partenaires clés – peuvent prendre des mesures concrètes pour contribuer à surmonter ces obstacles et œuvrer par-là même à la concrétisation de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Le système des Nations Unies, les mécanismes de financement et les partenaires bilatéraux – par le plaidoyer, la planification stratégique, une assistance technique, la mobilisation de ressources et d'autres moyens – peuvent aider les pays à faire reculer la stigmatisation et la discrimination. Ces efforts contribueront non seulement à aider les pays à atteindre leurs objectifs en vue de l'accès universel, ainsi que le sixième objectif du Millénaire pour le développement, mais aussi à protéger et promouvoir les droits de l'homme, à renforcer le respect envers les personnes vivant avec le VIH et les autres groupes affectés, et à réduire la transmission du VIH.

Comment les autorités nationales de lutte contre le sida, l'ONUSIDA, les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les autres partenaires peuvent-ils contribuer à faire reculer la stigmatisation et la discrimination ?

- **Favoriser à la fois compréhension de la stigmatisation et de la discrimination, ainsi que l'engagement dans la lutte contre ces obstacles** en utilisant les outils de mesure existants de façon à connaître aussi précisément que possible la situation de l'épidémie au plan national, du point de vue de la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination et de leur impact sur la riposte au VIH.
- **Apporter un leadership sur la question de la nécessité de faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales au sida.** Promouvoir le leadership, la compréhension et un haut niveau d'engagement quant à la nécessité d'élargir considérablement les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les programmes nationaux de lutte contre le sida.
- **Faciliter l'intégration de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les actions nationales de planification stratégique, de financement, ainsi que dans les activités programmatiques.** Veiller à ce que les efforts de planification, de financement et de programmation prennent en compte la stigmatisation et la discrimination, et appuient la mise en œuvre de programmes prometteurs pour agir contre ces obstacles.
- **Mettre en œuvre ou promouvoir des approches traitant les causes premières de la stigmatisation et de la discrimination.** Concevoir des programmes qui s'attaquent aux causes de la stigmatisation sur lesquelles il est possible d'agir : prise en compte insuffisante de la stigmatisation et de la discrimination et de leurs conséquences négatives ; peur de contracter le VIH par le biais de contacts fortuits ; et association du VIH à des comportements jugés immoraux ou inappropriés.

- **Préconiser la mise en place d'une approche nationale diverse de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.** Une riposte nationale fondée sur une large gamme d'approches permet de maximiser l'impact : campagnes d'information sur les droits ; actions de communication ; mobilisation sociale ; éducation participative ; interaction entre les personnes vivant avec le VIH et des publics ciblés ; campagnes menées par des célébrités du sport et des médias ; aide juridique aux personnes touchées par la stigmatisation et la discrimination.
- **Faciliter l'élargissement des programmes efficaces.** En collaboration avec leurs partenaires, les programmes nationaux de lutte contre le sida peuvent identifier les approches prometteuses d'action contre la stigmatisation et la discrimination, susceptibles d'être élargies pour un impact majoré à l'échelle du pays.
- **Promouvoir et faciliter la recherche opérationnelle et l'évaluation des programmes.** Les mesures permettent d'évaluer l'efficacité des programmes, mais aussi d'identifier ceux qu'il y a lieu d'élargir. Ces opérations de mesure peuvent être intégrées dans les programmes dès les phases de conception et de mise en œuvre.

INTRODUCTION

« ...Si nous ne prenons pas la mesure de la nature et de l'impact de la stigmatisation, aucune de nos interventions ne pourra porter ses fruits. Le sida est probablement la maladie la plus stigmatisée de l'histoire. »

– Edwin Cameron [7]

Les programmes nationaux de lutte contre le sida et la communauté internationale ont fait leur l'objectif de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui d'ici à 2010 [9]. Dans cette perspective, les pays doivent tout d'abord surmonter les problèmes faisant obstacle tant à la fourniture de ces services qu'au recours à ces services. Depuis la fin des années 1980 jusqu'à l'engagement en faveur de l'accès universel (2005-2006), les experts et les communautés ont systématiquement identifié la stigmatisation et la discrimination comme étant des obstacles majeurs à une lutte efficace contre le VIH [11]. Outre qu'elles se répandent insidieusement à l'échelle mondiale, la stigmatisation et la discrimination agissent à de nombreux niveaux différents au sein de la société : individus, familles, communautés, institutions et médias, ainsi que dans les politiques et pratiques publiques [12, 13]. Pourtant, alors même qu'on reconnaît l'impact et la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination, pratiquement aucun pays n'a adopté d'activités prioritaires pour lutter contre ces fléaux dans ses plans ou programmes de lutte contre le sida. Si cette situation ne change pas, l'accès universel ne sera pas réalisé.

Ce document présente des stratégies, des exemples de programmes et des travaux de recherche portant sur la manière dont les gouvernements, le système des Nations Unies, les donateurs et la société civile peuvent mettre la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH au cœur de leur riposte nationale au sida. Par l'appui qu'ils apportent aux autorités nationales et aux partenaires de la société civile dans l'élargissement vers l'accès universel, les partenaires du développement peuvent les inciter à un engagement politique, financier et programmatique accru dans le cadre des ripostes nationales. L'ONUSIDA et les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida peuvent collaborer avec les pouvoirs publics des pays pour faire en sorte que leurs plans stratégiques nationaux en vue de la réalisation de l'accès universel prennent effectivement en compte les différentes manières dont la stigmatisation et la discrimination sapent les efforts de prévention, de dépistage et conseil, de soins, d'appui et de traitement en matière de VIH. Plus important encore, les responsables politiques et les autorités nationales de lutte contre le sida peuvent faire de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination un pilier essentiel de leurs stratégies et programmes nationaux, à la fois pour protéger les personnes affectées et pour réduire la transmission et l'impact du VIH.



SECTION 1

En quoi la stigmatisation et la discrimination constituent-elles des obstacles majeurs sur la voie de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH?



ONUSIDA / G. Pirozzi

Dans de nombreux pays et communautés, la stigmatisation liée au VIH et la discrimination qui en résulte peuvent avoir des conséquences aussi dévastatrices

que la maladie elle-même : abandon par le conjoint et/ou la famille, ostracisme social, perte d'emploi et dépossession des biens, exclusion du milieu scolaire, refus de fourniture de services médicaux, manque de soins et d'appui, et violence. Du fait de ces conséquences, ou de la crainte qu'elles ne surviennent, les personnes sont moins incitées à subir un dépistage, à faire état de leur statut sérologique aux autres, à adopter un comportement préventif, ou à accéder à des services de traitement, de soins et d'appui. En entreprenant ces démarches, elles prendraient le risque de tout perdre.

Moindre recours aux services de prévention, de dépistage et de conseil



ONUSIDA / B. Neelaman

De manière générale, la stigmatisation et la discrimination entraînent un recours moindre aux services de prévention du VIH : non-participation ou parti-

cipation moindre aux réunions de conseil et d'information sur le VIH [14] et participation réduite aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant [15, 16]. En outre, les attitudes stigmatisantes vont de pair avec un déni du risque et un recul des comportements préventifs [17, 18]. Dans de nombreux contextes, la peur de la stigmatisation [15, 19] et les croyances stigmatisantes – qui perpétuent l'idée selon laquelle le VIH ne touche que les autres – détournent les personnes du dépistage [19].

Divulgarion minimale et retardée

La divulgation de la séropositivité est fondamentale pour la mise en place d'attitudes positives allant de l'utilisation du préservatif à la recherche de soins. De nombreuses études ont montré que la stigmatisation et la discrimination ont une incidence négative sur la divulgation aux partenaires, aux prestataires de soins de santé et aux membres de la famille [3, 10, 20].

Encadré 1 – Définition de la stigmatisation et la discrimination

L'ONUSIDA donne la définition suivante de la stigmatisation et la discrimination : « [...] un 'processus de dévaluation' des personnes vivant avec le VIH ou associées au VIH. [...] La discrimination, qui fait suite à la stigmatisation, désigne le traitement injuste fait à une personne au motif de son statut sérologique réel ou supposé. » [1] Il est important de noter que le fait de stigmatiser une personne n'implique pas nécessairement qu'on agisse de manière injuste ou discriminatoire à son égard.

Encadré 2 – Stigmatisation et services liés au VIH : quelques statistiques

Prévention et dépistage

- Au Botswana, une étude des patients recevant un traitement antirétroviral montre que 40% d'entre eux ont retardé le dépistage, essentiellement à cause de la stigmatisation [3].
- Dans une étude menée auprès des consommateurs de drogues injectables en Indonésie, 40% des répondants indiquent que la stigmatisation est la raison pour laquelle les consommateurs de drogues injectables évitent le dépistage [4].

Divulgarion

- Une étude menée en Tanzanie auprès de personnes vivant avec le VIH indique que la moitié seulement des répondants ont fait état de leur statut sérologique à leurs partenaires. Parmi ces derniers, le délai moyen entre l'information et la divulgation est de 2 ans et demi pour les hommes et 4 ans pour les femmes [6]. La stigmatisation a contribué à cet état de fait.

Soins et traitement

- Une étude menée dans quatre états du Nigéria auprès de plus de 1 000 professionnels de soins de santé travaillant directement avec des patients vivant avec le VIH révèle que 43% d'entre eux ont vu des confrères refuser une admission à un patient séropositif [8].
- En Jamaïque, des chercheurs ont relevé que plus des deux tiers des cas de sida nouvellement diagnostiqués en 2002 avaient procédé tardivement à un dépistage – un phénomène lié à la stigmatisation et l'homophobie. Le dernier tiers concernait des patients décédés, ce qui indique que ceux-ci n'avaient pas cherché à obtenir des soins et un appui pendant l'évolution de la maladie [10].

Remise à plus tard ou rejet des services de traitement, de soins et d'appui

Les chercheurs ont mis en évidence un lien entre la stigmatisation et la discrimination et la remise à plus tard ou le rejet des soins, l'éloignement de la communauté locale par crainte d'une violation de la confidentialité, et la non-observance des traitements [21, 22]. Par ailleurs, la stigmatisation peut conduire les personnes à dissimuler leur traitement, avec pour conséquence la prise de doses inadaptées [22].

Femmes et filles touchées de manière disproportionnée par la stigmatisation et la discrimination

De manière générale, par rapport aux hommes, les femmes connaissent un degré plus élevé de stigmatisation et de discrimination, sous des formes plus dures et dévastatrices, et disposent de moins de ressources pour y faire face [13, 25, 29-31]. La violence est une conséquence grave de la stigmatisation à laquelle sont principalement confrontées les femmes [32-34]. Les femmes et les filles font état d'une violence accrue de la part de leurs partenaires lorsqu'elles demandent l'utilisation du préservatif, accèdent à des services de conseil et dépistage volontaires, refusent des rapports sexuels à l'intérieur ou en dehors du mariage, ou lorsqu'elles sont dépistées séropositives [35-38].

Impacts accrus parmi les groupes vulnérables



ONUSIDA/C. Sartlberger

La stigmatisation et la discrimination sont des réalités quotidiennes pour les personnes vivant avec le VIH, ainsi que pour les groupes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH. Il s'agit notamment des professionnel(le)s du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des consommateurs de drogues injectables, des détenus et des personnes souffrant de la tuberculose. Lorsqu'ils sont diagnostiqués séropositifs, les membres de ces groupes, déjà stigmatisés, sont plus susceptibles que les autres d'être encore plus discriminés, jusqu'à se voir refuser l'accès aux services [27, 28].

Ces multiples strates de stigmatisation compliquent d'autant la tâche pour répondre à leurs besoins au regard du VIH [10, 25, 26]. Bien souvent, les membres de ces groupes évitent, ou retardent, le recours aux services par peur d'être « démasqués », humiliés et/ou traités différemment par les professionnels de santé, voire poursuivis et emprisonnés [4, 23, 24].

SECTION 2

Comment les programmes nationaux de lutte contre le sida peuvent-ils contribuer à réduire la stigmatisation et la discrimination ?



ONUSIDA/G. Pirozzi

Ces dernières années, chercheurs et praticiens ont significativement progressé dans l'identification des facteurs à l'origine de la stigmatisation et de la discrimination et dans la mesure de l'ampleur de ces phénomènes [13, 25, 27, 31, 39, 40], dans l'élaboration d'outils pour la mise en œuvre de programmes destinés à des publics multiples [41–45], et dans la normalisation des mesures d'évaluation des programmes [6]. Ces travaux ont débouché sur un ensemble de principes généraux pour contrer la stigmatisation et la discrimination :

(a) agir sur les causes de la stigmatisation et la discrimination, ainsi que sur les principales préoccupations des populations affectées, (b) mesurer l'ampleur de la stigmatisation dans le cadre des activités visant à « connaître son épidémie et sa riposte » et mettre en œuvre ou élargir des programmes efficaces, (c) adopter une approche plurielle pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et (d) évaluer les efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Ces principes sont les fondations des actions que les programmes nationaux de lutte contre le sida peuvent mener – en collaboration avec les donateurs et la société civile – pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination.

Action 1 : Mettre en œuvre ou promouvoir des approches qui s'attaquent aux causes fondamentales de la stigmatisation, ainsi qu'aux principales préoccupations des populations affectées



ONUSIDA/G. Pirozzi

L'un des principes fondamentaux de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est de s'attaquer aux causes sous-jacentes immédiates de ces phénomènes, qui d'ailleurs se révèlent remarquablement semblables dans tous les pays et sur tous continents [13]. Les ferments de la stigmatisation sont nombreux. Le **Tableau 1** recense les causes sur lesquelles il est possible d'agir – et que des programmes peuvent efficacement faire reculer. Il formule en outre des recommandations, applicables à tous les publics ciblés, pour s'attaquer à chacune d'elles.

Les autorités nationales de lutte contre le sida, l'ONUSIDA et les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida doivent veiller à ce que toutes les parties prenantes engagées dans la lutte contre le VIH – les pouvoirs publics et représentants officiels des Nations Unies, les donateurs, les médias, la société civile, les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles et les organisations de personnes vivant avec le VIH – soient bien informées de ces causes sur lesquelles il est possible d'agir. De surcroît, ils devraient militer en faveur de l'attribution de fonds à l'appui des programmes nationaux agissant contre ces causes, et appuyer les gouvernements pour qu'ils mettent ces programmes en tête de liste de leurs plans d'action annuels et plans stratégiques nationaux. Enfin, ils devraient également faciliter la participation des réseaux de personnes vivant avec le VIH, ainsi que des représentants d'autres populations affectées, aux processus nationaux de planification portant sur la conception, le financement et la mise en œuvre des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Toutes ces mesures peuvent contribuer à faire en sorte que leurs préoccupations sont bien prises en compte dans les ripostes nationales au VIH (voir l'**Encadré 3**) [5].

Tableau 1 – Agir sur les causes de la stigmatisation et la discrimination

Causes sur lesquelles il est possible d’agir	Quelle action ?	Publics ciblés
<p>1. Prise de conscience et connaissances insuffisantes de la question de la stigmatisation et la discrimination et de leurs effets néfastes</p>	<p>1.1 Faire prendre conscience des réalités de la stigmatisation et la discrimination, du mal qu’elles provoquent, et des avantages qu’il y a à les faire reculer, et ce en combinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une action éducative participative, avec des activités favorisant le dialogue, l’interaction et la réflexion critique ; – des « stratégies de contact », avec une interaction directe ou indirecte entre les personnes vivant avec le VIH et les publics ciblés, de façon à combattre les mythes autour des personnes touchées par le VIH ; et – des campagnes médiatiques. <p>1.2 Stimuler la motivation en faveur du changement par des campagnes de sensibilisation impliquant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – des guides de l’opinion (célébrités, responsables politiques, dirigeants religieux, sportifs) ; et – des personnes vivant avec le VIH et des membres des groupes marginalisés. 	<p>Gouvernements et autres entités publiques, médias, société civile, institutions (hôpitaux, écoles, lieux de travail), organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles, organisations de personnes vivant avec le VIH, population dans son ensemble.</p>
<p>2. Peur de contracter le VIH par le biais de simples contacts avec des personnes infectées, par manque de connaissances et d’informations</p>	<p>2.1 Lutter contre les peurs et conceptions erronées concernant la transmission du VIH en fournissant une information détaillée sur les manières dont le VIH se transmet et ne se transmet pas, et ce en combinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – des stratégies de communication sur les changements de comportement (campagnes médiatiques et activités « ludoéducatives ») ; – une action éducative participative ; et – des centres d’appel et services de téléassistance gratuits. 	<p>Gouvernements et autres entités publiques, médias, société civile, institutions (hôpitaux, écoles, lieux de travail), organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles, organisations de personnes vivant avec le VIH, population dans son ensemble.</p>
<p>3. Association des personnes vivant avec le VIH avec des comportements jugés inappropriés et immoraux</p>	<p>3.1 Discuter des « tabous » –inégalités entre les sexes, violence, sexualité et consommation de drogues injectables– et ce en combinant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – une action éducative participative ; – des stratégies de contact (voir 1.1) ; – une communication sur les changements de comportements et les évolutions sociales ; et – une action visant à doter les personnes et groupes stigmatisés des outils voulus pour agir contre la stigmatisation et la discrimination et changer leurs comportements (voir page 16). <p>3.2 Mobiliser une action pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination aux niveaux national et communautaire, par le biais :</p> <ul style="list-style-type: none"> – de campagnes de sensibilisation et de plaidoyer ; – d’une participation communautaire à la planification des actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; – des campagnes d’information sur les droits appuyées par une assistance juridique ; et – des actions judiciaires stratégiques contre la discrimination dans différents contextes. 	<p>Gouvernements et autres entités publiques, médias, société civile, institutions (hôpitaux, écoles, lieux de travail), organisations non gouvernementales, organisations confessionnelles, organisations de personnes vivant avec le VIH, population dans son ensemble.</p>

Adapté du CIRF et du DFID [13, 46].

Action 2 : Faciliter la mesure de l'ampleur de la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des activités visant à « connaître son épidémie et sa riposte », et élargir les programmes efficaces dans le contexte des plans stratégiques nationaux de lutte contre le sida, les plans d'action annuels et la mobilisation de fonds

Connaître la prévalence de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et connaître leur impact sur le recours aux services de prévention, de dépistage, de traitement, de soins et d'appui en matière de VIH sont autant d'éléments essentiels pour « connaître son épidémie et sa riposte » et adapter la riposte aux besoins réels. Par l'utilisation des outils disponibles pour mesurer la stigmatisation et la discrimination, il est possible de mieux comprendre à la fois leur prévalence et leur impact (voir l'Annexe B). Les pays devraient donc rechercher les possibilités (par exemple, dans le contexte du cadre national d'évaluation et de suivi) pour cerner au mieux de quelle manière la stigmatisation et la discrimination influent sur les efforts des programmes de lutte contre le VIH, puis utiliser cette information pour intégrer les actions de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les efforts d'ensemble de prévention, de soins et de traitement en matière de VIH.

Un certain nombre de programmes pilotes visant à faire reculer la stigmatisation et la discrimination ont démontré leur efficacité (voir l'Annexe A). Les programmes nationaux de lutte contre le sida, en collaboration avec les partenaires clés, devraient donc leur prêter attention et élaborer, ou élargir, des programmes comparables de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre de leur riposte nationale. L'ONUSIDA, les Equipes conjointes des Nations Unies sur le VIH et les bailleurs devraient collaborer avec les pays pour s'assurer que les propositions de financement au plan national intègrent bien des éléments relatifs au financement de tels programmes.

Action 3 : Préconiser et mettre en œuvre une approche nationale plurielle pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination

La stigmatisation, la discrimination et les normes sous-jacentes régissant les facteurs tels que la sexospécificité, la sexualité, la prise de risque et autres sont bien souvent imposées aux niveaux familial, communautaire, institutionnel, juridique et politique. Par conséquent, pour agir sur les causes de la stigmatisation et la discrimination, il est nécessaire de recourir à un éventail d'approches agissant à différents niveaux et ciblant différents publics. Certaines visent à changer les attitudes stigmatisantes ; d'autres à mettre un terme aux comportements discriminatoires. Une réponse plurielle de ce type permet d'obtenir un impact plus fort et plus large. Les programmes nationaux de lutte contre le sida – avec l'appui des partenaires clés – peuvent élaborer et mettre en œuvre une approche plurielle en s'appuyant sur les modèles de programmes existants ayant utilisé avec succès des approches visant à : (a) prévenir et lutter contre la stigmatisation, (b) faire reculer la discrimination dans les contextes juridiques et institutionnels, et (c) créer des capacités dans le domaine juridique et de la protection des droits de l'homme (voir le **Tableau 2** et l'**Annexe A**).

Encadré 3 – Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH

Afin de mieux connaître la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, le Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+) et la Communauté internationale des femmes vivant avec le VIH et le sida (ICW), avec le soutien de la Fédération internationale pour la Planification familiale (FIPF) et du Secrétariat de l'ONUSIDA, ont élaboré l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH.

L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH a été élaboré par des personnes vivant avec le VIH et pour elles, à partir d'un questionnaire portant sur différents aspects de la stigmatisation et la discrimination auxquels les personnes séropositives sont confrontées : exclusion sociale, accès à l'emploi et aux services sanitaires, stigmatisation interne, parentalité, connaissance et recours à la protection juridique, dépistage et divulgation.

Il est important de noter que l'Indice est conçu pour relever la prévalence de la stigmatisation et son évolution dans le temps. C'est un outil qui peut s'avérer utile pour l'élaboration de politiques, la sensibilisation et la création de capacités par des organisations œuvrant aux niveaux communautaire et national. [5]

Tableau 2 – Une riposte nationale efficace pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination...

<p>S'attaque aux causes de la stigmatisation et la discrimination sur lesquelles on peut agir</p>	<p>Les programmes doivent cibler les causes de la stigmatisation et la discrimination sur lesquelles il est possible d'agir : méconnaissance de la stigmatisation et de ses conséquences néfastes, peur de l'infection par simple contact, association du VIH avec des comportements illicites ou immoraux.</p>
<p>S'attaque aux différentes strates de la stigmatisation et la discrimination</p>	<p>En règle générale, les groupes vulnérables sont confrontés à une stigmatisation fondée sur divers attributs différents (statut sérologique, sexualité, ethnicité, pauvreté, consommation de drogues, sexospécificité, commerce du sexe). Par conséquent, les programmes uniquement axés sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH ne permettent pas nécessairement d'améliorer la situation de ces groupes ou la riposte dans son ensemble.</p>
<p>Agit à des niveaux multiples</p>	<p>Individus, familles, communautés, organisations et institutions, pouvoirs publics et système juridique.</p>
<p>Implique des publics divers, des agents potentiels du changement, et des populations marginalisées et vulnérables</p>	<p>Guides de l'opinion (politiciens, parlementaires, magistrats, dirigeants religieux, célébrités), acteurs de première ligne dans la lutte contre le VIH (soignants, prestataires de services juridiques, défenseurs des droits de l'homme, intervenants communautaires et des ONG), personnes vivant avec le VIH, communautés affectées, médias, secteur privé, établissements scolaires, police et forces armées.</p>
<p>S'appuie sur un large éventail d'approches pour :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévenir et faire reculer la stigmatisation 2. Agir contre la discrimination dans les contextes juridiques et institutionnels 3. Créer des capacités dans le domaine juridique et de la protection des droits de l'homme 	<p>Les approches fructueuses combinent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le renforcement et la création de capacités des personnes et groupes stigmatisés, par exemple par le biais d'activités de création de compétences, de services juridiques, de campagnes d'information sur les droits, de constitution de réseaux, de conseil, de formation et d'activités génératrices de revenu ; • des stratégies de mobilisation sociale en vue d'une action et d'un appui sociaux, juridiques et économiques, pour anticiper ou répondre à des discours stigmatisants ou des pratiques discriminatoires ; • le contact ou l'interaction avec des personnes vivant avec le VIH et autres personnes parmi les plus exposées au risque – hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, professionnel(le)s du sexe, consommateurs de drogues injectables, par exemple ; • l'éducation participative et interactive ; • la communication sur les changements sociaux et de comportement : campagnes médiatiques, programmes d'activités « ludoéducatives » ; campagnes sur les droits humains, les droits des femmes et contre la violence faite aux femmes ; • une réforme institutionnelle, par exemple pour agir contre les discriminations devant les tribunaux, sur les lieux de travail, dans les établissements de soins de santé et les établissements scolaires, et au sein des forces de police ; • la fourniture aux soignants d'une formation sur la non-discrimination, ainsi que la mise en place de codes de conduite et de dispositifs de surveillance pour les prestataires de services ; • une action dans le domaine juridique : réforme des textes, fourniture de services d'aide juridique aux personnes victimes de discrimination, aide juridique communautaire, collaboration avec les responsables traditionnels du droit coutumier, actions stratégiques contre les actes de discrimination liée au VIH dans le monde du travail, le système scolaire, les forces armées, les systèmes de garde d'enfants, les droits à la propriété et à l'héritage ; • un dialogue et une réforme au plan politique, assortis de dispositifs de notification et de mise en application, et de mécanismes de recours, en particulier au niveau local.

Adapté du DFID [46]

Action 4: Promouvoir et faciliter le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

L'évaluation de l'avancement et de l'impact de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination a bien souvent été négligée. Si les données disponibles portant sur des programmes pilotes ont effectivement identifié des stratégies prometteuses justifiant un élargissement, il faudrait collecter plus d'éléments sur les approches efficaces, en particulier pour les groupes confrontés à des formes multiples de stigmatisation. La recherche opérationnelle – combinant recherche orientée sur l'action et recherche appliquée portant sur les stratégies prometteuses – peut contribuer à combler ces lacunes. Les autorités nationales de lutte contre le sida, l'ONUSIDA et les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida devraient collaborer pour appuyer les gouvernements et partenaires des programmes afin qu'ils intègrent, lorsque cela est possible, la recherche opérationnelle dans les activités continues et planifiées de lutte contre la stigmatisation et la discrimination. En outre, ils devraient promouvoir le recours aux mesures normalisées pour suivre et évaluer les progrès au fil du temps. Ces initiatives permettraient de comparer les résultats à l'échelle régionale et mondiale, mais également d'identifier les stratégies efficaces susceptibles d'être appliquées à grande échelle.¹

Enseignements clés pour la mise en œuvre

Les approches les plus prometteuses pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination combinent les stratégies suivantes : habilitation des personnes vivant avec le VIH, éducation actualisée sur le VIH, et activités favorisant l'interaction directe ou indirecte entre les personnes vivant avec le VIH et les publics clés. Qu'il soit mené par le biais des médias, de réunions et rencontres rassemblant les personnes concernées, ou d'un travail en collaboration vers des objectifs communs, ce type d'interaction est jugé particulièrement utile pour lutter contre les mythes et les idées fausses et faire évoluer les attitudes [47]. L'éducation participative – qui encourage les personnes à exprimer leurs propres attitudes et actions – est particulièrement efficace pour susciter un changement individuel sur la question de la stigmatisation et la discrimination à tous les niveaux, mais en particulier au niveau communautaire [13, 48].

Plusieurs programmes prometteurs de lutte contre la stigmatisation et la discrimination sont centrés sur une approche participative impliquant des activités qui encouragent le dialogue, l'interaction et la réflexion critique [45]. Ces programmes comprennent des ateliers interactifs avec divers publics : des représentants des pouvoirs publics au Viet Nam, des enseignants en Zambie, et des soignants en Inde, au Viet Nam et en Tanzanie [41, 43, 49-51]. Le modèle retenu s'appuie sur des exercices de réflexion, des jeux de rôles et des discussions. Ces activités favorisent la compréhension des perceptions erronées qui font le lit de la stigmatisation, des dégâts que provoquent la stigmatisation et la discrimination, et de la nécessité de faire évoluer les attitudes et comportements. La participation à titre d'intervenants de personnes vivant avec le VIH renforce le potentiel de ces activités en tant que vecteurs de transformation. L'un des résultats majeurs visés est la planification de l'action. Après avoir participé à ce type d'ateliers, les responsables de la Commission pour l'idéologie et la culture du Parti Communiste du Viet Nam, qui contrôle les médias et la communication du parti, ont formulé un ensemble de directives sur la conduite de reportages non stigmatisants sur le VIH et le sida [43].

Pour élargir rapidement et efficacement les activités de lutte contre la stigmatisation, un mécanisme prometteur consiste à mener en cascade une série d'ateliers de « formation de formateurs ». Un programme régional de formation, basé sur le kit utilitaire « Understanding and Challenging HIV Stigma: A Toolkit for Action » (Comprendre et combattre la stigmatisation du VIH), a été mis en œuvre en Afrique subsaharienne [51]. Ce programme, qui peut être dupliqué et adapté à d'autres contextes, a permis la formation dans dix pays d'équipes nationales de formateurs à la question de la stigmatisation. Ensuite, ces équipes de formateurs ont à leur tour mené des ateliers communautaires et formé des organisations communautaires, confessionnelles et non gouvernementales pour qu'elles intègrent des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans leurs programmes existants. Les programmes nationaux de lutte contre le VIH, l'ONUSIDA, les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les autres partenaires peuvent s'appuyer sur le large volant de formateurs formés par le biais de ce programme sur l'ensemble du continent africain.

Faire reculer la stigmatisation et la discrimination dans les établissements de soins impose non seulement de faire évoluer les attitudes et pratiques des soignants, mais également de répondre à leurs besoins en matière

1 Voir l'Annexe B sur les mesures. Un ensemble d'indicateurs de mesure récemment validé en Tanzanie peut se révéler utile dans ce contexte. Les mesures proposées comprennent des questions destinées à évaluer les peurs sous-jacentes courantes, telles que la peur de contracter le VIH par le biais d'un simple contact, ainsi que la stigmatisation fondée sur des valeurs, dans laquelle le VIH est associé à des comportements jugés inappropriés ou immoraux et qui conduit à la honte, la culpabilité et des jugements. Un certain nombre d'autres questions évaluent les formes courantes de discrimination, ou la « stigmatisation établie », à la fois constatées et vécues. Ces mesures peuvent ensuite être utilisées pour estimer le succès dans le temps des efforts entrepris pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination.

d'information sur le VIH, de formation concernant les soins aux personnes vivant avec le VIH, et de fournitures pour appliquer les précautions universelles afin d'éviter l'exposition professionnelle au risque de transmission du VIH. Certains programmes menés dans des établissements de soins ont permis d'améliorer les services aux personnes vivant avec le VIH et, partant, de rendre plus sûr l'environnement professionnel des soignants. Les travaux de recherche montrent que les politiques et programmes doivent cibler *tous* les employés hospitaliers – du personnel chargé de l'entretien aux directeurs des établissements – dans la mesure où chacun a un rôle à jouer pour faire évoluer les attitudes et comportements. Avec des outils tels que la « PLHA friendly Checklist », qui recense tous les éléments favorables aux personnes vivant le VIH, les responsables peuvent passer en revue les informations relatives à la stigmatisation à l'échelle de leur établissement de soins, puis élaborer leurs propres solutions. Sur la base d'approches de ce type, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est menée à l'initiative des responsables, dans un cadre participatif et de manière plus efficace [44].

Les programmes qui promeuvent une combinaison de mobilisation sociale et d'action de défense des droits de l'homme et des droits juridiques permettent de transformer les « victimes » de la stigmatisation et la discrimination en groupes organisés engagés dans l'action pour l'autodétermination et le changement social [52, 53]. Un certain nombre de programmes mis en œuvre aux niveaux politique et juridique ont permis de rendre les traitements plus largement disponibles, mais aussi de lutter contre la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontés les personnes vivant avec le VIH et d'autres groupes vulnérables. Des groupes de personnes vivant avec le VIH ont ainsi travaillé efficacement avec des organisations de juristes pour obtenir une protection juridique en s'appuyant sur les textes – par exemple, les groupes *Lawyers' Collective* en Inde et *AIDS Law Project* en Afrique du Sud, qui ont tous deux défendu les droits des personnes vivant avec le VIH à ne pas être discriminées.² En Afrique du Sud, l'organisation *Treatment Action Campaign*, dont les membres ont publiquement fait état de leur statut sérologique positif et affirmé leurs droits à la prévention et au traitement, est une approche fondée sur la responsabilisation et l'habilitation qui combine une mobilisation sociale, des campagnes d'information sur les droits et l'accès au traitement, et la conduite d'actions en justice stratégiquement choisies [54]. Avec à son actif plusieurs victoires obtenues devant les tribunaux et un élargissement réussi de l'accès au traitement, *Treatment Action Campaign* représente un modèle probant fondé sur les droits. Les éléments clés de ce type d'approches sont le leadership et la participation active des personnes vivant avec le VIH aux activités de sensibilisation et d'éducation, aux actions en justice et aux autres activités [28].

Les personnes vivant avec le VIH doivent être activement impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre des efforts de lutte contre la stigmatisation et la discrimination [52, 53]. De nombreux chercheurs préconisent les approches dont l'objectif est de transformer les attitudes et comportements en s'appuyant sur la responsabilisation des personnes affectées de façon à ce qu'elles deviennent des « agents du changement » et qu'elles agissent collectivement pour combattre la discrimination [12, 54, 55]. Toutefois, s'exprimer publiquement pour combattre la discrimination n'est pas chose aisée, et cela peut parfois s'avérer dangereux. Avant de recourir à une approche de ce type, il peut donc être nécessaire au préalable d'agir contre la stigmatisation existante et de mobiliser l'appui de la communauté. Les actions de persuasion et de sensibilisation entre dirigeants et responsables, ainsi que les manifestations publiques de solidarité peuvent ouvrir des espaces de dialogue et faire reculer la peur. De surcroît, ces initiatives peuvent contribuer à soutenir les efforts de sensibilisation et inciter à la divulgation du statut sérologique. Les personnes vivant avec le VIH ont sans aucun doute besoin de nouvelles compétences et d'un appui continu pour tenir un rôle actif et visible dans les efforts pour combattre la stigmatisation. Par ailleurs, il est essentiel de veiller à répondre à leurs besoins sanitaires, en particulier concernant le traitement, pour leur permettre de maintenir leur engagement dans ces efforts. En conséquence, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination est une raison supplémentaire pour laquelle les gouvernements, l'ONUSIDA, les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les bailleurs de fonds doivent soutenir les programmes des ripostes nationales visant à favoriser la création de capacités au sein des groupes de personnes vivant avec le VIH et autres populations vulnérables.

Une riposte nationale élargie efficace doit s'appuyer sur un éventail d'approches pour : (a) prévenir et combattre la stigmatisation et la discrimination au sein de différents publics et communautés clés ; (b) combattre la stigmatisation et la discrimination dans les contextes institutionnels ; et (c) favoriser la création de capacités en matière de droits de l'homme et de droits juridiques. L'Annexe A présente un certain nombre de programmes qui ont permis d'agir avec succès sur ces questions. Dans l'élaboration collégiale d'une feuille de route des activités pour combattre la stigmatisation et la discrimination, les responsables des programmes nationaux de lutte contre le sida, l'ONUSIDA, les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida et les autres parties prenantes pourront se reporter à ces programmes et enseignements pour la planification, l'appui et la mise en œuvre de leurs propres actions.

2 Pour des exemples spécifiques, voir ONUSIDA et Réseau juridique canadien VIH/sida (2005), *La poursuite des droits : études de cas sur le traitement judiciaire des droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH*. Genève. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. http://data.unaids.org/pub/Report/2006/JC1189-CourtingRights_fr.pdf

SECTION 3

Étapes vers une riposte efficace à la stigmatisation et la discrimination



ONUSIDA/G. Pirozzi

En collaboration avec les principales parties prenantes, les programmes nationaux de lutte contre le sida, l'ONUSIDA et les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida peuvent prendre un certain nombre de mesures pour faire reculer la stigmatisation et la discrimination à l'échelle des pays. Le **Tableau 3** présente une synthèse des actions et recommandations spécifiques à mener en plusieurs étapes : (a) comprendre les mécanismes et s'engager en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, (b) apporter un leadership sur la question de la nécessité de combattre la

stigmatisation et la discrimination dans le cadre des ripostes nationales au VIH, et (c) faciliter l'intégration de la question de la stigmatisation/discrimination dans les efforts nationaux de planification stratégique, de financement et de programmation.

La première étape clé consiste à **comprendre les mécanismes et s'engager en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination**. Qu'elle vienne du programme national de lutte contre le sida, de l'ONUSIDA, de l'Équipe des Nations Unies dans le pays, d'un groupe de la société civile ou d'un membre de la communauté des donateurs, une compréhension solide des mécanismes de la stigmatisation et la discrimination est essentielle à une action de sensibilisation efficace et à l'orientation de l'appui aux programmes. Commencer en premier lieu par sensibiliser les membres du personnel de l'organisation et éradiquer les éventuelles attitudes stigmatisantes et pratiques discriminatoires permet non seulement de combattre la stigmatisation susceptible d'exister en interne, mais également de mieux cerner dans son ensemble la question de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et de renforcer l'engagement en faveur de l'action contre ces fléaux dans le cadre de la riposte nationale au VIH. Ces activités doivent être combinées avec des efforts, menés dans le cadre des activités visant à « connaître son épidémie et sa riposte », pour mesurer la prévalence de la stigmatisation et la discrimination dans le pays et dans les communautés clés, mais aussi adapter la riposte aux besoins, comme indiqué ci-avant. Ces connaissances constituent la base étayant les efforts pour appuyer et inclure les programmes pour combattre la stigmatisation et la discrimination dans les ripostes nationales au VIH.

La deuxième étape consiste à **apporter un leadership sur la question de la nécessité de combattre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des ripostes nationales au VIH**. Comme nous l'avons vu, la stigmatisation et la discrimination ont souvent été négligées dans les ripostes nationales au VIH, en partie par méconnaissance de leurs conséquences négatives sur l'efficacité des ripostes au VIH, et en partie par manque d'expérience sur la manière de les combattre. En outre, de nombreuses parties prenantes, y compris les gouvernements et donateurs, ont souvent perçu la stigmatisation et la discrimination comme étant « trop culturellement spécifiques » et difficiles à combattre, et ce par manque d'information sur les recherches démontrant qu'il s'agit en fait de caractéristiques courantes et omniprésentes contre lesquelles il est possible d'agir efficacement [13]. Compte tenu de la persistance de ces visions erronées, la nécessité se fait sentir d'un leadership solide sur la question de l'impact négatif de la stigmatisation et la discrimination et de l'importance qu'il y a à les combattre. Ce leadership est crucial si l'on veut surmonter le manque d'engagement en faveur du financement et de la programmation de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

La troisième étape consiste à **faciliter l'intégration de la question de la stigmatisation/discrimination dans les efforts nationaux de planification stratégique, de financement et de programmation**. Il y a lieu d'entreprendre des efforts pour analyser différents facteurs : (a) quels sont les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination à inclure dans les plans nationaux stratégiques et les plans d'action annuels, (b) quelles sont les activités existantes qu'il convient d'élargir, et (c) où faut-il développer et intégrer de nouvelles activités pour assurer une couverture nationale appropriée ? L'ONUSIDA et les Équipes conjointes des Nations Unies sur le sida peuvent jouer un rôle important en apportant leur appui aux parties prenantes – telles que les ministères et institutions publiques, les mécanismes nationaux de coordination, les institutions nationales de défense des droits de l'homme, les organisations non gouvernementales et entreprises du secteur privé internationales et locales – pour qu'elles participent à la programmation et au financement des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des ripostes nationales.

Tableau 3 – Stratégie d’action programmatique de lutte contre la stigmatisation et la discrimination

Action	Etapas proposées	Résultats indicatifs
<p>Comprendre les mécanismes et s’engager en faveur de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les collègues aux questions de la stigmatisation et la discrimination, de leurs effets néfastes sur la riposte nationale au VIH et de la manière de les combattre. (Voir « Vivre dans un monde confronté au VIH et au sida – Information à l’intention des fonctionnaires des Nations Unies et de leur famille » : http://unworkplace.unaids.org/UNAIDS/common/docs/FrenchBooklet.pdf). • Organiser des ateliers sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les bureaux et informer sur les directives du BIT sur le VIH et le sida. La participation de personnes vivant avec le VIH rend ces ateliers plus efficaces. (Voir « Recueil de directives pratiques du BIT sur le VIH/sida et le monde du travail » : http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4f.pdf). • Soutenir la mise en place d’une association des employés vivant avec le VIH. Pour un exemple issu du système des Nations Unies, consulter le site UN+ des personnels des Nations Unies séropositifs : (http://www.unplus.org/). • A l’aide d’outils, tels que l’Indice de stigmatisation des PVS, mesurer la stigmatisation et la discrimination dans le pays, de façon à « connaître son épidémie et sa riposte » du point de vue de l’impact négatif de la stigmatisation et la discrimination sur la riposte au VIH et de la nécessité d’y répondre dans le cadre de la riposte nationale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Causes fondamentales de la stigmatisation discutées et validées par l’autorité nationale de coordination de la lutte contre le VIH • Organisation d’un certain nombre d’ateliers sur la lutte contre la stigmatisation dans différents départements de l’administration publique • Intégration de la stigmatisation et la discrimination dans les politiques, programmes et analyse
<p>Apporter un leadership sur la question de la nécessité de combattre la stigmatisation et la discrimination dans le cadre des ripostes nationales au VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre du dialogue avec les responsables des secteurs public, privé et non lucratif, sensibiliser à la question de la stigmatisation et la discrimination et encourager une action accrue en la matière. • Diffuser l’idée selon laquelle un changement est possible. Des outils pratiques et éprouvés existent, et des exemples de programmes efficaces sont disponibles (voir les Annexes A et C). • Encourager l’émergence « d’avocats du changement » parmi les responsables dans le pays de l’action nationale et des institutions des Nations Unies, susceptibles d’être les fers de lance des efforts aux autres niveaux (autorités locales à l’échelon des provinces et districts, Coordonnateur résident des Nations Unies, parlementaires, magistrats, organisations communautaires, organisations confessionnelles, secteur privé). • Intensifier la programmation publique contre la stigmatisation et la discrimination. Impliquer différents ministères dans les discussions – Santé, Justice, Intérieur, Défense et Education. Parallèlement, les institutions nationales de défense des droits de l’homme, les commissions sur la réforme du droit et les commissions parlementaires ont des rôles importants à jouer. • Promouvoir les lois appuyant les droits des personnes vivant avec le VIH et les mesures contre la violence domestique, qui est parfois une conséquence de la stigmatisation. L’application des textes existants est également un facteur essentiel. • Soutenir les centres d’appel gratuits pour permettre aux personnes touchées d’obtenir une information et de signaler des faits de discrimination. • Veiller à ce que les personnels disposent d’outils pour une action et une sensibilisation efficaces : argumentaires fondés sur le concret (voir l’Annexe D), ressources proposant des éléments de contexte approfondis sur la stigmatisation et la discrimination [46], et exemples de programmes efficaces (voir l’Annexe A). 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation effectuée auprès de tous les ministères concernés • Encourager au moins un avocat dans chaque ministère • Actualisation de toutes les politiques liées au VIH sur la base d’un vocabulaire non discriminant • Mise en phase des politiques institutionnelles relatives au VIH avec les politiques nationales

Action	Etapas proposées	Résultats indicatifs
<p>Faciliter l'intégration de la question de la stigmatisation/discrimination dans les efforts nationaux de planification stratégique, de financement et de programmation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le caractère prioritaire de la lutte contre la stigmatisation/discrimination en promouvant sa prise en compte dans les plans nationaux de lutte contre le VIH et les feuilles de route vers l'accès universel. • Promouvoir une participation significative des personnes vivant avec le VIH, ainsi que des groupes de défense des droits de l'homme et droits juridiques, et autres groupes, dans les processus de planification et d'élaboration des politiques relatives à la lutte contre la stigmatisation/discrimination. • Faciliter une évaluation nationale rapide des efforts politiques et programmatiques dans tous les secteurs, et des partenaires dans la mise en œuvre, pour répondre aux questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – Des dispositions politiques et juridiques sont-elles en place ? – Des programmes sur le lieu de travail sont-ils en place pour former les prestataires de services clés à la non-discrimination (prestataires de soins, agents de l'aide sociale, agents des forces de police) ? – Quelles organisations travaillent déjà sur la stigmatisation et la discrimination ? – Quels sont les projets existants de lutte contre la stigmatisation et la discrimination justifiant un appui, un élargissement et une intégration dans le Cadre national d'action contre le sida ? • Appuyer l'élaboration d'une stratégie complète visant à élargir les activités et à les intégrer dans le Cadre national d'action contre le sida. • Promouvoir les efforts de lutte contre la stigmatisation/discrimination non seulement dans le secteur de la santé, mais aussi dans celui de l'éducation, de la justice, des forces armées et autres. Lorsque cela est possible, veiller à la mise en place d'une approche coordonnée dans les différents domaines programmatiques pour favoriser les synergies (par exemple, appuyer les réseaux de personnes vivant avec le VIH et l'application des dispositions légales protégeant les droits des personnes vivant avec le VIH). • Mettre sur pied un Groupe de référence sur la stigmatisation et la discrimination comprenant des représentants de l'Autorité nationale de coordination de la lutte contre le sida, des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida, des organisations de personnes vivant avec le VIH, des groupes de défense des droits de l'homme et droits juridiques, de l'Institution nationale de défense des droits de l'homme, et d'autres partenaires clés, avec pour objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> – Faciliter l'élaboration de programmes nationaux spécifiques de lutte contre la stigmatisation/discrimination. – Faciliter l'examen des programmes et l'évaluation des données pour évaluer les progrès réalisés dans la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, ainsi que l'impact de cette action sur l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapports sur les conclusions des évaluations nationales • Rapports sur les stratégies nationales d'élargissement des activités de lutte contre la stigmatisation • Nombre d'ateliers organisés sur la mesure de la stigmatisation et la discrimination • Intégration des principaux enseignements relatifs à la stigmatisation dans les rapports d'avancement sur le cadre national de suivi et d'évaluation • Réunion nationale pour examiner les conclusions des évaluations et réviser ou actualiser le Cadre national d'action contre le VIH

Action	Etapas proposées	Résultats indicatifs
	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à que les institutions et organisations soient dotées des compétences et outils appropriés pour suivre et évaluer les activités de lutte contre la stigmatisation/discrimination (par exemple, formation à l'utilisation des principaux kits d'outils de lutte contre la stigmatisation, appui à l'intégration des mesures normalisées et validées d'évaluation de la stigmatisation et la discrimination dans les enquêtes d'évaluation des programmes, etc.). - Faciliter l'intégration des indicateurs de la stigmatisation/discrimination dans le Cadre national de suivi et d'évaluation pour garantir la mise en place effective des mécanismes et la possibilité de notifier et examiner efficacement les données programmatiques. - Veiller à l'utilisation des conclusions et résultats dans l'examen et l'actualisation du Cadre national d'action contre le sida. • Aider les partenaires dans la mise en œuvre à évaluer les coûts et préparer les budgets des activités de lutte contre la stigmatisation/discrimination intégrées dans le Cadre national d'action contre le sida. • Mobiliser les ressources nationales et internationales pour garantir un financement approprié des activités nationales de lutte contre la stigmatisation/discrimination (par exemple, sensibiliser le ministère des Finances et les donateurs sur l'importance de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans le contexte de la marche vers l'accès universel). • Faciliter l'intégration des activités de lutte contre la stigmatisation/discrimination dans les propositions de financement (par exemple, appuyer des ateliers sur la rédaction de propositions relatives à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination et/ou fournir des directives et suggestions pour intégrer la lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les propositions). • Faciliter l'appui technique international, et maintenir un appui technique national, pour aider les partenaires de la mise en œuvre dans la conception, la mise en place et l'évaluation des programmes de lutte contre la stigmatisation/discrimination. 	<ul style="list-style-type: none"> • Montant des fonds alloués aux activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination (ressources nationales, Fonds mondial, Banque mondiale, autres sources bilatérales et multilatérales) • Nombre de propositions soumises comprenant un élément de lutte contre la stigmatisation • Nombre de propositions financées comprenant un élément de lutte contre la stigmatisation

CONCLUSION

Depuis des années, les experts, les chercheurs et les personnes vivant avec le VIH identifient la stigmatisation et la discrimination comme étant des facteurs majeurs de propagation de l'épidémie de VIH. En 1987, Jonathan Mann, alors directeur du Programme mondial de Lutte contre le sida de l'Organisation mondiale de la Santé, identifiait trois composantes à l'épidémie de VIH : la première était le VIH, la deuxième le sida, et la troisième la stigmatisation, la discrimination et le déni. Il prédisait alors que la stigmatisation, la discrimination et le déni prendraient une importance comparable à celle de la maladie elle-même [27, 56]. Vingt ans plus tard, il est tragique que la stigmatisation et la discrimination demeurent des problèmes cruciaux, à un moment où le traitement est de plus en plus accessible, et où la prévention du VIH est non seulement de plus en plus possible, mais avant tout essentielle.

Alors que les programmes nationaux de lutte contre le sida et la communauté internationale mettent sur pied un effort ambitieux pour que l'accès universel aux services de prévention, de soins et d'appui devienne réalité, toutes les parties prenantes à la lutte contre le sida doivent unir leurs efforts pour vaincre les obstacles qui se dressent sur la route. Un leadership accru est nécessaire pour sensibiliser et stimuler une action concrète contre la stigmatisation et la discrimination, en s'appuyant sur les enseignements tirés de l'expérience programmatique acquise à ce jour. Les donateurs, l'ONUSIDA et les Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida peuvent œuvrer conjointement pour aider les pays à mettre des programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au cœur de leur riposte nationale au VIH. Ces efforts aideront les pays à atteindre des objectifs majeurs dans la lutte contre le VIH, ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement, mais ils contribueront en outre à protéger les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH et des autres groupes affectés, à permettre aux individus de recourir à l'information et aux services pour faire reculer la transmission du VIH, et à réduire l'impact du VIH sur les individus, les communautés et les organisations.

BIBLIOGRAPHIE

1. ONUSIDA, *UNAIDS fact sheet on stigma and discrimination*. Décembre 2003.
2. Piot, P., *How to reduce the stigma of AIDS*, Keynote address. 12 août 2006: Symposium au XVIe Congrès international sur le sida, Toronto.
3. Wolfe, W., et al., *Effects of HIV-related stigma among an early sample of patients receiving antiretroviral therapy in Botswana*. *AIDS Care*, 2006. 18(8): p. 931-933.
4. Ford, K., et al., *Voluntary HIV Testing, Disclosure, and Stigma Among Injection Drug Users in Bali, Indonesia*. *AIDS Education and Prevention*, 2004. 16(6): p. 487-498.
5. *Meeting on development of index on human rights, stigma and discrimination by and for people living with HIV, Report of the Meeting*. 2005, ONUSIDA. Genève, Suisse.
6. Tanzania stigma-indicators field testing group, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC.
7. Cameron, E. *Legislating an epidemic: the challenge of HIV/AIDS in the workplace*. 2007. OIT.
8. Reis, C., et al., *Discriminatory Attitudes and Practices by Health Workers toward Patients with HIV/AIDS in Nigéria*. *PLoS Medicine*, 2005. 2(8).
9. *Déclaration politique sur le VIH/sida (Résolution 60/262)*. Juin 2006, Nations Unies. Genève.
10. White, R.C. et R. Carr, *Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica*. *Culture, Health & Sexuality*, 2005. 7(4): p. 347-359.
11. *Développer la prévention, les soins, le traitement et les services d'accompagnement en matière de VIH (A/60/737)*. Mars 2006, Nations Unies. Genève.
12. Heijnders, M. et S. van der Meij, *The fight against stigma: An overview of stigma-reduction strategies and interventions*. *Psychology, Health and Medicine*, 2006. 11(3): p. 353-363.
13. Ogden, J. et L. Nyblade, *Common at Its Core: HIV-Related Stigma Across Contexts*. 2005, Centre international de recherches sur les femmes. Washington, DC.
14. Campbell, C., et al., *Understanding and Challenging HIV/AIDS Stigma*, in *HIVAN Community Booklet Series*, Centre for HIV/AIDS Networking (HIVAN), dir. publ. 2005, University of Kwa-Zulu Natal: Durban.
15. Nyblade, L.C. et M.L. Field, *Community Involvement in Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) Initiatives. Women, Communities and the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV: Issues and Findings from Community Research in Botswana and Zambia*. 2000, Washington. Centre international de recherches sur les femmes.
16. Bond, V., E. Chase, et P. Aggleton, *Stigma, HIV/AIDS and Prevention and Mother-to-Child Transmission in Zambia*. *Evaluation and Program Planning*, 2002. 25(4): p. 347-356.
17. Smith, R.A. et D. Morrison, *The impact of stigma, experience, and group referent on HIV risk assessments and HIV testing intentions in Namibia*. *Soc Sci Med*, 2006. 63: p. 2649-2660.
18. Kalichman, S.C., et al., *Generalizing a model of health behaviour change and AIDS stigma for use with sexually transmitted infection clinic patients in Cape Town, South Africa*. *AIDS Care*, 2006. 18(3): p. 178-182.
19. Kalichman, S.C., et al., *Development of a Brief Scale to Measure AIDS-Related Stigma in South Africa*. *AIDS and Behavior*, 2005. 9(2): p. 135-143.
20. Shapiro, R.L., et al., *Low Adherence to Recommended Infant Feeding Strategies Among HIV-Infected Women: Results from the Pilot Phase of a Randomized Trial to Prevent Mother-to-Child Transmission in Botswana*. *AIDS Education and Prevention*, 2003. 15(3): p. 221-230.
21. Liu, H., et al., *Understanding interrelationships among HIV-related stigma, concern about HIV infection, and intent to disclose HIV serostatus: a pretest-posttest study in a rural area of eastern China*. *AIDS Patient Care and STDs*, 2006. 20(2): p. 133-42.

22. Mills, E.A., *Briefing - From the Physical Self to the Social Body: Expressions and Effects of HIV-Related Stigma in South Africa*. Journal of Community & Applied Social Psychology, 2006. 16: p. 498-503.
23. Deng, R., et al., *Drug abuse, HIV/AIDS and Stigmatisation in a Dai community in Yunnan, China*. Soc Sci Med, 2007. 64: p. 1560-1571.
24. Niang, C.I., et al., *"It's raining stones": stigma, violence and HIV vulnerability among men who have sex with men in Dakar, Senegal*. Culture, Health & Sexuality, 2003. 5(6): p. 499-512.
25. Hong, K.T., N.T. Van Anh, et J. Ogden, *"Because this is the disease of the century" Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination*. 2004, Centre international de recherches sur les femmes.
26. Catalla, T., K. Sovanara, et G. van Mourik, *Out of the Shadows: Male to Male Sexual Behavior in Cambodia*. 2003, International HIV/AIDS Alliance: Brighton, Royaume-Uni.
27. Parker, R. et P. Aggleton, *HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action*. Social Science & Medicine, 2003. 57(1): p. 13-24.
28. Campbell, C. et H. Deacon, *Introduction - Unravelling the Contexts of Stigma: From Internalisation to Resistance to Change*. Journal of Community & Applied Social Psychology, 2006. 16: p. 411-417.
29. Bond, V., et al., *Kanayaka--"The Light is On": Understanding HIV and AIDS related Stigma in Urban and Rural Zambia*. 2003, Lusaka: Zambart Project and KCTT.
30. Castle, S., *Rural children's attitudes to people with HIV/AIDS in Mali: the causes of stigma*. Culture, Health & Sexuality, 2004. 6(1): p. 1-18.
31. Nyblade, L., et al., *Disentangling HIV and AIDS Stigma in Ethiopia, Tanzania and Zambia*. 2003, Centre international de recherches sur les femmes. Washington, DC.
32. Parish, W.L., et al., *Intimate Partner Violence in China: National Prevalence, Risk Factors and Associated Health Problems*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 174-181.
33. Lary, H., et al., *Exploring the Association Between HIV and Violence: Young People's Experiences with Infidelity, Violence and Forced Sex in Dar es Salaam, Tanzania*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 200-206.
34. Koenig, M.A., et al., *Coerced First Intercourse and Reproductive Health Among Adolescent Women in Rakai, Uganda*. International Family Planning Perspectives, 2004. 30(4): p. 156-163.
35. Amoakohene, M.I., *Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses*. Social Science & Medicine, 2004. 59(11): p. 2373-2385.
36. Duvvury, N. et J. Knoess, *Gender Based Violence and HIV/AIDS in Cambodia: Links, Opportunities and Potential Responses*. 2005, Deutsche Gesellschaft fur Technische Zusammenarbeit (GTZ): Eschborn, Allemagne.
37. Gaillard, P., et al., *Vulnerability of Women in an African Setting: Lessons for Mother-to-child Transmission Prevention Programmes*. AIDS, 2002. 16(6): p. 937-939.
38. Go, V., et al., *When HIV-Prevention Messages and Gender Norms Clash: The Impact of Domestic Violence on Women's HIV Risk in Slums of Chennai, India*. AIDS and Behavior, 2003. 7(3).
39. Banteyerga, H., et al., *Yichalaliko! Exploring HIV and AIDS Stigma and Related Discrimination in Ethiopia: Causes, Manifestations, Consequences, and Coping Mechanisms*. 2004, Addis Abeba. Miz-Hasab Research Center.
40. National Institute of Public Health of Mexico, *Mo Kexteya: Reduction of Stigma and Discrimination Related to HIV/AIDS in Mexico*, L.M. Anuar Luna, and Ken Morrison, Editor. 2004, National Institute of Public Health (INSP) of Mexico.
41. Centre international de recherches sur les femmes, *HIV/AIDS Stigma, Finding Solutions to Strengthen HIV/AIDS Programs*. 2006, Centre international de recherches sur les femmes. Washington, DC.
42. ISDS et Centre international de recherches sur les femmes, *Tackling Stigma and Discrimination in Vietnam, Program Activities and Lessons Learned 2002-2006*. 2006: Washington, D.C.

43. ISDS, Horizons, and ICRW, *Reducing HIV-related Stigma and Discrimination in Vietnamese Hospitals*. 2006: Washington, DC.
44. Horizons, Sharan, and Institute of Economic Growth, *Improving the hospital environment for HIV-positive clients in India: Findings from a pilot study on addressing stigma and discrimination in health care settings*. 2005, The Population Council. Washington, DC.
45. Kidd, R., S. Clay, et C. Chiiya, *Understanding and Challenging HIV Stigma: Toolkit for Action*. Deuxième éd. 2007, Brighton: International HIV/AIDS Alliance, AED et Centre international de recherches sur les femmes.
46. DFID, *Taking action against stigma*. A paraître, 2007.
47. Brown, L., K. Macintyre, et L. Trujillo, *Interventions to Reduce HIV/AIDS Stigma: What Have We Learned?* AIDS Education and Prevention, 2003. 15(1): p. 49-69.
48. Hong, K.T. *Tackling HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination in Vietnam*. in *How To Reduce The Stigma Of AIDS, Methods, Tools and Measurement: Latest Findings from the Field*. ISDS Presentation. 2006. Toronto, Canada.
49. Centre international de recherches sur les femmes, *Reducing HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Gender-based Violence among Health Care Providers in Andhra Pradesh, India*. Information Bulletin. 2006.
50. Clay, S., V. Bond, et L. Nyblade, *We Can Tell Them AIDS Doesn't Come Through Being Together: Children's Experience of HIV and AIDS Related Stigma in Zambia 2002-2003*. 2003, ZAMBART: Lusaka.
51. id21, *Dealing with HIV and AIDS, Solutions in ordinary people's actions*, in *id21 insights #64*. 2006, www.id21.org.
52. Huurne, D.T., *HIV and AIDS related stigma and discrimination; Current thinking and lessons learnt*. Document interne. 2006.
53. ONUSIDA, *Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH, Collection Meilleures pratiques de l'ONUSIDA*. 2005, ONUSIDA. Genève.
54. Nair, Y., Campbell C., et Maimane S.. *Developing Strategies That Tackle the Root Causes of Stigma: Building Action on Sound Analysis*. Abstract 119. in *PEPFAR Annual Meeting*. 2006. Durban, Afrique du Sud.
55. Campbell, C., et al., *"I Have an Evil Child at My House": Stigma and HIV/AIDS Management in a South African Community*. American Journal of Public Health, 2005. 95(5): p. 808-815.
56. Mann, J. *Statement at an informal briefing on AIDS to the 42nd session of the United Nations General Assembly*. 1987. New York.

ANNEXE A

Combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – Exemples de programmes fructueux

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Belarus <i>Participation des personnes vivant avec le VIH et de leur famille aux activités de prévention du VIH</i> (programme intégré)</p> <p>Positive Movement 3, Ulyanovskaya Str. Minsk 220030, Belarus (375) 17 227 18 36 positive_movement@tut.by</p> <p>PNUD Belarus http://un.by/en/undp/db/bye-01-005.html</p>	Personnes vivant avec le VIH	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'un appui psychologique et d'un conseil juridique aux personnes vivant avec le VIH pour lutter contre la stigmatisation internalisée (sentiment d'inutilité, honte et dépression associés au diagnostic) et entamer une action de persuasion Mise en place d'une campagne fondée sur les droits avec les médias et les pouvoirs publics pour sensibiliser à la question de la stigmatisation liée au VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Augmentation du nombre des personnes vivant avec le VIH divulguant spontanément leur statut sérologique Affirmation des participants qui se sentent fondés à exprimer publiquement et formellement leurs besoins auprès des autorités Mise en place d'un petit fonds d'aides pour appuyer les activités de sensibilisation dans les Nouveaux Etats Indépendants
<p>Brésil <i>Réponse aux besoins en matière de prévention, de dépistage et de traitement des populations mobiles</i> (programme intégré)</p> <p>Horizons Program (Population Council) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>Municipal Secretariat of Health, Foz do Iguaço</p> <p>Chinaglia, Magda et al. "Reaching truckers in Brazil with nonstigmatizing and effective HIV/STI services", <i>Horizons Final Report</i>. Washington, DC: Population Council. 2007 http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/BrazilTruckersReport.pdf</p>	Chauffeurs routiers longues distances	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture de services sanitaires complets (dépistage et conseils volontaires, prise en charge des IST et services sanitaires de prévention) le long des frontières, dans les zones douanières, de façon à combattre la stigmatisation associée au fait d'obtenir ces services, et donc d'accroître le recours à ces services 	<ul style="list-style-type: none"> Hausse des dépistages au cours des 18 mois examinés Fourniture de services sanitaires complets à des milliers de chauffeurs Evaluation « excellente » ou « bonne » attribuée par les chauffeurs interrogés, particulièrement satisfaits que les services ne se limitaient pas au VIH et aux IST, pour englober également d'autres maladies et affections courantes

3 Les **programmes intégrés** sont ceux qui incluent un élément de lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans un programme « classique » de lutte contre le VIH. Les **programmes autonomes** sont ceux dans lesquels toutes les activités sont centrées sur la lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

4 Il est recommandé que les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination poursuivent au moins un des objectifs suivants : a) prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics/communautés ; b) combattre la discrimination dans les contextes institutionnels ; c) favoriser la création de capacités dans les domaines des droits de l'homme et des droits juridiques.

<p>Programme (Lieu, titre, type de programme³, agence de mise en œuvre, coordonnées)</p>	<p>Public ciblé</p>	<p>Activités clés par objectif⁴</p>	<p>Résultats obtenus</p>
<p>Brésil AIDS Care Programme (programme intégré)</p> <p>Volkswagen do Brasil Via Anchieta Km 23,5 – Ala 7 CEP:09823-990 Sao Bernardo do Campo/Sao Paulo Brésil +55 11 753 4843 abc.mmora@vwmail.de</p> <p><i>Riposte des entreprises au VIH/sida – Impact et leçons tirées.</i> Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, Prince of Wales Business Leaders Forum, et Global Business Council on HIV&AIDS, Genève et Londres, 2000. 51.</p> <p>http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/JC445-BusinessResp_fr.pdf</p>	<p><i>Secteur des entreprises, et plus spécifiquement les employés de VW do Brasil</i></p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d’une information, d’une éducation et de conseils aux employés vivant avec le VIH • Fourniture de services de traitement et de soins aux employés vivant avec le VIH <p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en avant d’une politique institutionnelle anti-discrimination au regard de la confidentialité des informations des employés et interdiction du dépistage obligatoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduction du nombre d’hospitalisations et des coûts relatifs au traitement et aux soins • Hausse du niveau de satisfaction perçue des employés • Amélioration de la qualité de vie des employés • Réduction du nombre d’absences dues à des maladies liées au VIH
<p>Caraïbes Champions for Change (programme autonome)</p> <p>CARICOM http://www.caricom.org/</p> <p>PANCAP http://www.pancap.org/</p> <p><i>Report from the Champions for Change Conference: Reducing HIV/AIDS Stigma and Discrimination in the Caribbean.</i> 2005, CARICOM/ PANCAP: Georgetown, Guyana.</p> <p>http://www.pancap.org/doc.php?id=128</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH, dirigeants religieux, responsables politiques</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implication de célébrités, responsables politiques, sportifs et autres personnalités influentes dans la promotion des attitudes et comportements non stigmatisants • Invitation des dirigeants religieux et traditionnels à reconsidérer et réformer les habitudes favorisant les attitudes et comportements stigmatisants • Promotion de l’interaction directe et indirecte entre les personnes vivant avec le VIH et les publics clés pour combattre les idées fausses sur les personnes affectées par le VIH • Lutte contre l’homophobie, la violence sexuelle, les attitudes négatives à l’égard des consommateurs de drogues, et autres facteurs contribuant à la stigmatisation et la discrimination 	<ul style="list-style-type: none"> • Production par différents médias de programmes abordant la question de la discrimination rencontrée par les personnes vivant avec le VIH • Mise en place d’une base de données des avocats de la lutte contre la stigmatisation au sein d’organisations confessionnelles ayant créé des programmes portant sur la stigmatisation dans les initiatives de soins à domicile

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Chine (Provinces du Sichuan et du Yunnan) <i>China-UK HIV and AIDS Prevention and Care Project (Projet Chine-Royaume-Uni de prévention et de soins du VIH et du sida)</i> (programme intégré)</p> <p>Partenaires chinois aux niveaux national et provincial avec DFID</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org</p> <p>Futures Group http://www.futuresgroup.com</p> <p>DFID (Ministère britannique du Développement international). « Taking Action Against Stigma », à paraître, 2007.</p>	<p>Responsables de l'action publique, consommateurs de drogues injectables</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Lutte contre l'homophobie, la violence sexuelle, les attitudes négatives à l'égard des consommateurs de drogues, et autres facteurs contribuant à la stigmatisation et la discrimination <p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise à profit des voyages d'étude et projets pilotes pour remettre en cause les objections d'ordre politique aux programmes pour un moindre mal (drogues de substitution, échange de seringues) et limiter les actions coercitives à l'encontre des consommateurs de drogues, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des professionnel(le)s du sexe 	<ul style="list-style-type: none"> Adoption par le ministère de la Sécurité publique de l'approche pour un moindre mal du DFID à destination des consommateurs de drogues injectables Elargissement prévu des interventions du DFID auprès des consommateurs de drogues injectables et professionnel(le)s du sexe dans le cadre du programme DFID-Fonds mondial de lutte contre le VIH en Chine (2006-2011)

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Haïti <i>HIV Equity Initiative</i> (programme intégré)</p> <p>Partners in Health http://www.pih.org/home.html</p> <p>Zanmi Lasante http://www.pih.org/where/Haiti/Haiti.html</p> <p>Farmer, P. et al. (2001) <i>Community based approaches to HIV treatment in resource-poor settings</i>. Lancet, 358: 404-409.</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de médicaments et traitements essentiels aux personnes vivant avec le VIH sur la base de « quatre piliers » (combinaison de la prévention et le traitement du VIH avec des programmes pour la fourniture de soins primaires complets ; améliorer les soins de la tuberculose ; améliorer le dépistage et le traitement des IST ; et mettre l'accent sur la santé des femmes), avec à la clé un recul de la peur associée au diagnostic du VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un modèle de traitement à assise communautaire dans les contextes de faibles ressources • Confiance renouée dans les services de soins de santé parmi les patients et prestataires par l'ouverture récente d'établissements communautaires dispensant des antirétroviraux • Evolution, grâce à la fourniture de services complets de soins et de traitement, vers une situation où le diagnostic d'une infection à VIH n'est plus synonyme d'une mort lente et douloureuse, et hausse concomitante des demandes de dépistage • Recul de l'incidence de la tuberculose et des hospitalisations liées au VIH

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Inde <i>Reducing HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Gender-Based Violence among Health Care Providers in Andhra Pradesh (Lutte contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, et la violence sexospécifique touchant les soignants dans l'état de l'Andhra Pradesh)</i></p> <p>Centre international de recherches sur les femmes (CIRF) http://www.icrw.org</p> <p>Bhoruka Public Welfare Trust http://www.bpwt.org/</p> <p>Duvvury, Nata y Nandini Prasad. <i>Information Bulletin. Reducing HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Gender-based Violence among Health Care Providers in Andhra Pradesh, India</i>. Agosto de 2006. Washington, DC: CIIM. http://www.icrw.org/docs/2006_ib-reducingviolenceandstigma.pdf</p>	Soignants	<p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation de formateurs sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et discussions centrées spécifiquement sur les méthodes permettant de toucher différentes catégories de soignants • Organisation et mise sur pied d'ateliers d'élaboration de matériels avec des professionnels de la santé homologués, des sages-femmes traditionnelles et des soignants du secteur public, avec pour objectif de créer de nouveaux modules complétant la trousse à outils existante pour lutter contre la stigmatisation et la violence • Formation de soignants à la trousse à outils actualisée pour renforcer leurs connaissances en matière de VIH et leurs capacités à combattre de manière préventive la stigmatisation et la violence sexospécifique au sein de leurs communautés 	<ul style="list-style-type: none"> • Elargissement des connaissances sur le VIH parmi les soignants • Recours accru aux précautions universelles de prévention de la transmission du VIH et autres maladies transmissibles par le sang • Recul des attitudes stigmatisantes envers les patients vivant avec le VIH • Recul de la tolérance à l'égard de la violence sexospécifique

<p>Programme (Lieu, titre, type de programme³, agence de mise en œuvre, coordonnées)</p>	<p>Public ciblé</p>	<p>Activités clés par objectif⁴</p>	<p>Résultats obtenus</p>
<p>Inde <i>Reducing Stigma and Discrimination in Hospitals (Lutte contre la stigmatisation et la discrimination dans les hôpitaux)</i> (programme autonome)</p> <p>SHARAN http://www.sharan.net/</p> <p>Horizons Program (Population Council) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>Mahendra, Vaishali Sharma et al. "Reducing AIDS-related stigma and discrimination in Indian hospitals," <i>Horizons Final Report</i>. Nueva Delhi: Population Council. 2006. http://www.popcouncil.org/pdfs/ horizons/inplhafriendly.pdf</p>	<p>Soignants, personnels hospitaliers</p>	<p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration des soins et des services via des activités participatives et autonomes d'évaluation, avec des soignants et responsables de soins • Mise en place de discussions entre les soignants et responsables de soins sur les services reçus par les personnes vivant avec le VIH, et les méthodes pour identifier et combattre la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontés les patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en évidence aux yeux des responsables de l'existence de problèmes grâce à des données propres aux établissements et une liste des éléments « sensibles au PVS », puis élaboration d'approches pour combattre la stigmatisation dans les établissements • Hausse (100 %) du nombre des soignants dans la catégorie de ceux ayant les attitudes les moins stigmatisantes • Amélioration des connaissances des soignants sur la transmission du VIH • Amélioration des connaissances des soignants sur les précautions universelles
<p>Inde <i>Lawyers Collective HIV/AIDS Unit</i> (programme autonome)</p> <p>http://www.lawyerscollective.org/ http://www.lawyerscollective.org/ %5Ehiv/current_cases/sankalp.asp</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Promouvoir et protéger les droits de l'homme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduite d'actions en justice portant sur des affaires d'intérêt public, défense des droits des personnes vivant avec le VIH, et plaidoyer • Conduite de campagnes publiques de sensibilisation sur la stigmatisation liée au VIH • Action auprès des pouvoirs publics pour demander la fourniture équitable de thérapies antirétrovirales aux personnes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Victoire judiciaire dans plusieurs affaires de travailleurs victimes de discrimination et mis à pied • Soutien fructueux en faveur de la clause de « suppression de l'identité », permettant aux personnes vivant avec le VIH de porter une affaire devant les tribunaux sous un pseudonyme • Mise en place par les autorités de 250 centres de traitement antirétroviral permettant de fournir le traitement à 300 000 patients dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Inde <i>Stigma and Violence Reduction Intervention (Intervention pour combattre la stigmatisation et la violence)</i> (programme autonome)</p> <p>Centre international de recherches sur les femmes (CIRF) http://www.icrw.org</p> <p>Bhoruka Public Welfare Trust http://www.bpwt.org/</p> <p>PREPARE, India Duvvury, Nata et al. <i>HIV and AIDS: Stigma and Violence Intervention Manual</i>. 2006. Washington, DC: CIIM. http://www.icrw.org/docs/2006_SVRI-Manual.pdf</p>	<p>Populations mobiles (professionnelles du sexe, chauffeurs routiers, leurs assistants et leurs épouses)</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration entre les populations clés et la communauté dans son ensemble, sur la base de méthodes de recherche participatives ou de « recherche communautaire », pour concevoir et mettre en œuvre un programme de lutte contre la stigmatisation, visant à accroître l'utilisation du préservatif entre partenaires et à faire reculer la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, ainsi que la tolérance à l'égard de la violence envers le partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en relation de divers groupes, en mesure par-là même de faire le lien entre le VIH, la stigmatisation et la violence sexospécifique, puis d'articuler la nécessité de les combattre au sein des communautés • Création d'un environnement favorable conduisant à l'acceptation des personnes vivant avec le VIH et à leur participation active aux ateliers et autres activités du projet • Contribution à la compréhension par les hommes, et à leur acceptation, de la nécessité de changer les systèmes de valeurs patriarcales excusant les comportements violents et la violence faite aux femmes
<p>Namibie <i>AIDS Law Unit</i> (programme intégré)</p> <p>Legal Assistance Centre http://www.lac.org.na/</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/country/Namibia/res_namibiaworkplaceprograms.htm</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH ou affectées par le VIH</p>	<p>Promouvoir et protéger les droits de l'homme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'une aide juridique gratuite aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille • Conduite de travaux de recherche sur les réponses politiques et juridiques apportées aux problèmes de discrimination existants et émergents 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de politiques relatives au VIH sur le lieu de travail à l'intention de plusieurs organisations et entreprises publiques et privées • Action fructueuse auprès des institutions politiques en faveur de réformes juridiques pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination associées au VIH

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Namibie <i>Catholic AIDS Action</i> (programme intégré)</p> <p>Byamugisha, G., Steinitz, L.Y., Williams, G., & Zondi, P. (2002). Journeys of faith: Church-based responses to HIV and AIDS in three southern African countries. Strategies for Hope no. 16. St Alban: TALC</p> <p>Parker, Warren and Karen Birdsall. (2005). HIV/AIDS, Stigma and Faith-Based Organisations: A Review. DFID/Futures Group MSP. http://www.cadre.org.za/pdf/CADRE-Stigma-FBO.pdf</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH, dirigeants religieux, jeunes, soignants</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invitation faite aux dirigeants religieux et traditionnels de reconsidérer et réformer les coutumes et attitudes invitant aux comportements stigmatisants • Fourniture d’une formation sur la prévention du VIH, les soins à domicile, le traitement et l’appui à destination des personnes vivant avec le VIH • Formation des responsables communautaires sur la mobilisation communautaire, les soins à domicile et le conseil en matière de VIH • Conduite de programmes de formation à l’éducation par les pairs en vue d’un changement des comportements <p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduite de sessions de formation à l’intention des dirigeants religieux sur la lutte contre la stigmatisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion et gestion de programmes sanitaires communautaires par les dirigeants religieux et participation active à des visites aux personnes vivant avec le VIH

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Afrique du Sud <i>AIDS Law Project</i> (programme intégré) http://www.alp.org.za/</p> <p>Partenariats avec le Réseau juridique canadien VIH/sida http://www.aidslaw.ca/</p> <p><i>AIDS Law Project. HIV/AIDS, Current Law and Policy: Women, HIV and AIDS.</i> Johannesburg. University of Witwatersrand. 2005.</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH, femmes, prestataires de services juridiques, organisations de la société civile</p>	<p>Créer une capacité en matière de défense des droits de l'homme et des droits juridiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduite de travaux de recherche sur les questions sociales, juridiques et relatives aux droits de l'homme associées avec le VIH, notamment la violence sexospécifique, dans le but d'élaborer des lois, politiques et recommandations en matière de pratiques exemplaires • Création de capacité chez les prestataires de services juridiques afin de lutter contre la discrimination à laquelle leurs clients sont confrontés 	<ul style="list-style-type: none"> • En 2005, distribution aux médias de plus de 70 000 publications sur les droits fondamentaux des personnes vivant avec le VIH • En 2005, organisation de près de 200 séminaires de formation à l'intention d'organisations communautaires, de représentants de l'administration publique et d'agences internationales • En 2003, en partenariat avec <i>Treatment Action Campaign</i>, plaidoyer de <i>AIDS Law Project</i> auprès du gouvernement pour la publication du <i>Operational Plan on Comprehensive HIV and AIDS Care, Management and Treatment for South Africa (plan opérationnel sur la mise en œuvre complète de services de soins, de prise en charge et de traitement en Afrique du Sud)</i> • Réalisation d'un guide sur les lois et politiques affectant les droits des femmes, et les possibilités d'action des femmes vivant avec le VIH confrontées à une violation de leurs droits

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Afrique du Sud Soul City (programme autonome) http://www.soulcity.org.za</p>	<p>Médias, personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> Recrutement de journalistes et autres professionnels de la communication pour rompre avec les présentations sensationnalistes suscitant la peur et perpétuant les stéréotypes négatifs, au profit de portraits plus précis et positifs des personnes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> Production de cinq séries télévisées, ayant touché 16,2 millions de personnes Amélioration à l'échelle nationale des attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, en particulier chez les jeunes, suite aux campagnes radio-télévisées

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Afrique du Sud <i>Treatment Action Campaign</i> (programme intégré)</p> <p>http://www.tac.org.za</p> <p>Boulle, J., et T. Avafia. TAC Evaluation. Juin 2005. http://www.tac.org.za/Documents/FinalTACEvaluation-AfaviaAndBoulle-20050701.pdf</p>	<p>Responsables des pouvoirs publics, personnes vivant avec le VIH</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'interaction entre les personnes vivant avec le VIH et des publics clés pour brèche les idées erronées sur les personnes affectées par le VIH • Lutte contre l'homophobie, la violence sexuelle, les attitudes négatives à l'encontre des consommateurs de drogues et autres facteurs sous-jacents favorisant la stigmatisation et la discrimination • Fourniture aux personnes vivant avec le VIH d'un appui et de ressources pour lutter contre la stigmatisation internalisée et mener des actions de persuasion • Fourniture aux personnes vivant avec le VIH et autres groupes vulnérables de formations et de compétences en matière de création de capacité et de mobilisation sociale axées sur la connaissance et l'évaluation de leurs droits <p>Créer une capacité en matière de défense des droits de l'homme et des droits juridiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incitation faite aux parlements, aux instances judiciaires et aux ministères de la Défense et de l'Intérieur, de procéder à l'examen et à la réforme des lois, politiques et pratiques compliquant l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui • Promotion des partenariats entre les groupes de juristes et les organisations et réseaux de personnes vivant avec le VIH pour faire avancer et appliquer plus efficacement les droits 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribution à la lutte contre la stigmatisation du VIH et de l'orientation sexuelle • Soutien du droit au traitement des personnes vivant avec le VIH par l'abaissement du prix des antirétroviraux et autres médicaments essentiels, et un engagement accru des autorités en faveur de la fourniture de programmes de prévention de la transmission mère-enfant • Transformation en partenariat du lien entre médecins et patients

<p>Programme (Lieu, titre, type de programme³, agence de mise en œuvre, coordonnées)</p>	<p>Public ciblé</p>	<p>Activités clés par objectif⁴</p>	<p>Résultats obtenus</p>
<p>Afrique subsaharienne <i>Prévention et réduction de l'impact du sida dans le monde du travail dans l'Afrique subsaharienne</i> (programme autonome) Organisation internationale du Travail http://www.ilo.org/public/french/ dialogue/ifpdial/tech/hivaids.htm</p>	<p>Responsables de l'action judiciaire</p>	<p>Créer une capacité en matière de défense des droits de l'homme et des droits juridiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'une formation aux tribunaux, juges et inspecteurs du travail pour l'application des lois nationales sur le travail et normes internationales dans les affaires de stigmatisation et discrimination liées au VIH sur le lieu de travail 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande continue de formations • Audition des affaires de discrimination sur le lieu de travail par les tribunaux du travail • Renforcement de la capacité des responsables de l'action judiciaire à lutter contre la stigmatisation et à améliorer l'observation des normes antidiscriminatoires sur le lieu de travail

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Tanzanie <i>HIV and AIDS Stigma-Reduction Community-Based Project in Tanzania</i> (programme autonome)</p> <p>Kimara Peer Educators and Health Promoters Trust Fund</p> <p>Centre international de recherches sur les femmes (CIRF) http://www.icrw.org</p> <p>Muhimbili University of Health Sciences http://www.muchs.ac.tz/</p> <p>Nyblade, L. et al. « Moving Forward: Tackling Stigma in a Tanzanian Community. » <i>Horizons Report</i>. Washington, DC: Population Council, à paraître, 2007.</p>	<p>Personnels du programme, responsables commu- nautaires, personnes vivant avec le VIH et commu- nautés</p>	<p>Prévenir et combattre la stig- matisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'une formation de formateurs des personnels du programme, sur la base du kit utilitaire <i>Understanding and Challenging Stigma: A Toolkit for Action</i> (Comprendre et combattre la stigmatisation), afin de combler les lacunes sur la question et de doter les personnels des compétences voulues pour mener des activités de lutte contre la stigmatisation • Organisation d'une formation de formateurs pour 10 dirigeants communautaires clés, pour clarifier et combler les lacunes sur les questions de la stigmatisation et la discrimination, et élaborer des plans d'action visant à intégrer ces questions dans les activités continues • Intégration de messages contre la stigmatisation et la discrimination, mais aussi d'activités participatives dans les activités existantes : théâtre communautaire et visites de soins à domicile • Organisation de groupes de conseil pour les personnes vivant avec le VIH • Création de brochures d'alphabétisation simples utilisant des images tirées du kit utilitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite d'activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination au sein de la communauté par les personnels du programme • Amélioration des attitudes des dirigeants communautaires à l'égard des personnes vivant avec le VIH • Meilleure reconnaissance à l'échelle communautaire de la question de la stigmatisation • Attitudes moins stigmatisantes de la part des membres de la communauté en contact avec le programme • Augmentation du nombre des personnes vivant avec le VIH participant à un groupe de conseil • Forte demande de brochures

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Thaïlande <i>Projet Sangha Metta (Frère compatissant)</i> (programme intégré) http://www.buddhanet.net/sanghametta/project.html</p>	<p>Moines, nonnes et novices bouddhistes, personnes vivant avec le VIH, communautés</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation de moines, nonnes et novices bouddhistes à la gestion participative pour inciter les membres des communautés à participer à des activités de prévention et d'appui • Fourniture d'une assistance aux soins à domicile, ainsi qu'un soutien financier et spirituel aux personnes vivant avec le VIH et demeurant chez elles 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre des personnes vivant avec le VIH participant activement aux événements communautaires et aux fêtes au temple • Acceptation accrue, de la part des membres de la communauté, des personnes vivant avec le VIH (par exemple, les enfants séropositifs sont désormais admis dans les écoles alors qu'on leur refusait l'accès auparavant) • Adoption par les dirigeants des cultes chrétiens, hindouistes et musulmans du modèle de formation <i>Sangha Metta</i> pour leurs propres communautés dans les pays avoisinants
<p>Thaïlande <i>Coalition des entreprises thaïlandaises contre le sida</i> (programme autonome) http://www.abcon aids.org/tbca/ Asian Business Coalition on AIDS http://www.abcon aids.org</p>	<p>Organisations à but non lucratif et secteur des entreprises</p>	<p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture d'une formation sur la prévention du VIH et la lutte contre la stigmatisation aux entreprises • Elaboration et mise en œuvre de politiques et programmes antidiscriminatoires pour certaines industries spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre des entreprises ayant adopté une politique institutionnelle relative au VIH sur le lieu de travail • Sentiment d'acceptation et de soutien accru sur le lieu de travail ressenti par les employés séropositifs • Mise en place de programmes pilotes à travers toute l'Asie

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif ⁴	Résultats obtenus
<p>Ouganda <i>Uganda Workplace HIV/AIDS Prevention Project (projet ougandais de prévention du VIH sur le lieu de travail)</i> (programme intégré)</p> <p>RTI International http://www.rti.org/</p> <p>Ssengonzi, R. (août 2007). Uganda Workplace HIV/AIDS Prevention Project (WAPP). http://www.rti.org/pubs/rti_Uganda_HIV_brochure.pdf</p>	<p>Travailleurs du secteur informel (vendeurs sur les marchés, transporteurs, vendeurs dans les boutiques, etc.)</p>	<p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise à contribution des organisations à assise communautaire et organisations confessionnelles pour mener des campagnes d'éducation et de sensibilisation sur la prévention du VIH Organisation de discussions, activités théâtrales, dialogues, témoignages de la part de personnes vivant avec le VIH et à l'intention des travailleurs du secteur informel, dans l'objectif d'atténuer la stigmatisation et ses conséquences 	<ul style="list-style-type: none"> Formation de plus de 400 pairs-éducateurs à l'éducation sur le VIH à l'intention de leurs collègues du secteur informel Organisation de plus de 800 sessions de formation à l'éducation et la sensibilisation
<p>Venezuela <i>Acción Ciudadana Contra el Sida (ACCSI)</i> (Action citoyenne contre le sida) (programme autonome)</p> <p>http://www.internet.ve/accsi/</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH et leur famille</p>	<p>Créer une capacité en matière de défense des droits de l'homme et des droits juridiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Fourniture d'une aide juridique gratuite aux personnes vivant avec le VIH et à leur famille 	<ul style="list-style-type: none"> En 1999, suite à quelques victoires judiciaires remportées, avec l'appui de l'ACCSI, par des personnes demandant l'accès gratuit à un traitement antirétroviral, instruction donnée par la Cour suprême au ministère de la Santé de fournir gratuitement des antirétroviraux à toutes les personnes vivant avec le VIH au Venezuela

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Viet Nam <i>Reducing HIV/ AIDS-related Stigma and Discrimination (Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH)</i> (programme autonome)</p> <p>Institute for Social Development Studies (ISDS) http://www.isds.org.vn/home.asp</p> <p>Centre international de recherches sur les femmes (CIRF) www.icrw.org</p> <p>Hong, Khat Thu, Nguyen Thi Van Anh, and Jessica Ogden. <i>Understanding HIV and AIDS-related Stigma and Discrimination in Vietnam.</i> Washington, DC. CIRF, 2004. http://www.icrw.org/docs/vietnamstigma_0204.pdf</p>	Responsables des pouvoirs publics et journalistes	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'interaction directe et indirecte entre les personnes vivant avec le VIH et les publics clés pour combattre les idées fausses sur les personnes affectées par le VIH • Incitation à la réflexion critique et à l'action via des ateliers participatifs combattant les attitudes sous-jacentes qui favorisent la stigmatisation • Recrutement de journalistes et autres professionnels de la communication pour rompre avec les présentations sensationnalistes suscitant la peur et perpétuant les stéréotypes négatifs, au profit de portraits plus précis et positifs des personnes vivant avec le VIH <p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invitation des responsables politiques à la réflexion critique sur l'adoption de politiques combattant la stigmatisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnalisation de la question de la stigmatisation et incitation à l'action des responsables politiques et des médias • Demande par un responsable du parti national d'une aide pour élaborer des directives sur le travail journalistique œuvrant au recul de la stigmatisation • Adoption d'une nouvelle loi spécifiquement axée sur la stigmatisation et la discrimination • Grâce au programme, accès à des provinces et communautés demeurées jusqu'alors inatteignables pour les chercheurs

Programme (Lieu, titre, type de programme ³ , agence de mise en œuvre, coordonnées)	Public ciblé	Activités clés par objectif⁴	Résultats obtenus
<p>Viet Nam <i>Reducing HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination in the Healthcare Setting in Viet Nam (Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans le contexte des soins de santé au Viet Nam)</i> (programme autonome)</p> <p>Institute for Social Development Studies (ISDS) http://www.isds.org.vn/home.asp www.icrw.org</p> <p>« <i>Reducing HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination in the Healthcare Setting in Vietnam.</i> » <i>Horizons Final Report.</i> Washington, DC. Population Council, à paraître.</p>	Membres des personnels hospitaliers (soignants, personnels d'entretien et administratif)	<p>Combattre la discrimination dans les contextes institutionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité offerte aux soignants hospitaliers d'élaborer de nouvelles directives sur la prise en charge et la conduite des soins des personnes vivant avec le VIH • Mise à disposition d'un environnement sûr permettant aux soignants de discuter des peurs et préoccupations concernant le fait de s'occuper de personnes vivant avec le VIH, et examiner les sentiments et attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH • Formation des soignants aux précautions universelles et procédures de lutte contre les infections 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration dans chaque hôpital de directives sur les soins aux patients vivant avec le VIH • Accroissement des connaissances sur le VIH parmi les personnels hospitaliers • Recul de la stigmatisation liée à la peur parmi les personnels hospitaliers • Recul de la stigmatisation liée aux valeurs parmi les personnels hospitaliers • Recul de l'utilisation inappropriée ou abusive de méthodes de protection lors des soins à des patients séropositifs

<p>Programme (Lieu, titre, type de programme³, agence de mise en œuvre, coordonnées)</p>	<p>Public ciblé</p>	<p>Activités clés par objectif⁴</p>	<p>Résultats obtenus</p>
<p>Zambie <i>AIDS Integrated Programme</i> (programme intégré)</p> <p>Catholic Diocese of Ndola, AIDS Department</p> <p>Family Health International http://www.fhi.org</p> <p>Boswell, D. et Banda, I. (2002) <i>Home and community care in Zambia: an external evaluation of the AIDS integrated programme, Catholic Diocese of Ndola.</i> Family Health International</p> <p>Blinkhoff P. et al (1999) <i>Sous l'arbre Mupundu : Bénévoles soignant à domicile les personnes atteintes de VIH/SIDA et de tuberculose dans la Ceinture de Cuivre zambienne.</i> Actionaid: Stratégies pour l'espoir, no. 14. http://www.stratshope.org/z-l-mupundu.htm</p>	<p>Patients malades chroniques et leur famille</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fourniture de soins intégrés à domicile pour les adultes vivant avec le VIH et la tuberculose • Renforcement de la capacité des communautés et familles à fournir des soins aux personnes vivant avec le VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation rapide de la participation au programme, comprenant un dépistage du VIH • Recul de la négligence familiale • Recul de la peur et de la stigmatisation associée signalé par les volontaires
<p>Zambie <i>Involving Young People in the Care and Support of People Living with HIV</i> (programme intégré)</p> <p>Horizons Program (Population Council) http://www.popcouncil.org/horizons</p> <p>CARE International/ Zambia http://www.careinternational.org.uk/?lid=3376</p> <p>Family Health Trust</p> <p>Esu-Williams, E., et al. « <i>Involving People in the Care and Support of People Living with HIV/AIDS in Zambia.</i> » <i>Horizons Final Report.</i> Washington, DC. Population Council, 2004. http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/zmbcsythfnl.pdf</p>	<p>Personnes vivant avec le VIH et leur famille</p>	<p>Prévenir et combattre la stigmatisation touchant différents publics et communautés clés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation des jeunes au rôle de soignants adjoints au sein des familles pour renforcer la capacité des communautés et familles à fournir des soins aux personnes vivant avec le VIH • Visite des familles une ou deux fois par semaine par des jeunes formés • Modélisation par les jeunes d'un comportement de soignant et mise en exergue du fait qu'un contact quotidien avec des personnes vivant avec le VIH n'est pas « risqué » 	<ul style="list-style-type: none"> • Pratique sans difficulté de la part des jeunes soignants d'une aide aux familles pour les tâches ménagères, le nettoyage des écorchures, les conseils sur le VIH et l'accompagnement des membres de la famille aux établissements de soins • Perception chez les clients d'une évolution positive du point de vue des comportements et attitudes chez les soignants et dans la communauté toute entière • Participation accrue aux soins de la part des membres des familles des personnes vivant avec le VIH

ANNEXE B

Mesure de la stigmatisation et de la discrimination

L'un des principaux obstacles sur la voie d'un recul de la stigmatisation et la discrimination est le manque de données de suivi et d'évaluation. Au niveau national, comprendre quelles sont les causes et conséquences de la stigmatisation et la discrimination est fondamental pour bien « connaître son épidémie ». Au niveau des programmes, évaluer les progrès et l'impact des interventions visant à faire reculer la stigmatisation est essentiel pour identifier les meilleures pratiques et élargir les activités de lutte contre la stigmatisation/discrimination. Or, si les données de suivi et d'évaluation des efforts entrepris au niveau national comme au niveau des programmes revêtent une importance cruciale pour enrayer la propagation du VIH et accroître le recours aux services de soins et de traitement, elles sont bien souvent négligées dans les cadres nationaux de suivi et d'évaluation. Les programmes nationaux de lutte contre le sida, avec le soutien de l'ONUSIDA et des Equipes conjointes des Nations Unies sur le sida, devraient intégrer la stigmatisation et la discrimination dans leurs activités et renforcer la capacité des conseillers et responsables nationaux en matière de mesure des résultats obtenus concernant ces deux facteurs et d'établissement de rapports.

Connaître son épidémie

Pour que les pays mettent sur pied une campagne efficace contre le VIH, il faut que les autorités nationales de coordination cernent précisément la dynamique de leur épidémie ou de leurs sous-épidémies. La plupart des pays collectent des données et établissent des rapports sur l'incidence et la prévalence du VIH dans le but de comprendre leur épidémie. Cependant, ces données ne constituent qu'une seule pièce du puzzle. **En effet, outre les données épidémiologiques, il est fondamental de connaître les causes et impacts de l'épidémie.** La stigmatisation et la discrimination liées au VIH représentent un moteur majeur de l'épidémie. Les autorités nationales de coordination doivent donc reconnaître la pertinence des données nationales relatives à la stigmatisation et la discrimination et intégrer activement les indicateurs s'y rapportant dans leurs efforts annuels de suivi et d'établissement de rapports.

Les engagements de l'UNGASS appuient la mesure de la stigmatisation et la discrimination au niveau national. Actuellement, la stigmatisation et la discrimination sont incluses dans l'Indice composite des politiques nationales de l'UNGASS.⁵ S'il est important de veiller à la mise en place de politiques visant à combattre la stigmatisation et la discrimination, il est nécessaire d'en connaître les causes sous-jacentes pour élaborer des stratégies et programmes destinés à les faire reculer. Un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer ces aspects au niveau de la population a récemment été validé.⁶ Par ailleurs, l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, qui documente la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes séropositives, a récemment été validé lui aussi.⁷ Les programmes nationaux de lutte contre le sida devraient soutenir la collecte de ces données et les intégrer dans le Cadre national de suivi et d'évaluation pour permettre aux autorités nationales de coordination de connaître parfaitement leur épidémie.

5 ONUSIDA. Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida. Directives pour l'élaboration d'indicateurs de base. 2008. http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070411_ungass_core_indicators_manual_en.pdf

6 Tanzania stigma-indicators field testing group, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC. <http://sarpn.org.za/documents/d0001871/index.php>

7 Pour des données de fond sur l'élaboration de l'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, voir ONUSIDA, *Meeting on development of index on human rights, stigma and discrimination by and for people living with HIV*. 2005: Genève. http://data.unaids.org/UNAdocs/meeting_hr_plhivindex_23aug05_en.pdf

Suivi et évaluation des interventions visant à combattre la stigmatisation

À ce jour, rares sont les interventions visant à combattre la stigmatisation et la discrimination qui ont fait l'objet d'une évaluation. Cette lacune s'explique sans doute par le manque de mesures testées et validées des programmes de lutte contre la stigmatisation. Toutefois, des mesures d'évaluation de ces programmes sont désormais disponibles, et il est essentiel – compte tenu du caractère récent des programmes de lutte contre la stigmatisation/discrimination – de procéder à des évaluations minutieuses pour identifier les modèles efficaces, propres à la réplique et l'élargissement.⁸

Des mesures éprouvées, fiables et validées sont désormais disponibles pour évaluer les causes sous-jacentes de la stigmatisation et l'ampleur de la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH aux niveaux des communautés et des soignants.⁹ Citons quelques exemples :

- Les indicateurs pour évaluer la peur de contracter le VIH par simple contact, la « stigmatisation liée à des valeurs » et le niveau de discrimination. Ces indicateurs sont élaborés à partir de simples questions développées et testées sur le terrain en Tanzanie. Des questions distinctes ont été définies pour mesurer ces trois facteurs au niveau de la population dans son ensemble, des soignants et des personnes vivant avec le VIH. Le tableau ci-après présente une liste abrégée des indicateurs testés au niveau communautaire.
- Les indicateurs pour cerner la stigmatisation ressentie du point de vue des personnes vivant avec le VIH, comprenant la stigmatisation internalisée, ainsi que la possibilité de faire état de son statut sérologique et d'accéder aux services nécessaires de soins, de traitement et d'appui en toute sécurité.
- L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH – élaboré par des personnes vivant avec le VIH et pour elles – qui documente la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes séropositives et informe par ailleurs les programmes de sensibilisation et de lutte contre la stigmatisation.

Intégration du suivi et de l'évaluation dans les programmes de lutte contre la stigmatisation et la discrimination¹⁰

Le suivi et l'évaluation doivent être des éléments clés des programmes de lutte contre le VIH, que ceux-ci portent spécifiquement sur la lutte contre la stigmatisation/discrimination, ou qu'ils incorporent cet élément dans des programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Dans l'évaluation des efforts de mesure envisagés ou en cours, il peut être utile de se poser les questions suivantes :

- **Le programme inclut-il le suivi et l'évaluation de la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ?**
- **Les mesures proposées sont-elles adaptées aux objectifs affichés du programme ?** Plus spécifiquement, quelles dimensions de la stigmatisation/discrimination le programme s'efforce-t-il de changer (par exemple, peur de la transmission par simple contact, attitudes sous-jacentes de la stigmatisation telles que l'homophobie) et les mesures envisagées permettent-elles d'en rendre compte ?

8 Nyblade, L. et K. MacQuarrie, *Can We Measure HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination? Current knowledge about quantifying stigma in developing countries*. 2006, USAID: Washington, DC. http://www.icrw.org/docs/2006_CanWeMeasureHIVstigmaReport.pdf

9 Tanzania stigma-indicators field testing group, *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. 2005, Synergy: Washington, DC. <http://sarpn.org.za/documents/d0001871/index.php>

10 Adapté de DFID. *Taking Action Against Stigma*, à paraître.

- **L'évaluation proposée tient-elle compte du fait que les différentes dimensions de la stigmatisation/discrimination doivent être mesurées séparément ?** En effet, une intervention est susceptible d'agir différemment sur les différentes dimensions, et à des rythmes distincts. Une mesure inadaptée risque alors de donner à penser qu'un programme est inefficace parce qu'il agit sur un aspect de la stigmatisation (la peur, par exemple), mais pas sur un autre (les valeurs, par exemple).
- **Le calendrier est-il réaliste ?** Les mesures envisagées reflètent-elles effectivement ce qui peut être accompli pendant la durée du programme ? Par exemple, un programme peut envisager de lutter contre la stigmatisation ou la discrimination en agissant sur une ou plusieurs causes sous-jacentes (par exemple, la stigmatisation liée à la peur). Ce faisant, le programme pose comme principe qu'il diminuera l'isolement des personnes vivant avec le VIH et, partant, fera reculer la peur de la stigmatisation ou la discrimination. Le résultat final sera une augmentation du recours aux services tels que le conseil et test volontaires (CTV). Dans ce contexte, à quel niveau réaliste convient-il de mesurer la réussite du programme ? Selon le calendrier et l'intensité du programme, la mesure peut porter en priorité sur l'un de ces indicateurs ou l'ensemble : recul des causes de la stigmatisation ; recul des comportements stigmatisants et discriminants ; recul de la peur de la stigmatisation ; et augmentation du recours aux services. Or, si la priorité est donnée à un indicateur (par exemple, le recours aux services) irréaliste au regard du calendrier, il existe un risque de juger de manière erronée l'efficacité de l'effort.
- **Les mesures ciblent-elles la population appropriée ?** Si une intervention vise à l'émancipation et l'habilitation des personnes vivant avec le VIH, alors les mesures doivent en rendre compte en évaluant la variation de l'auto-stigmatisation et d'autres aspects de l'émancipation. En revanche, les mesures ne doivent pas porter, par exemple, sur la stigmatisation ou la discrimination dans la population en général. Cela étant, les interventions ciblant les soins à domicile ou à l'échelon communautaire doivent mesurer les variations de la stigmatisation/discrimination à ces niveaux, mais aussi du point de vue des individus interagissant avec ces groupes ou recevant des services de leur part. De même, dans l'évaluation des interventions des médias, l'analyse du contenu des messages est importante, mais l'incidence des messages sur le public l'est tout autant.
- **Enfin, les résultats envisagés sont-ils mesurables ?** Les mesures traduisent-elles la capacité de l'organisation ? Le suivi et l'évaluation peuvent être menés à de nombreux niveaux. Par exemple, mesurer l'impact du recul de la stigmatisation/discrimination sur des facteurs variables tels que le recours aux services exige un investissement et une expertise substantiels. Néanmoins, mesurer en priorité le recul des causes de la stigmatisation/discrimination, ou uniquement la stigmatisation et la discrimination, par des évaluations quantitatives ou qualitatives, permet d'obtenir des éléments solides de l'avancement d'un programme.

Tableau 1 – Éléments à utiliser pour évaluer la stigmatisation au niveau communautaire

Peur
On peut évaluer la peur de la transmission du VIH par simple contact en demandant aux individus s'ils craignent de contracter le VIH :
<ul style="list-style-type: none"> • En touchant la salive d'une personne vivant avec le VIH ? • En touchant la sueur d'une personne vivant avec le VIH ? • En touchant les excréments d'une personne vivant avec le VIH ? • [Que leurs enfants soient infectés par le VIH] en jouant avec un autre enfant vivant avec le VIH ? • En mangeant des aliments préparés par une personne vivant avec le VIH ?
Honte et culpabilité
On peut évaluer la stigmatisation et la discrimination fondées sur la honte, la culpabilité et le jugement en examinant le degré d'adhésion avec les affirmations suivantes :
<p>Honte</p> <ul style="list-style-type: none"> • J'éprouverais de la honte si j'étais infecté par le VIH. • Les personnes vivant avec le VIH devraient avoir honte. • J'éprouverais de la honte si une personne de ma famille était infectée par le VIH.
<p>Culpabilité et jugement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce sont les femmes prostituées qui propagent le VIH au sein de notre communauté. • Le VIH est une punition infligée aux mauvais comportements. • Les personnes vivant avec le VIH couchent avec n'importe qui. • Le VIH est une sanction divine.
Discrimination (stigmatisation mise en application)
On peut évaluer le niveau de discrimination en demandant aux répondants s'ils ont conscience de l'existence d'incidents, ou s'ils ont eux-mêmes été témoins d'incidents au cours desquels une personne vivant avec le VIH a eu à subir :
<p>Isolement (y compris une exclusion physique et sociale)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exclusion d'un événement social. • Abandon par le partenaire. • Abandon/rejet par la famille.
<p>Stigmatisation verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaisanteries, insultes ou injures à l'encontre de la personne. • Commérages et médisances sur le compte de la personne.
<p>Perte d'identité ou de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte du respect ou de la position au sein de la famille et/ou de la communauté.
<p>Perte de l'accès aux ressources ou services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de clients ou d'un emploi. • Spoliation de biens. • Accès refusé à des services de soins, des services sociaux ou à l'éducation.

ANNEXE C

Ressources pour la conduite des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination¹¹

Outils et manuels. Le tableau ci-après présente les outils et manuels utilisables en l'état ou adaptables pour la conduite des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Sélection d'outils				
	Description	Public(s)	Pays	Pour plus d'informations
Kit utilitaire				
<i>Understanding and Challenging HIV Stigma toolkit (Kit utilitaire pour comprendre et combattre la stigmatisation)</i>	Kit comprenant 11 modules et plus de 125 exercices participatifs utilisables pour des interventions et ateliers d'éducation participative.	Large : communautés, dirigeants religieux, responsables politiques, éducateurs, responsables communautaires, prestataires de services, journalistes, personnes vivant avec le VIH. Nouveau module pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.	Botswana, Côte d'Ivoire, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Mozambique, Nigéria, Sénégal, Tanzanie, Ouganda, Viet Nam, Zambie. Module pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes développé au Sénégal et en Tunisie.	Centre international de recherches sur les femmes (CIRF) www.icrw.org Alliance internationale contre le VIH/sida : Supporting Community Action on AIDS in Developing Countries (Appui à l'action communautaire contre le sida dans les pays en développement) www.aidsalliance.org
Outils plus spécialisés				
« <i>The truth about AIDS. Pass it on... » (La vérité sur le sida. Faites passer...)</i>	Kit pour la conduite de campagnes comprenant des matériels de communication, des études de cas par pays, des directives de réduction des risques, des ressources GNP+ (« Développement positif », par exemple), et des vidéos portant sur la lutte contre la stigmatisation.	Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.	Plus de 120 sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et leurs partenaires dans le monde entier.	Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge www.ifrc.org/fr/what/health/hiv/aid/s/antistigma/ Campagne produite en partenariat avec GNP+
<i>Reducing Stigma and Discrimination Related to HIV and AIDS: Training for Health Care Workers (Combattre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Formation destinée aux soignants).</i>	Cet outil comprend un manuel du participant, un manuel du formateur, et <i>Infection Prevention: A Reference Booklet for Health Care Providers (Prévenir l'infection. Livret destiné aux prestataires de soins)</i>	Soignants	Bangladesh, Ethiopie, Ghana, Inde, Kenya, Nigéria et Tanzanie	EngenderHealth www.engenderhealth.org

11 Adapté de DFID. *Taking Action against Stigma*, à paraître, 2007.

<p><i>PLHA-friendly Achievement Checklist</i> (Liste des actions sensibles aux PVS)</p>	<p>Kit utilitaire conçu pour combattre la stigmatisation et la discrimination dans les contextes de soins. Il comprend : une liste pour mesurer la stigmatisation et la discrimination ; <i>Hospital Guidelines for HIV/AIDS Care and Management</i> (Directives hospitalières pour les soins et la prise en charge du VIH) ; et des affiches sur les mesures de lutte contre l’infection, la gestion des déchets et les traitements post-exposition.</p>	<p>Soignants et personnels hospitaliers</p>	<p>Liste approuvée pour une utilisation dans les hôpitaux publics de l’Inde, et diffusée pour utilisation au Népal et en Tanzanie</p>	<p>Horizons Project (Population Council) www.popcouncil.org/horizons</p>
<p><i>Called to Care booklets</i> (Livrets Appelé pour servir)</p>	<p>Trois livrets (<i>Positive Voices ; Making it Happen ; et Time to Talk</i>) conçus pour sensibiliser à la question du VIH et combattre la stigmatisation au sein des communautés confessionnelles.</p>	<p>Pasteurs, prêtres, religieuses et religieux, responsables laïques, congrégations.</p>	<p>Afrique subsaharienne</p>	<p>Strategies for Hope Trust www.stratshope.org</p>

Understanding and Challenging HIV Stigma toolkit (Kit utilitaire pour comprendre et combattre la stigmatisation)

*Understanding and Challenging HIV Stigma*¹² est le kit utilitaire le plus complet actuellement disponible pour mettre en œuvre une action de lutte contre la stigmatisation à destination de publics différents. Il s’appuie sur une approche participative et propose un large éventail d’exercices interactifs permettant aux personnes de comprendre la stigmatisation – ce qu’elle implique, en quoi elle est importante et quelles en sont les causes premières – et d’élaborer des stratégies pour la combattre. Souplement articulé autour d’un ensemble de modules (voir tableau ci-après), ce kit est conçu pour toucher de nombreux publics différents : soignants, chefs d’entreprises, éducateurs, responsables politiques, dirigeants religieux, population au sens large et médias. Les personnes vivant avec le VIH peuvent tout à la fois être un public ciblé ou des acteurs de la mise en œuvre de ce kit. Du fait qu’elles connaissent « de l’intérieur » la réalité de la stigmatisation, les personnes vivant avec le VIH peuvent jouer un rôle important en tant que formateurs. Parallèlement, il leur faut pouvoir faire face et surmonter la stigmatisation et l’auto-stigmatisation. L’un des chapitres du kit propose des exercices destinés aux personnes vivant avec le VIH, dans le but de les aider à approfondir leur connaissance de la stigmatisation et à s’affirmer face à la stigmatisation.

Le kit a été traduit dans un certain nombre de langues – amharique, français, portugais et swahili – et des versions adaptées ont été traduites en telugu et vietnamien. Par sa grande applicabilité et son contenu orienté sur l’action concrète, ce kit offre une méthode efficace par rapport à son coût pour lutter contre la stigmatisation. Les programmes nationaux de lutte contre le sida et leurs partenaires peuvent adapter les activités du kit et les intégrer dans les programmes existants, ou les utiliser dans des efforts « autonomes ».

12 Disponible à l’adresse suivante : <http://www.icrw.org/html/issues/hivaids.htm>

Organisation du kit Understanding and Challenging HIV Stigma Toolkit

Module	Titre	Groupe ciblé	Nombre d'exercices	Thème ou contenu
A	Désigner le problème	Population en général	9	Identifier les formes de stigmatisation dans différents contextes. Décrire les formes, incidences et causes de la stigmatisation. Faire reconnaître l'existence et l'impact de la stigmatisation sur les PVS, les familles, etc., ainsi que le fait qu'elle alimente l'épidémie.
B	Compréhension accrue, recul de la peur	Population en général	6	Examiner les peurs concernant le fait de contracter le VIH par simple contact. Discuter du fait que ces peurs sont fondées sur une méconnaissance de la transmission du VIH, et de la manière dont elles conduisent à la stigmatisation sous forme de rejet. Améliorer la connaissance de ce que signifie le fait de vivre avec le VIH.
C	Sexualité, moralité, honte et culpabilité	Population en général	12	Examiner les attitudes fondées sur des jugements (honte et culpabilité) qui sous-tendent la stigmatisation : la vision selon laquelle les personnes ayant contracté le VIH ont eu des « comportements immoraux ». Etablir un lien avec les sentiments sur la sexualité et la sexospécificité.
D	Famille et stigmatisation	Population en général	11	Examiner la stigmatisation dans un contexte familial : formes et conséquences de la stigmatisation au sein de la famille.
E	Soins et stigmatisation à domicile	Prestataires de soins à domicile	6	Exercices destinés aux prestataires de soins à domicile : professionnels et volontaires. But : combattre la stigmatisation dans leur contexte professionnel.
F	Faire face à la stigmatisation	Personnes vivant avec le VIH	13	Renforcer et habiliter les personnes vivant avec le VIH en les aidant à surmonter l'auto-stigmatisation, à faire face à la stigmatisation, à retrouver l'estime d'elles-mêmes, et à développer des compétences pour assumer un rôle de leadership dans l'action et l'éducation en matière de lutte contre la stigmatisation.
G	Traitement et stigmatisation	Soignants	12	Examiner de quelles manières la stigmatisation constitue un obstacle au traitement antirétroviral, y compris du point de vue de l'observance du traitement.
H	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et stigmatisation	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	7	Ce module examine les formes de stigmatisation auxquelles sont confrontés les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi que les causes sous-jacentes, liées aux questions de sexospécificité, de jugements de valeur sur la moralité et la sexualité, et aux normes culturelles et religieuses.

Module	Titre	Groupe ciblé	Nombre d'exercices	Thème ou contenu
I	Passer à l'action	Population en général	12	Examiner les enseignements tirés de l'expérience acquise, puis les appliquer à un contexte spécifique. Les participants élaborent des stratégies opérationnelles, puis planifient des activités spécifiques de lutte contre la stigmatisation.
J	Enfants et stigmatisation	Orphelins et enfants vulnérables	21	Examiner la stigmatisation à laquelle sont confrontés les orphelins, les enfants des rues, les enfants vivant avec le VIH et autres enfants vulnérables. Exercices destinés aux personnes responsables d'enfants pour les aider à comprendre les sentiments des enfants. Exercices destinés aux enfants pour les aider à gérer leurs sentiments et les conséquences de la stigmatisation.
K	Jeunes et stigmatisation	Jeunes travailleurs	21	Examiner la stigmatisation à laquelle sont confrontés les jeunes, ainsi que les conséquences sur eux des jugements relatifs à l'âge, la moralité et la sexualité ; les conséquences de la stigmatisation sur les jeunes : exclusion, isolement, abandon de l'école, sentiments de honte et pensées suicidaires ; les causes fondamentales de la stigmatisation associée à la jeunesse et les liens entre stigmatisation, sexospécificité et sexualité ; et les stratégies pour faire face à la stigmatisation. Les exercices peuvent être utilisés avec des jeunes, mais aussi des adultes, pour les aider à mieux comprendre la stigmatisation à laquelle sont confrontés les jeunes.

ANNEXE D

Points clés pour sensibiliser à la question de la stigmatisation et la discrimination liées au VIH¹³

La stigmatisation et la discrimination mettent en péril l'efficacité des ripostes au VIH.

- La stigmatisation et la discrimination sont les premiers obstacles à l'élargissement des services de prévention, de traitement, de soins et d'appui.
- La peur de la stigmatisation et la discrimination détourne les individus des comportements préventifs, du dépistage, et de la divulgation de leur état sérologique à leurs partenaires et prestataires de soins.
- La stigmatisation et la discrimination conduisent à repousser ou rejeter les soins, et à ne pas suivre les traitements et prescriptions médicales.

La lutte contre la stigmatisation et la discrimination doit faire partie intégrante des activités visant à « connaître et répondre à son épidémie » dans le cadre de la riposte nationale au VIH.

- Une action complète contre la stigmatisation et la discrimination est essentielle pour élargir les services liés au VIH, notamment les programmes de prévention et de traitement antirétroviral.
- Dans cette perspective, les programmes nationaux de lutte contre le sida doivent :
 - intégrer totalement la lutte contre la stigmatisation et la discrimination sur l'ensemble des plans stratégiques nationaux contre le sida et des plans d'action annuels ;
 - accorder la priorité à la planification stratégique pour l'élargissement des activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination ;
 - appuyer les parties prenantes clés dans la conduite de leurs activités de lutte contre la stigmatisation et la discrimination.

Une réponse programmatique peut être apportée aux trois principales causes de la stigmatisation et la discrimination.

- sensibilisation insuffisante à la question de la stigmatisation et la discrimination et de leurs incidences néfastes ;
- peur de contracter le VIH par le biais d'un simple contact ; et
- établissement d'un lien entre les personnes vivant avec le VIH et des comportements jugés inappropriés ou immoraux.

Il existe un certain nombre de stratégies éprouvées pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.

- Emanciper et habiliter les personnes vivant avec le VIH et autres groupes vulnérables de façon à qu'ils connaissent et fassent valoir leurs droits.
- Faire participer des personnages publics, y compris les dirigeants religieux, au plaidoyer contre la stigmatisation et la discrimination.
- Promouvoir les lois et l'appui juridique pour protéger les droits des personnes vivant avec le VIH et autres groupes vulnérables.¹³

13 Adapté de DFID. *Taking Action against Stigma*, à paraître, 2007.

- Appuyer les efforts à assise communautaire favorisant la réflexion critique et l'évolution des comportements.
- Promouvoir les initiatives contre la stigmatisation auprès des prestataires de soins, des membres des forces de police, de l'institution judiciaire, des journalistes et des éducateurs.

Il existe un certain nombre d'outils éprouvés et disponibles de lutte contre la stigmatisation et la discrimination :

- Le kit utilitaire *Understanding and Challenging HIV Stigma*¹⁴ peut être utilisé pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination auprès de nombreux publics différents.
- Une liste « sensible aux PVS »¹⁵ est disponible pour aider les institutions de soins à lutter contre la discrimination.
- L'Indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH¹⁶ – élaboré par des personnes vivant avec le VIH et pour elles – permet d'évaluer les formes courantes de discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH.

14 Voir : <http://www.icrw.org/html/issues/hiv aids.htm>

15 Voir : www.popcouncil.org/horizons

16 Voir l'Encadré 3 ci-avant. Pour plus d'informations, contacter K. Thomson, ONUSIDA, Genève, thomsonk@unaids.org.

L'ONUSIDA, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, rassemble les efforts et les ressources de 10 organismes des Nations Unies dans la riposte mondiale au sida. Les organismes coparrainants sont les suivants : le HCR, l'UNICEF, le PAM, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSDC, l'OIT, l'UNESCO, l'OMS et la Banque mondiale. Basé à Genève, le Secrétariat de l'ONUSIDA est présent sur le terrain dans plus de 80 pays à travers le monde.

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination liées au VIH – un élément essentiel des programmes nationaux de lutte contre le sida présente des stratégies et programmes pour combattre la stigmatisation et la discrimination, reconnues comme des obstacles majeurs à la réalisation de l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui d'ici à 2010.

Conçu à l'intention des personnels des programmes nationaux de lutte contre le sida, des groupes de la société civile, des médias, des partenaires du développement, des personnels des Nations Unies et des institutions nationales de défense des droits de l'homme, il présente 25 programmes nationaux et régionaux mis en œuvre pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination.



ONUSIDA
PROGRAMME COMMUN DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

HR
UNICEF
PAM
PRUD
UNFPA
ONUDC
OIT
UNESCO
OMS
BANQUE MONDIALE

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENÈVE 27
SUISSE

Téléphone : (+41) 22 791 36 66
Fax : (+41) 22 791 48 35
Courrier électronique : distribution@unaids.org

www.unaids.org